

Analfissur (Schleimhautriss am After, Afterriss)

Was ist eine Analfissur und wie entsteht sie?

Bei der Analfissur handelt es sich um einen Einriss der Haut und der Schleimhaut am Analkanal. Dieser Einriss entzündet sich in der Folge und bildet ein ständig neu aufreissendes, nicht heilendes, längliches Geschwür. Diese Einrisse entstehen vor allem an der Vorderseite oder an der Hinterseite (gegen das Steissbein hin) des Afterns und verursachen starke Schmerzen, vor allem beim Stuhlgang. An der Entstehung einer Analfissur scheint ein erhöhter Druck des After-Schliessmuskels (Sphinktertonus) beteiligt zu sein. Es wird vermutet, dass u. a. harter Stuhlgang, ein Hämorrhoidalleiden oder lang anhaltender Durchfall zu Schäden an der Analschleimhaut führen. Diese Gewebeschäden heilen dann infolge von Durchblutungsstörungen, die der erhöhte Sphinktertonus verursacht schlecht ab. Ist erst einmal eine akute Analfissur entstanden, so entsteht ein Teufelskreis: Die Schmerzen durch die Analfissur führen erneut zu einer Verspannung des Schliessmuskels, was wiederum die Wundheilung behindert.

Wie macht sich eine Analfissur bemerkbar?

Bei einer akuten Analfissur treten während und nach der Stuhlentleerung starke Schmerzen am After auf, die über Stunden anhalten können. Häufig verspürt man auch einen anhaltenden Druck am After aufgrund des permanenten Schliessmuskelkrampfes. Häufig kommt es auch zu Blutabgang beim Stuhlen (hellrotes Blut). Durch den Stuhlgang kommt es immer wieder zum Aufreissen der Analfissur. 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 muskelentspannenden Salbe (z.B. Nitroglycerin-Salbe/Rectogesic oder Nifedipin-Salbe) erzielt. Diese Salben bewirken, dass sich der verkrampte Schliessmuskel am After wieder entspannen kann. Die Salbe wird mit dem Finger mehrmals täglich am After, bzw. am Darmausgang sanft einmassierend aufgetragen (bis zu 4xtäglich während 2 Minuten). Dies führt gleichzeitig zu einer leichten Dehnung des Schliessmuskels. Daneben ist auf eine gute Stuhlregulation zu achten, damit die Wunde nicht immer wieder durch harten Stuhl aufreisst. Daher wird häufig ein gut verträgliches Abführmittel ergänzend verschrieben, welches regelmässig eingenommen werden sollte. Es ist auch wichtig, auf eine schonende Analhygiene zu achten, idealerweise durch Feuchtreinigung oder mit Ausduschen nach jedem Stuhlgang.

Eine weitere nicht-operative Behandlungsmethode bei fehlender Abheilung unter Salbenbehandlung ist das Einspritzen von Botulinumtoxin unter die Analfissur. Durch das Botulinumtoxin wird die Muskelverkrampfung des Schliessmuskels verhindert. Der Druck auf die Fissur wird vermindert, das entzündete Gewebe wird besser durchblutet und der Riss kann abheilen.

Operative Therapie

Führen die nicht-operativen Massnahmen nicht zum Abheilen, dann ist eine operative Therapie notwendig. Die Analfissur wird dabei bis auf den Schliessmuskel ausgeschnitten, um eine normale Wundheilung zu ermöglichen. Gelegentlich muss auch ein Teil des Schließmuskels mit einer kleinen Operation eingeschnitten werden. Über die Risiken eines solchen Eingriffes werden Patienten durch den behandelnden Chirurgen aufgeklärt.

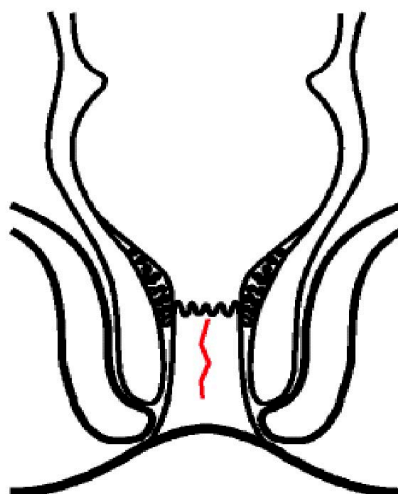


Abbildung: Analfissur (rot) ist ein Schleimhautriss im Analkanal (Querschnitt)

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