

“MICH HAUT NICHTS MEHR UM!”

Der Anus ist die letzte Tabuzone des menschlichen Körpers – und das medizinische Fachgebiet von Chirurg Daniel Dindo. Ein lockeres Gespräch mit dem Experten über mieses Toilettenpapier, Liebesspiele und die richtige Sitzposition beim Stuhlgang.

Interview: Sven Broder,
Jessica Prinz
Foto: Fabian Hugo



«Steissbeinfisteln, Stuhlinkontinenz, Darmvorfälle ... Man darf ruhig sagen: Nicht unbedingt die Kronjuwelen der Chirurgie»: Daniel Dindo

annabelle: Daniel Dindo, dachten Sie schon mal: Was habe ich nur für einen Scheissjob?

Daniel Dindo: Ich könnte jetzt antworten: Pecunia non olet.

Geld stinkt nicht.

Aber das wäre nicht einmal die halbe Wahrheit. Denn meine Berufswahl hat sich für mich tatsächlich zu einem Glücksfall entwickelt. Zumal ich während meiner Ausbildung nicht eines Tages aufgesprungen bin und geschrien habe: Proktologie, das ist es! Ich bin da – im wahrsten Sinne des Wortes – reingerutscht.

Das schreit geradezu nach einer Erklärung.

Im Leben bieten sich einem grundsätzlich nicht viele Gelegenheiten, aus denen sich etwas wirklich Gutes entwickeln kann. Bei mir war dies als junger Chirurg der Moment, als am Unispital Zürich ein Nachfolger für das Fachgebiet Proktologie gesucht wurde. Meine Kollegen tippten sich allesamt an die Schläfen, lehnten dankend ab. Ich hingegen fand: Warum nicht? Immerhin ein exklusives Gärtchen, in dem ich als Arzt meine eigene Kompetenz entwickeln kann. Und Exklusivität ist ein grosser Vorteil, insbesondere in der Medizin.

Ihr eigenes Gärtchen bedeutet konkret: die letzten zwei Zentimeter des Verdauungsapparats.

Es sind die letzten vier Zentimeter. Immerhin!

Trotzdem: Was Sie behandeln, steht quasi unisono in den Top Ten der tabuisiertesten Krankheitsbilder: Hämorrhoiden, Analfisteln ...

... Steissbeinfisteln, Stuhlinkontinenz, Geschlechtskrankheiten, Verstopfung, Darmvorfälle, Darmkrebs. Man darf ruhig sagen: nicht unbedingt die Kronjuwelen der Chirurgie.

In einer Spitalserie im Fernsehen hätten Sie – rein äusserlich zumindest – das Zeug zum Frauenschwarm. Aber eine Rolle als Füllidoktor ...?

Ich habe jetzt Ihre Frage nicht verstanden. (lacht)

Sie haben recht, eigentlich war es auch gar keine Frage, sondern eher eine Bemerkung. Werden wir also konkreter. Woraus besteht eigentlich Kot?

Vor allem aus Ballaststoffen, also aus Bestandteilen unserer Nahrung, für die der Körper keine Verwendung fand – und aus Milliarden von Bakterien.

Und warum ist er braun?

Wegen des Sterkobilins. Das ist ein Abbauprodukt des Hämoglobins. Und falls Sie mich noch fragen wollten, warum Stuhl stinkt: Wegen des Skatols, das ist ein Stoff, der beim Abbau von Eiweiss entsteht. Aber ehrlich gesagt: So Zeugs hat mich nie interessiert.

Auch nicht, warum die Farbe Grün beim Stuhlgang ein schlechtes Zeichen ist?

Wer sagt das?

Meine Lebenserfahrung?

Nun, die Farbe des Stuhls ist primär abhängig von der Ernährung. Was sicherlich nicht gut ist, ist die Farbe Weiss. Ein sogenannt acholischer Stuhl könnte auf Bauchspeicheldrüsenkrebs hinweisen. Auch Schwarz ist kein gutes Zeichen, weil dies auf innere Blutungen hindeutet. Aber anhand der Farbe lässt sich grundsätzlich keine abschliessende Diagnose erstellen, denn auch wer zum Beispiel Eisentabletten zu sich nimmt, bekommt einen schwarzen Stuhl.

Der Darm erlebt einen unerwarteten Höhenflug. Hätten Sie je gedacht, dass Bücher wie «Darm mit Charme», «Schlank mit Darm» oder «Schlau mit Darm» je auf einer Bestsellerliste landen würden?

Nein, aber ich begrüsse das grundsätzlich sehr, obwohl ich selber noch keines dieser Bücher gelesen habe. Sie wecken in der breiten Bevölkerung das Interesse für ein Organ, das im Verruf steht, einfach nur grusig zu sein. Dabei ist der Darm ein überaus faszinierendes und komplexes Organ, das im menschlichen Körper entscheidende Funktionen übernimmt.

Die wichtigste davon?

Vermutlich die immunologische Barrierefunktion: Was in den Körper will, muss im Darm die nötigen Filterstationen durchlaufen.

Eckelt man sich eigentlich zu Recht vor Scheisse?

Ich denke schon. Viele der Bakterien im Stuhl sind potenziell pathogen, also krankheitserregend – der Ekel ist also förderlich und evolutionär durchaus sinnvoll. Schliesslich soll der Kot ja raus und nicht wieder rein.

Trotzdem müssen Sie sich täglich im Stuhl fremder Menschen vorantasten. Keine schöne Vorstellung?

Dafür gibt es Handschuhe! Zudem ist der Analkanal, also die letzten Zentimeter des Mastdarms, bei gesunden Menschen weitgehend kotfrei. Der Stuhl wird weiter oben zurückgehalten, sonst würde im entspannten Zustand ständig was herauslaufen.

Fäkalduft scheint für manche Menschen auch etwas Verlockendes zu haben.

Sie meinen Leute wie Jogi Löw?

“IM STUHL HAT ES MEINES WISSENS KEINE SOGENANTEN LIEBES- HORMONE DRIN. WENN DOCH, DANN FEHLEN MIR DEFINITIV DIE REZEPTOREN DAFÜR”

Auch, aber vor allem Kinder, die sich an die Finger furchen und dann daran riechen.

Hmm. Im Stuhl hat es meines Wissens keine Pheromone drin oder andere sogenannte Liebeshormone, wenn Sie das meinen. Und wenn doch, dann fehlen mir definitiv die Rezeptoren dafür. *(lacht)*

Kann man den Schliessmuskel auch trainieren?

Den äusseren Schliessmuskel, der für den Klemmdruck verantwortlich ist und den man auch kontrollieren kann, ja. Der innere Schliessmuskel hingegen ist für den Ruhedruck verantwortlich und kann nicht willentlich gesteuert werden. Er ist deshalb nicht einfach zu trainieren. Aber mittlerweile gibt es Physiotherapeuten, die sich spezifisch um die Kräftigung der betroffenen Beckenbodenmuskulatur kümmern.

Ist Analverkehr ein Risikofaktor für Inkontinenz?

Würde man vermuten. Aber paradoxerweise habe ich kaum homosexuelle Männer, die deswegen in meine Praxis kommen. Frauen hingegen, die regelmässig Analverkehr haben, leiden tatsächlich vermehrt darunter – da gibt es auch entsprechende Studien, die das bestätigen. Bei Männern hingegen gibt es meines Wissens keine solchen Belege.

Haben Sie eine Erklärung für dieses Paradox?

Entweder verschweigen homosexuelle Männer dieses Problem oder der Leidensdruck ist nicht gross genug, um dafür zu mir zu kommen. Oder – was aus meiner Sicht am wahrscheinlichsten ist: Wir betrachten Inkontinenz durch eine allzu mechanistische Brille. Heisst: Ein ausgeleierter Schliessmuskel allein muss noch kein Grund für Stuhlinkontinenz sein.

Würden Sie aus medizinischer Sicht empfehlen, den Anus im Liebespiel grossräumig zu umschiffen?

Nein. Das wäre auch absolut gegen den Zeitgeist. Aber man muss sich bewusst sein, dass gewisse extreme Sexualpraktiken wie etwa das Anal-Fisting nicht ohne Folgen bleiben können. Der Schliessmuskel ist zwar erstaunlich dehnbar, wenn man behutsam vorgeht, aber er kann mit der Zeit auch ausleiern. Und ein kaputter

Muskel ist ab einem gewissen Punkt nicht mehr zu reparieren.

Gibt es den analen Orgasmus?

Homosexuelle Männer und auch viele Frauen würden sagen: definitiv ja! Es gibt also nicht nur einen G-Punkt, sondern auch einen A-Punkt.

Und wo liegt der?

Bei Frauen an der vorderen oberen vaginalen Scheidewand. Bei Männern ist die Stimulation der Prostata für den Orgasmus verantwortlich.

Kann der Schliessmuskel auch verkrampfen?

Oh ja! Man nennt dies im Fachjargon Anismus. Diese Krämpfe können so schmerzhaft sein, dass sie den Betroffenen Tränen in die Augen treiben. Sie dauern aber meist nur wenige Minuten. Das ist so kurz, dass jede Therapie ins Leere läuft. Bis man eine Pille gegen die Schmerzen gefunden hat, sind sie meist vorbei.

Gibt es etwas, das wir kulturell bedingt seit Jahren falsch machen im Umgang mit unserem Anus?

Ja, die falsche Sitzposition beim Stuhlen und diese merkwürdige Angewohnheit, sich mit trockenem Papier den Hintern abzuwischen. Wer käme schon auf die Idee, seine schmutzigen Hände so sauber reiben zu wollen.

Sind also Feuchttücher die Lösung?

Nein. Das macht nicht nur aus ökologischer und finanzieller Sicht keinen Sinn, sondern Feuchttücher sind auch oft die Ursache von Juckreiz und anderen allergischen Reaktionen. «Dermatologisch getestet» bedeutet ja nicht, dass etwas keine Allergien auslöst. Es bedeutet lediglich, dass es nicht toxisch ist.

Besser wäre also?

Wasser – nichts Anderes. So wie es in ganz vielen anderen Kulturen völlig normal ist.

Sie haben bestimmt ein Dusch-WC.

Natürlich!

Und Ihre Kinder benutzen es auch?

Nein, die weigern sich. Dabei hat unser Closomat sogar eine Brillen-Heizung und der Deckel öffnet sich automatisch, wenn man sich nähert. Es gibt mittlerweile sogar Dusch-WCs mit integrierter Beleuchtung – da wird der Stuhlgang echt zum Erlebnis!

Gibt es eigentlich auch Patienten, die gerne zu Ihnen kommen?

Sie meinen, die sich freuen und sagen: Dürfte ich morgen nochmal kommen? *(lacht)* Nein, das habe ich noch nicht erlebt.

Wie entspannen Sie die Leute, bevor sie sich von Ihnen untersuchen lassen?

Wenn man zu mir in die Praxis kommt, weiss der Patient oder die Patientin, was mein Fachgebiet ist. Ich dürfte also alles schon einmal gesehen und erlebt haben. Und tatsächlich haut mich nichts mehr um. Dies zu wissen, entspannt wahrscheinlich schon. Zudem pflege ich einen offenen und lockeren Umgang, nehme gleichzeitig aber jedes Problem ernst. Das ist wichtig. Andere Chirurgen würden über analen Juckreiz wohl nur lachen. Ich aber weiss, dass ein Juckreiz an der falschen Stelle den Alltag echt zum Spiessrutenlaufen machen kann.

Hat eigentlich jeder Mensch im Laufe seines Lebens mal ein Problem mit seinem Darmausgang?

Ich würde sagen: Ja. Das Problem ist, dass die meisten Betroffenen heute zuerst einmal googlen. Und bei Dr. Google lautet die Diagnose am Ende fast immer: Hämorrhoiden. Dann kaufen sich die Leute eine Crème und wundern sich, wenn es nicht besser oder gar noch schlimmer wird.

Vielleicht haben viele Betroffene auch einfach Angst vor den Schmerzen. Operationen am Anus sollen wahn-sinnig schmerzhaft sein.

Das können sie sein. Das liegt an den vielen Nervenfasern, die sich dort befinden. Deshalb ist es erstaunlich, dass der Gesetzgeber sagt, eine Hämorrhoiden-OP sei ein ambulanter Eingriff. Da denke ich manchmal schon: Dann kommen Sie doch vorbei und lassen sich eine solche Operation mal verpassen!

Bei welchen Symptomen sollte man in jedem Fall einen Arzt aufsuchen?

Alles, was nach einer gewissen Zeit nicht weggeht und sich zum Negativen verändert, sollte abgeklärt werden. Und im höheren Alter, sprich ab fünfzig: Blutungen. Es könnten dann eben nicht nur die Hämorrhoiden sein, sondern auch ein Darmkrebs.

Gibt es Risikofaktoren für Darmkrebs?

Haupttrisikofaktoren sind das Alter und ein Darmkrebs bei nahen Verwandten. Aber auch ein hoher Fleischkonsum und – Vitaminpräparate!

Vitaminpräparate?

Ja, da hat man in mehreren Studien einen signifikanten Zusammenhang festgestellt. Auch das Vitamin B

steht in Verruf. Und wenn man sich vor Augen hält, dass eine Büchse Red Bull das Fünf- bis Zehnfache der empfohlenen Tagesdosis an Vitamin B enthält, sollte man echt vorsichtig sein. Überhaupt gibt es aus medizinischer Sicht nur sehr wenige Indikationen für Vitaminpräparate. Das ist vor allem ein gutes Geschäft für die Pharmakonzerne.

Darm entschlacken ist sehr in. Sollte man das im Laufe seines Lebens mindestens einmal machen?

Es hat noch nie jemand eine Schlacke gesehen. Was sollte das sein? Diese Behandlungsmethode gehört ins Reich der alternativen Medizin – und dort wird viel behauptet, aber nichts bewiesen.

Gibt es eigentlich gute und schlechte Kostverwerter – und kann dies ein Grund für Übergewicht sein?

Nein. Manche Menschen essen heute einen Auflauf und morgen kommt er als Stuhl wieder heraus. Andere haben eine sogenannte Passagezeit von fünfzig Stunden. Beides ist normal, und auch die Nahrung wird in beiden Fällen ähnlich gut verwertet. Eine Erklärung, weshalb manche Leute essen können, was und wie viel sie wollen, ohne zuzunehmen, ist eher im Stoffwechsel und in der generellen Konstitution der betreffenden Person zu suchen. Aber ich bin da kein Experte.

Trotzdem gibt es Menschen, die täglich zweimal auf die Toilette müssen, während andere alle drei Tage mit Müh und Not drei Geissenbölleli herausquetschen.

Die Geissenbölleli, wie sie sie bezeichnen, sind eher Anzeichen einer starken Verstopfung. Heisst: Der Stuhl bleibt zu lange im Darm, was meist auf einen Wasser- oder Ballaststoffmangel hindeutet.

Zum Schluss noch ein Witz, den sie nicht mehr hören können?

Den mit dem Namen ...

Herr Dindo?

Ja, da müssen Sie schon etwas extrem Originelles bringen, um mich noch zum Lachen zu bringen. •

Daniel Dindo (46) hat einen Facharztstitel in Viszeral- und Transplantationschirurgie und gehört zu den renommiertesten Spezialisten für Erkrankungen des Mastdarms (Proktologie). Er betreibt im Chirurgischen Zentrum Zürich der Klinik Hirslanden eine eigene Praxis. Daniel Dindo ist verheiratet, Vater von zwei Kindern im Alter von 16 und 18 Jahren und lebt in Zürich

“MEIN CLOSOMAT HAT SOGAR EINE BRILLEN-HEIZUNG UND DER DECKEL ÖFFNET SICH AUTOMATISCH”