

Anfahrt

Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis

Bachemerstr. 29-31
50931 Köln-Lindenthal



Kontakt

Cellitinnen-Krankenhaus St. Hildegardis
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Minimalinvasive Chirurgie
Chefarzt: Prof. Dr. Dr. hc. Tobias Beckurts
Sekretariat: Laura Hüne
Bachemer Straße 29-33
50931 Köln
Tel.: 0221 4003-8800
chirurgie@sthildegardis.de

www.hildegardis-krankenhaus.de

Stuhlinkontinenz

Die Unfähigkeit, Darminhalt zu kontrollieren, wird als Inkontinenz bezeichnet. Die Erkrankung ist in unserer Gesellschaft immer noch ein Tabu-Thema, bedeutet für Betroffene eine Einschränkung der Lebensqualität und kann je nach Schweregrad zur sozialen Isolierung führen. Der Leidensdruck des Patienten und der Wunsch nach Behandlung sind sehr wichtige Aspekte im Gesamtverlauf und für den Therapieerfolg.

Wir möchten als Ihr Expertenteam ein individuelles Therapiekonzept mit Ihnen erarbeiten und Sie über den gesamten Verlauf begleiten. Im Rahmen des Beckenbodenzentrums Köln-Lindenthal arbeiten wir dazu mit weiteren Spezialisten zusammen. Die Therapie reicht von einer Ernährungsumstellung über physikalische Maßnahmen bis hin zu speziellen operativen Eingriffen.

Folgende Operationsmethoden wenden wir in unserer Klinik an:

- **Sphinkterrepair bzw. -rekonstruktion**
- **SNS (Sakrale Nerven Stimulation)**

Weitere Erläuterungen zu diesen Operationsmethoden finden Sie auf unserer Website

www.hildegardis-krankenhaus.de/medizin-pflege/allgemein-und-viszeralchirurgie-minimalinvasive-chirurgie/leistungsspektrum/koloproktologie



Barsam Harandi

anerkannte Beratungsstelle durch



Gültig bis **31. Dezember 2025**

Wir freuen uns auf den Kontakt mit Ihnen



Prof. Dr. Dr. hc. Tobias Beckurts

Chefarzt
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Chirurgische Intensivmedizin
chirurgie@sthildegardis.de



Barsam Harandi

Leitender Oberarzt
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie, Proktologie, Koloproktologie (EBSQ)
bharandi@sthildegardis.de

