

4. Krankheitsbilder und Patienteninformation

Die Analfissur

Was ist eine Analfissur, warum entsteht sie und welche Beschwerden verursacht sie?

Unter einer Analfissur versteht man einen längsgerichteten Hautdefekt im Bereiche des äusseren Analkanals. Meistens liegt der Defekt an der Hinterseite des Analkanals. Man unterscheidet die akut aufgetretene Analfissur von der chronifizierten. Im akuten Zustand besteht eine frische Hautläsion. Diese verursacht häufig Schmerzen beim Stuhlgang, welche wiederum einen reflektorisch gesteigerten Muskeltonus des analen Schliessmuskels bewirken, der das Abheilen des Hautdefektes verunmöglicht. Somit kann sich eine chronische Analfissur entwickeln, welche durch eine Fibrosierung der Wundränder und des Wundgrundes gekennzeichnet ist mit praktisch fehlender Spontanheilungstendenz.



Akute Analfissur



Chronische Analfissur

Ursache für die Entstehung einer Analfissur ist meistens eine Verletzung der Analhaut durch harten Stuhl oder bei massivem Durchfall. Somit gilt auch hier wie beim Hämorrhoidalleiden, dass eine gute Stuhlregulierung mit Vermeiden von Verstopfung und hartem Stuhlgang die beste Prophylaxe gegen das Auftreten einer Analfissur ist.

Analfissuren treten häufiger bei Männern im Alter zwischen 30 und 40 Jahren auf. Eine Analfissur äussert sich durch einen akut auftretenden, meist stechenden Schmerz während oder kurz nach erfolgtem Stuhlgang. Häufig können Blutspuren am Toilettenpapier beobachtet werden. Gelegentlich werden die Patienten durch einen lästigen analen Juckreiz geplagt.

Wie wird die Diagnose Analfissur gestellt?

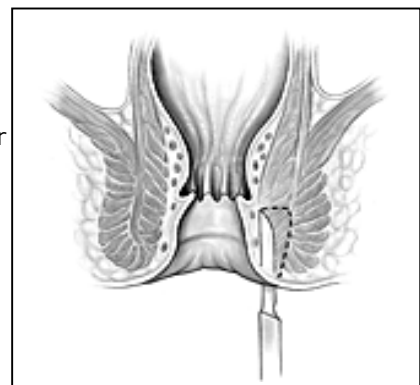
Die typische Krankengeschichte gibt meistens schon genügend Hinweise um das Vorliegen einer Analfissur sehr wahrscheinlich zu machen. Meistens gelingt der direkte Nachweis durch die Inspektion alleine. Spricht die Analfissur gut auf eine konservative Therapie an, kann auf weitere Untersuchungen verzichtet werden. Bleibt eine Heilung aus, sollte in Teilnarkose eine Rektoskopie durchgeführt werden um weitere Erkrankungen des Analkanals ausschliessen zu können.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Akut aufgetretene Analfissuren haben in der Regel eine sehr gute Spontanheilungstendenz. Unterstützt wird diese Heilungstendenz durch eine konsequente Stuhlregulierung mit ausreichend Ballaststoffen, Suppositorien oder 0,2% Nitroglycerin-Salbe. Begünstigend wirken auch warme Sitzbäder sowie eine gute Analhygiene nach dem Stuhlgang.

Liegt eine chronische Analfissur vor, sollte eine mindestens 4 Wochen dauernde Therapie mit Medikamenten durchgeführt werden, welche eine Erschlaffung des analen Schliessmuskeldruckes bewirken. Dazu eignet sich eine 0,2% Nitroglycerin-Salbe, welche 2-mal täglich anal appliziert wird. Gegen die Schmerzsymptomatik kann zusätzlich 1% Lidocain-Gel, ein lokal wirkendes Anästhetikum, angewendet werden. Unter diesen Therapiemassnahmen kann bei ca. 70% der Patienten nach 4-6 wöchiger Behandlung mit der Abheilung der chronischen Analfissur gerechnet werden.

Sollte diese ausbleiben, empfiehlt sich die **laterale subkutane Sphinkterotomie** als operativer Eingriff zur Behandlung der therapierefraktären chronischen Analfissur. Dabei wird unter Sicht über einen kurzen analen Hautschnitt von ca. 1 cm. Länge der unterste Drittel des inneren Schliessmuskels mit dem Messer gespalten. Dieses kurzstreckige Einkerbgenügt, um den Verschlussdruck des analen Schliessmuskels nachhaltig senken zu können, damit die chronische Analfissur



abheilen kann. Bei vorsichtig durchgeführter Operation ist das Auftreten einer postoperativen Kontinenzstörung mit Mühe beim Windhalten oder Stuhlschmieren selten, wobei ca. 2-5% der operierten Patienten davon betroffen sein können.