

Behandlung der Hämorrhoiden oder des Mastdarmvorfalls mit der Gummiring-Abbindung

Bei der Gummiring-Abbindung wird über eine größere – meist zweit- oder seltener drittgradige – Hämorrhoid ein kleiner Gummiring gestülpt. Dieser lässt das abgebundene Gewebe absterben und fällt dann nach vier bis sechs Tagen – meist unbemerkt – mit dem abgestorbenen Hämorrhoidal-
gewebe ab. Hierdurch wird das Hämorrhoidalgewebe deutlich verkleinert.

In der Regel sind zwei oder mehrere Anwendungszyklen, im Abstand von ca. vier Wochen, erforderlich. Die entstandene Abstoßungswunde im Bereich der Mastdarm-Schleimhaut vernarbt **innerhalb von drei Wochen**.

Während dieser Abheilungsphase treten normalerweise keine Schmerzen auf.

Bisweilen kann es aber in den ersten Stunden, selten auch, bis zu vier Tagen, zu einem Druck- oder Fremdkörpergefühl, selten auch zu Schmerzen, im Mastdarm kommen.

Leichte Blutungen treten häufig auf, sind aber harmlos und sistieren meist nach wenigen Tagen.

Extrem selten kann auch eine starke Nachblutung auftreten, bei der spritzend oder schwallartig (und dann meist auch wiederholt) Blut in die Toilette abgeht. In diesem Fall wenden Sie sich bitte **sofort** telefonisch an mich oder die nächstgelegene chirurgische Klinik.

Um Blutungen zu vermeiden, sollten Sie in den **ersten drei Wochen nach der Behandlung** möglichst

- **keine** blutgerinnungshemmenden Medikamente einnehmen (z.B. ASS, Aspirin oder Marcumar)
- harten Stuhlgang und Pressen beim Stuhlgang sowie starke körperliche Anstrengung vermeiden
- auf Sauna, Thermalbäder o.ä. verzichten
- keine Auslandsreisen unternehmen (problematische Logistik bei Blutungen)

Die Gummiring-Abbindung erfordert keine Schmerzbetäubung. In der Regel wird die Arbeitsfähigkeit durch die Behandlung nicht eingeschränkt.

Falls notwendig und gewünscht, führe ich die erste Therapie – Ihr Einverständnis vorausgesetzt – gleich bei der ersten Untersuchung durch. Hierdurch kann ein zusätzlicher Untersuchungstermin vermieden werden.

Zustimmung über die Hämorrhoidenbehandlung durch Gummibandligatur:

Über die Behandlung wurde ich von Dr. Rieth umfassend aufgeklärt. Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die vorgeschlagene Behandlung (falls erforderlich) ein.

Patientenname

Datum, Unterschrift des Patienten

ggfs. Unterschrift des Arztes