

bei geringem Pressen vor den After. In einem solchen Fall gibt es nur eine sichere Möglichkeit der Heilung, die richtige Entfernung des meist fibrotischen, oft kaum mehr spontan blutenden Corpus cavernosum recti durch einen Chirurgen. Dabei müssen alle Sphinkteren peinlich geschont werden und möglichst große Teile der Analkanalhaut erhalten bleiben. Da das Corpus cavernosum recti ein wichtiger Bestandteil des anorektalen Kontinenzorgans ist, darf es nicht „ausgerottet“ werden. Trotz vieler operativer Vorschläge können wir leider eine vollständige, unmittelbar postoperative Schmerzlosigkeit noch nicht erreichen (3).

Seit Einführung der modernen Anästhesie, die mit der Unterstützung von Muskelrelaxantien arbeitet, oder auch bei Anwendung der Lumbalanästhesie mit totaler Erschlaffung des Beckenbodens beobachten wir leider nicht selten eine irreparable Inkontinenz nach einer „lege artis“ durchgeführten Hämorrhoidektomie. Diese schwere Komplikation ist eine Folge der falschen Indikation zu diesem Eingriff. Da nicht immer alle drei Segmente gleich weit in ihrer Hyperplasie fortgeschritten sind, zieht ein der Anatomie und Pathogenese unkundiger Chirurg schematisch mit Gewalt auch die Segmente nach außen, deren Haltemuskel intakt geblieben ist. So kann er eine Falte der total relaxierten Sphinkteren hochziehen und den Sphinkter mit Schere und Messer schwer verletzen. Meist ist in solchen

Fällen der Schwellkörper sogar weitgehend exziiert, und das Fehlen der Abschlußkraft macht sich um so stärker bemerkbar.

Die richtige Vorstellung von der Pathogenese der Hämorrhoiden führt zu einer heute einfachen und sicher wirkenden Therapie. Sie ist die Voraussetzung für die Heilung der Krankheit.

Literatur

1. Goligher, J.C.: Hemorrhoids or Piles, in Surgery of the Anus, Rectum and Colon. 4. Auflage, Bailliere, Tindall Verlag, London (1981) 93
2. Groß, R.: Geistige Grundlagen der Erkenntnisfindung. Medizin, Springer Verlag, Heidelberg (1985) 73
3. Hansen, H.; Stelzner, F.: Proktologie. Springer Verlag, Heidelberg (1987)
4. Khoury, G. A.; Lake, S. P.: A randomized trial to compare single with multiple phenol injection treatment for hemorrhoids. Brit. J. Surg. 72 (1985) 741
5. Russel, Th. R.; Deonahue, J. H.: Hemorrhoidal Banding. Dis. Col. Re. 28 (1985) 291
6. Shemesh, E. I.; Kodner, I. J.: Severe complication of rubberband ligation of internal Hemorrhoids. Dis. Col. Re. 30 (1987) 199
7. Stelzner, F.; Staubesand, J.; Machleidt, H.: Das Corpus cavernosum recti – Die Grundlage der inneren Hämorrhoiden. Lgbc. Arch. 29 (1962) 302
8. Stelzner, F.: Das Corpus cavernosum recti, Grundlage der Hämorrhoiden, in: Aktuelle Gastroenterologie. Thieme Verlag, Stuttgart (1968)
9. Stelzner, F.: Hämorrhoiden – im Anfangsstadium ohne Operation heilbar. Dtsch. Ärzteblatt 84, Heft 37 (1987)

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Friedrich Stelzner
em. Direktor der Chirurgischen
Universitätsklinik Bonn
Sigmund Freud-Straße 25 · 5300 Bonn-Venusberg

Der immunologisch bedingte Frühabort

Der habituelle Abort stellt für die betroffenen Frauen eine erhebliche psychische Belastung dar. Mögliche Abortursachen sind zum Beispiel Chromosomenfehlverteilungen der Eltern, uterine Fehlbildungen oder Endokrinopathien.

Durch Fortschritte im Verständnis immunologischer Vorgänge werden neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten für Paare, die unter habituellen Frühaborten bislang unklarer Genese leiden, eröffnet.

Die immunologische Besonderheit einer erfolgreichen Gravidität besteht darin, daß das haplodifferente „Transplantat“ Embryo/Fet vom „Empfänger“ Mutter nicht abgestoßen wird. Dies wird über unterschiedliche immunologische Phäno-

mene erklärt: Toleranzentwicklung des mütterlichen Immunsystems gegenüber dem Fremdartigen Embryo, aktive Akzeptanz des Fremdartigen durch das mütterliche Immunsystem. Diese Immunreaktion auf väterlich vererbte Fremdartigene des Embryos äußert sich vorwiegend in der Produktion sogenannter blockierender Faktoren.

Bei vielen Frauen mit habituellen Aborten lassen sich diese Faktoren nicht nachweisen, und nur diese Patientinnen profitieren unter Umständen von einer Immuntherapie. Diese Immunisierung mit väterlichen oder Fremdspender-Lymphozyten induziert eine adäquate schwangerschaftsprotective Immunantwort in Form blockierender Faktoren.

FÜR SIE REFERIERT

Nach Durchführung ausgedehnter Voruntersuchungen und einer genauen Feststellung der Indikation soll die Immunisierung vor der geplanten Schwangerschaft durchgeführt werden. Bei anschließendem Nachweis „blockierender Faktoren“ soll eine Schwangerschaft angestrebt werden. Eine Re-Immunisierung sollte zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach Diagnose einer intakten intrauterinen Gravidität durchgeführt werden. mle

Ditfurth, M. v. et al.: Der immunologisch bedingte Frühabort. Z. Geburtsh. u. Perinat. 193 (1989) 247-250.

Dr. M. von Ditfurth, Universitätsfrauenklinik Düsseldorf, Moorenstr. 5, 4000 Düsseldorf.