

Analfissur (Schleimhautriss am Darmausgang)

Was ist eine Analfissur und wie entsteht eine Analfissur?

Hier handelt es sich um einen Einriss der Schleimhaut am Damausgang, der sich in der Folge entzündet und ein ständig neu aufreißendes, schlecht heilendes, längliches Geschwür bildet. Diese Einrisse werden vor allem an der Hinterseite des Afters gegen das Steissbein hin bemerkt und können starke Schmerzen verursachen, insbesondere beim Stuhlgang. Bei der Entstehung einer Fissur spielt eine Verkrampfung des Schliessmuskel eine grosse Rolle. Harter Stuhlgang, ein Hämorrhoidalleiden oder langdauernder Durchfall können zu Schäden an der Analschleimhaut und zu Schmerzen führen. Ein verspannter Schliessmuskel ist die Folge. Dadurch wird die Durchblutung vermindert und die Gewebeschäden heilen schlecht oder gar nicht mehr ab.

Ist erstmal eine Analfissur entstanden, so entsteht ein Teufelskreis. Die Schmerzen führen erneut zu einem höheren Sphinktertonus, dieser behindert wiederum die normale Wundheilung. Man unterscheidet zwischen einer akuten seit kurzem bestehenden Fissur ohne Folgeveränderungen und der chronischen spontan nur noch schwerlich abheilenden Fissur, welche mit narbigen Veränderungen des Analkanales einhergeht.

Wie macht sich eine Analfissur bemerkbar?

Bei einer akuten Analfissur treten während und nach der Stuhlentleerung heftige Schmerzen auf, die über Stunden anhalten können. Häufig verspürt der Patient auch einen anhaltenden unangenehmen Druck aufgrund des permanenten Schließmuskelkrampfes. Häufig kommt es zu Frischblutabgang beim Stuhlen. 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 (Nifedipin- oder Nitroglycerin-Salbe) erzielt. Diese Salbe bewirkt, dass sich der verkrampfte Schliessmuskel wieder entspannen kann. Die Salbe wird mit dem Zeigefinger (geschützt durch einen Fingerling) mehrmals täglich in den Darmausgang hinein aufgetragen. Bei stärkeren Schmerzen wird jeweils eine Viertelstunde zuvor eine lokalanästhesierende Creme angewandt. Die leichte Dehnung des Schliessmuskel mit dem Zeigefinger ist heilungsfördernd. Wichtig ist eine gute Stuhlregulation, damit die Wunde nicht immer wieder aufreisst. Meist wird der Arzt Ihnen ein gut verträgliches Abführmittel verschreiben.

Eine weitere nicht operative Methode ist das Einspritzen von Botulinumtoxin unter die Fissur. Dadurch wird wie bei der Nifedipinsalben-Therapie die Schliessmuskelferspannung gelöst. In der Regel wird Botulinumtoxin nur bei nicht abheilender Fissuren angewandt, d.h. wenn der Afterriss auch unter konsequenter Anwendung von Nifedipinsalbe binnen 3 Monaten nicht abheilt. Leider werden die

relativ hohen Kosten für das Botulinumtoxin i.d.R. nicht von den Krankenkassen übernommen.

Führen die obgenannten konservativen Maßnahmen nicht zum Ziel, dann muss die Fissur in einer Operation 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 Inkontinenz (=Unfähigkeit, den Stuhlgang genügend zu kontrollieren), so dass die Operation nur sehr ungern und erst als letzte Lösung durchgeführt wird.