Terminvereinbarung/Patientenanmeldung

Ambulantes Zentrum: 0221 4003-117

Proktologische Sprechstunde

mittwochs und donnerstags von 8:30 bis 12:00 Uhr

Indikationssprechstunde

montags bis freitags von 9:00 bis 14:00 Uhr

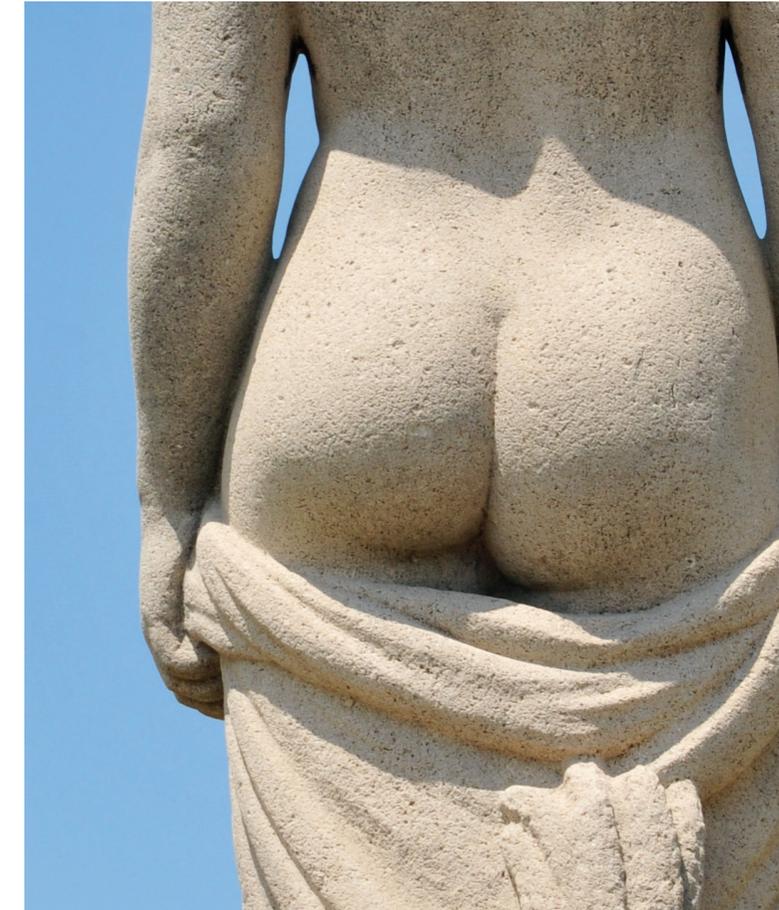
Privatsprechstunde

nach Vereinbarung



Koloproktologie

Erkrankungen des Dickdarms,
Mastdarms und Afters





Prof. Dr. Dr. hc.
Tobias Beckurts



Barsam Harandi

Welche Erkrankungen behandeln wir?

In der koloproktologischen Sprechstunde kommen als typische Beschwerden Blutungen, Brennen, Nässe, Jucken und Schmerzen zur Abklärung. Eine weitere, häufig als „Tabu-Thema“ empfundene, Beschwerde ist der Verlust des willkürlichen Afterverschlusses und damit der Verlust der Stuhlkontrolle.

Folgende **diagnostische Verfahren** bieten wir zur Abklärung Ihrer Beschwerden an:

- Proktoskopie (Enddarmspiegelung)
- Rektoskopie (Mastdarmspiegelung)
- Analkanometrie (Schließmuskeldruckmessung)
- Endosonografie (Ultraschall des Schließmuskels)
- Defäkografie (Stuhlentleerung unter Röntgenkontrolle)

Hämorrhoiden

Hämorrhoiden sind krankhaft vergrößerte Schwellpolster oberhalb des Analkanals. Typische Beschwerden sind Blutung, Nässen, Jucken und Stuhlschmierer. Als Therapieverfahren stehen konservative und operative Maßnahmen zur Verfügung.

Im fortgeschrittenen Stadium kommt als schmerzarmes Verfahren die Hämorrhoidopexie nach **Longo** zur Anwendung, eine Operationstechnik ohne offene Wunde am After. Alternativ bieten wir ein minimalinvasives Verfahren (Transanale-Hämorrhoiden-Dearterialisation, THD) an, bei dem mittels einer Ultraschallsonde die Hämorrhoidal-Arterie unterbunden wird. Bei größeren Befunden wird herausgetretenes Schleimhautgewebe zusätzlich mit einer Raffnaht fixiert. Die Therapie stimmen wir auf den Schweregrad der Erkrankung ab.

Analfissur (Afterriss)

Eine Analfissur ist eine längliche Wunde im Bereich der sehr schmerzempfindlichen Analkanalhaut, die unbehandelt in ein chronisches Stadium übergehen kann.

Im akuten Stadium (ca. 6 Wochen) ist häufig eine konservative Behandlung (spezielle Salben) erfolgreich; im chronischen Stadium (> 6 Wochen) empfehlen wir ein minimalinvasives, operatives Verfahren (Fissurektomie nach Gabriel).

Analfistel

Bei einer Analfistel handelt es sich um eine Entzündung der Analkanaldrüsen, die eiternde Gänge um den After bilden können. Diese Gänge können einen unterschiedlichen Verlauf nehmen und unterschiedlich lang sein. Nur wenn diese Befunde fachgerecht beseitigt werden, kann die Erkrankung langfristig behandelt und somit eine Schließmuskelschwäche vermieden werden.

