

Analfissur (Schleimhautriss am After, Afterriss)

Was ist eine Analfissur und wie entsteht eine Analfissur?

Hier handelt es sich um einen Einriss der Analhaut und Schleimhaut, der sich in der Folge entzündet und ein ständig neu aufreißendes, nicht heilendes, längliches Geschwür bildet. Diese Einrisse werden vor allem an der Vorderseite und der Hinterseite des Anus gegen das Steissbein hin bemerkt und verursachen starke Schmerzen. An der Entstehung einer Fissur scheint ein erhöhter Druck des Schließmuskels (Sphinktertonus) beteiligt zu sein. Es wird vermutet, dass unter anderem harter Stuhlgang, ein Hämorrhoidalleiden oder lang dauernder Durchfall zu Schäden an der Analschleimhaut führen. Diese Gewebeschäden heilen dann infolge von Durchblutungsstörungen, die der erhöhte Sphinktertonus verursacht, schlechter ab. Ist erstmal eine akute Analfissur entstanden, so entsteht ein Teufelskreis. Die Schmerzen führen erneut zu einer Verspannung des Schliessmuskels, was wiederum die normale Wundheilung behindert.

Wie macht sich eine Analfissur bemerkbar?

Bei einer akuten Analfissur treten während und nach der Stuhlentleerung auf, die über Stunden anhalten können. Häufig verspürt der Patient auch einen anhaltenden Druck aufgrund des permanenten Schließmuskelkrampfes. Häufig kommt es zu Blutabgang beim Stuhlen (helleres Blut). Durch den Stuhlgang kommt es dann immer wieder zum Aufreissen der Fissur. Bei einer chronischen Analfissur bildet sich im Laufe der Zeit eine derbe Hautverdickung am Afterrand (als Vorpostenfalte bezeichnet).

Wie wird eine Analfissur behandelt?

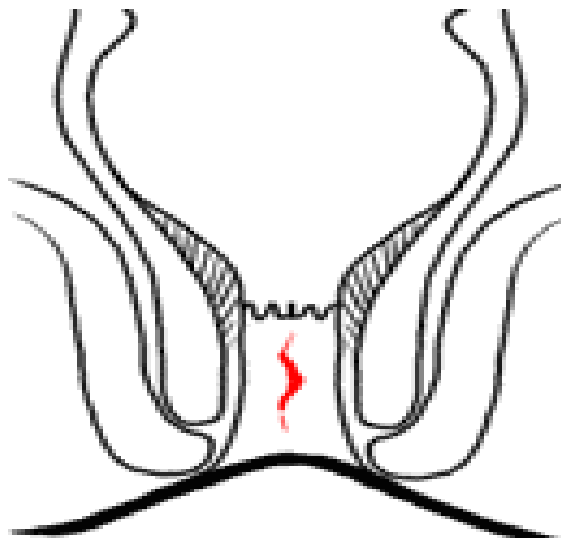
In erster Linie sollte die konservative, d.h. nicht operative Behandlung versucht werden. Ein guter Heilungserfolg wird in der Regel mit einer den Muskel entspannenden Salbe (z.B. Nifedipin (0,2%)- oder Nitroglycerin-Salbe/Rectogesic) erzielt. Diese Salbe bewirkt, dass sich der verkrampfte Schliessmuskel wieder entspannen kann. Die Salbe wird mit dem Finger mehrmals täglich am After, am Darmausgang massierend aufgetragen (Empfehlung: 4x täglich während 2 Minuten sanft einmassieren). Dies führt gleichzeitig zu einer leichten Dehnung des Schliessmuskels. Daneben ist auf eine gute Stuhlregulation zu achten, damit die Wunde nicht immer wieder aufreißt. Zudem sollte Ihnen der Arzt ein gut verträgliches Abführmittel verschreiben, welches Sie regelmässig einnehmen sollten.

Wichtig ist auch, auf schonende Anahygiene zu achten, idealerweise durch Feuchtreinigung oder mit Ausduschen nach jedem Stuhlgang.

Eine weitere nicht operative Methode ist das Einspritzen von Botulinumtoxin unter die Fissur. Dadurch wird die Muskelanspannung unter der Fissur verhindert. Der Druck auf die Fissur wird vermindert, und es kann Narbengewebe entstehen, welches den Riss in der Haut und Schleimhaut abheilen lässt. In der Regel wird die Botulinumtoxinbehandlung nur bei nicht abheilender Fissur angewandt, d.h. wenn der Afterriss auch unter konsequentem Salben binnen 8-12 Wochen nicht abheilt. Botulinumtoxin kostet einige Hundert Franken und ist nicht kassenpflichtig.

Operative Therapie

Führen diese Maßnahmen nicht zum Ziel, dann muss die Fissur bis auf den Schließmuskel komplett ausgeschnitten werden, um eine normale Wundheilung zu ermöglichen. Gelegentlich muss auch ein Teil des Schließmuskels mit einer kleinen Operation eingeschnitten werden. Dabei besteht aber die Gefahr einer späteren Stuhlinkontinenz (=Unfähigkeit, den Stuhlgang genügend zu kontrollieren), so dass die Operation nur sehr ungern und erst als letzte Lösung durchgeführt wird.



Quelle für diesen leicht abgeänderten Text: Patienteninformationen Dr. Martin Geyer, Gastroenterologie Wettingen: www.gastroenterologie-wettingen.ch