

Analfissur

Unter Analfissur versteht man einen länglichen Einriss des Anoderms, d.h. der Schleimhaut im Analkanal. Die Verletzung liegt meist hinten, gelegentlich kann die Wunde auch ventral gelegen sein.

Im akuten Stadium besteht eine frische Wunde, die beim Stuhlgang stark schmerzt. Der Schmerz verursacht eine reflektorische Steigerung der Schliessmuskelspannung, was wiederum die Abheilung der Fissur erschwert. Bei länger dauernder Erkrankung (über 6 Wochen) kann ein chronisches Stadium erreicht werden, in welchem konservative Therapien oft nicht mehr erfolgreich sind.

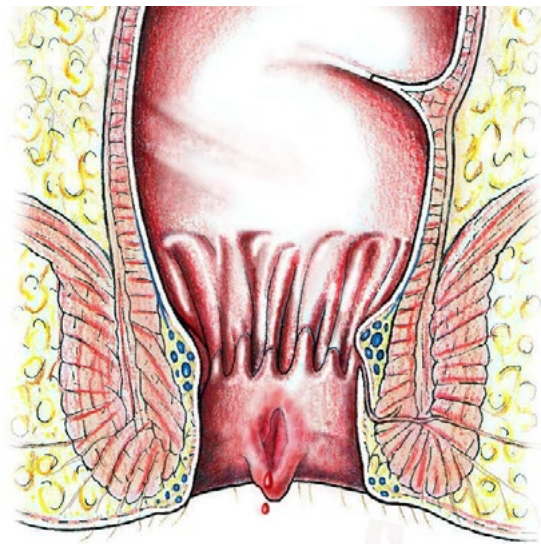
Wie entsteht eine Analfissur

Man unterscheidet zwischen primären und sekundären Analfissuren. Als häufigste Ursache für eine primäre Fissur wird das anale Trauma genannt. Die Analhaut wird dabei entweder durch harten Stuhlgang oder durch Überdehnung verletzt. Bei längerdauernder Krankheit kann die Fissur chronisch werden. Die Beschwerden werden zeitweise besser. Bedingt durch die erhöhte Spannung des Schliessmuskels, die Ausbildung einer Vorpostenfalte (Mariske) und dem feuchten und Bakterien-reichen Milieu kann die Fissur nicht mehr abheilen.

Sekundäre Fissuren können nach Operationen wie z.B. Hämorrhoidektomie oder im Rahmen einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung auftreten.

Wie stellt man die Diagnose

Die typische Krankengeschichte mit meist stechenden Schmerzen während dem Stuhlgang und eine gewisse Zeit danach deuten auf eine Analfissur hin. Fissuren können auch bluten, ähnlich wie bei inneren Hämorrhoiden. Von aussen sichtbar ist in der Regel eine Vorpostenfalte, ein Hautlappen, der wie eine Mariske aussieht und den Abfluss des Wundsekrets aus der Fissur verhindert. Bei der Rektalpalpation gibt der Patient mehr oder weniger starke Schmerzen an. Bei der akuten stark schmerzhaften Fissur ist eine Untersuchung oder eine Rektoskopie nicht möglich. Durch die Applikation einer Salbe mit Lokalanästhetikum kann die Untersuchung ermöglicht werden.



Die Analfissur ist ein Riss in der Analschleimhaut, der beim Stuhlen starke Beschwerden verursacht und auch bluten kann. Bei der chronischen Fissur verhindern ein Hautlappen und die erhöhte Schliessmuskelspannung die Abheilung der Wunde.

Welches sind die Therapiemöglichkeiten

Bei der Behandlung der Analfissur versucht man, die Schliessmuskelspannung (Sphinktertonus) zu senken. Dies gelingt recht gut mit der analen Applikation von Nifedipine[®]- Salbe alle 4 Stunden. Bei der chronischen Fissur kann als Alternative auch Botulinumtoxin A injiziert werden. Um den Teufelskreis von Sphinkterhypertonus und Schmerz zu durchbrechen, hat man auch lokalanästhesierende Salben verwendet (z.B. Lidocain Gel 1%). Studien haben aber gezeigt, dass diese Behandlung weniger erfolgreich ist. Oft sind auch Schmerzmittel vom Typ Rheumamittel hilfreich, um die Schmerzen der Patienten mit akuter Fissur zu lindern. Oft empfehle ich auch die Einnahme eines Quellmittels (z.B. Mucilar[®] Pulver), was den Stuhlgang kompakt und weich macht.

Was passiert ohne Therapie

Die Schmerzen können derart unerträglich sein, dass sich eine Therapie regelrecht aufdrängt. Eine akute Fissur heilt oft nicht spontan ab, weshalb eine Salbentherapie und stuhlregulierende Massnahmen wenn immer möglich probiert werden sollten.

Welches sind die operativen Möglichkeiten

Die Operation hat das Hauptziel den erhöhten Sphinktertonus zu verringern. Es bieten sich dazu drei Techniken an:

1. Aufdehnung des Schliessmuskels (Anale Dilatation)
2. BOTOX-Injektion
3. Partielle Durchtrennung des inneren Schliessmuskels (Laterale Sphinkterotomie)

Zudem sollte immer die Vorpostenfalte entfernt werden, um den Sekretabfluss aus der Fissur zu gewährleisten. Die Fissur selbst wird meist ausgeschnitten, durch den verringerten Sphinktertonus wird sie sekundär abheilen.