In besonderen Fällen findet auch die Implantation eines Fistel-Plugs als modernes Operationsverfahren Anwendung.

Auf unserer Website finden Sie Informationen zu Diagnostik und Therapie bei folgenden Krankheitsbildern:

- Perianalvenenthrombose
- Condylomata acuminata (Feigwarzen)
- Anale Intraepitheliale Neoplasien (AIN)
- Sinus pilonidalis
- Acne inversa („Hidradenitis suppurativa“)

<https://www.hildegardis-krankenhaus.de/meh-dizin-pflege/allgemein-und-viszerachirurgie-minimalinvasive-chirurgie/leistungsspektrum/koloproktologie>



Koloproktologische Spezialleistungen

Rektumprolaps

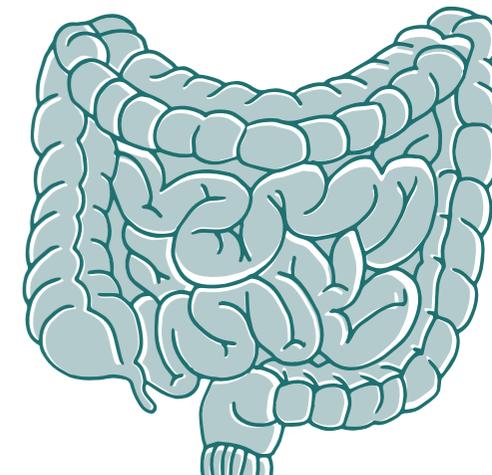
Ein Rektumprolaps ist ein Vorfall des Mastdarms durch den After nach außen. Liegt ein innerer oder begrenzter äußerer Mastdarmprolaps vor, kann durch ein spezielles Operationsverfahren (**STARR Operation – Stapled Transanal Rektum Resektion**) Abhilfe geschaffen werden. Hier wird der Mastdarm über den After mit einem speziellen Klammernahtgerät gerafft und begradigt.

Die Operation wird durch den After durchgeführt und ein Bauchschnitt ist nicht erforderlich. Bei ausgeprägten äußeren Vorfällen kann die Operation mittels Schlüssellochtechnik durchgeführt werden (Laparoskopische (Resektions-)Rektopexie). Hierbei wird der vorgefallene Mastdarm aus dem kleinen Becken nach oben gezogen und an das Kreuzbein fixiert.

Rektozele

Hierbei handelt es sich um eine Aussackung der Mastdarmwand nach vorne und/oder nach hinten. Diese Störung ist sehr häufig mit einem Rektumprolaps kombiniert. Die häufigsten Symptome sind Verstopfungen und Entleerungsstörungen, da der im Enddarm befindliche Stuhl beim Stuhlgang in der Aussackung hängen bleibt. Auch hier ist die „STARR“ Operation (s.o.) die Methode der Wahl.

Bevor wir Ihren Therapieplan erstellen, sprechen wir ausführlich mit Ihnen über Ihre Beschwerden und klären Sie ausführlich über Therapiemöglichkeiten auf.



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

viele Menschen sind von Erkrankungen des Enddarms und des Afters betroffen. Die natürliche Scheu, über Beschwerden und Probleme in diesem Bereich zu sprechen, hindert viele Patienten daran, rechtzeitig einen Arzt aufzusuchen. Unser Ziel ist es, Ihnen in dieser Situation die Scheu zu nehmen. Durch gezielte Diagnostik und unsere große Erfahrung in diesem Bereich können wir Ihnen ein individuelles Therapiekonzept anbieten. So werden Ihre Beschwerden bestmöglich gelindert und die Ursachen Ihrer Erkrankung optimal therapiert.

Fachlich qualifiziert und mit großem Verständnis für die für Sie vielleicht unangenehme Situation stehen wir Ihnen zur Seite – so dass Sie darauf vertrauen können, in den besten Händen zu sein.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

Ihre

Barsam Harandi

Leitender Oberarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie

Prof. Dr. Dr. hc. Tobias Beckurts

Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie