

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 chronisch entzündet und ein ständig neu aufreißendes, nicht heilendes, schmales Geschwür bildet. Diese Einrisse werden vor allem an der Vorderseite und der Hinterseite des Afters gegen das Steissbein hin bemerkt. In der Folge kann sich eine Verhärtung des Analschliessmuskels, der unter der Schleimhaut sitzt, ergeben.

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 einem höheren Sphinktertonus, dieser behindert wiederum die normale Wundheilung. Man unterscheidet zwischen einer akuten, kurzzeitig auftretenden Fissur ohne Folgeveränderungen und der chronischen, nicht spontan abheilenden Analfissur, welche mit narbigen Veränderungen des Analkanals 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 anhaltend unerträglichen Druck aufgrund des permanenten Schließmuskelskrampfes. Häufig wird Blut am Stuhl, auf dem Toilettenpapier oder auch in die Toilette tropfend beobachtet. Bei erneutem Stuhlgang kann es dann wieder zum Aufreissen der Fissur kommen. Bei einer chronischen Analfissur bildet sich im Laufe der Zeit eine derbe Hautverdickung am Afterrand im betroffenen Bereich, die als Vorpostenfalte bezeichnet wird.

Wie wird eine Analfissur behandelt?

Die Behandlung empfiehlt sich zuerst konservativ. Ein guter Heilungserfolg wird in der Regel mit einer den Muskel entspannenden Salbe (meist Nifedipin-Salbe) erzielt. Diese Salbe bewirkt, dass sich der verkrampfte Schliessmuskel wieder entspannen kann. Die Salbe wird mit dem Finger 4-5-mal täglich im Afterkanal aufgetragen. Dies führt gleichzeitig zu einer leichten Dehnung des Schliessmuskels. Daneben ist auf eine gute Stuhlregulation zu achten, da der harte Stuhl den Riss immer wieder neu aufreissen kann. In der Zeit der Heilung der Fissur wird Ihnen der Arzt ein gut verträgliches Abführmittel verschreiben, welches auch in der Langzeitanwendung bedenkenlos ist. Deshalb ist es wichtig, dass Sie dieses Mittel regelmässig einnehmen. Diese Therapie muss konsequent mind. 8 Wochen durchgeführt werden.

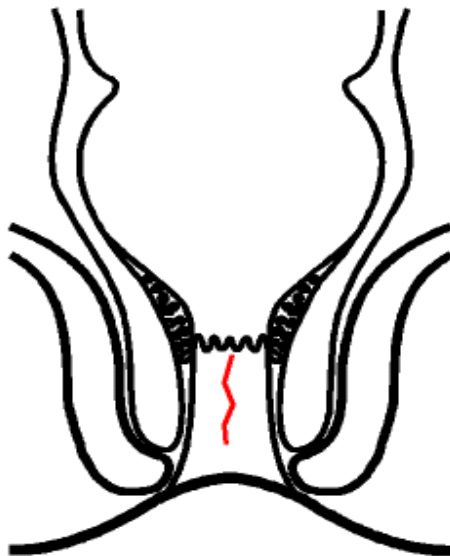
Wichtig ist auch, auf schonende Anahygiene zu achten, idealerweise durch Feuchtreinigung oder mit Ausduschen nach jedem Stuhlgang.

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. Hierfür braucht es eine Kostengutsprache der Krankenkasse.

Führen diese Maßnahmen nicht zum Ziel, dann muss die Fissur bis auf den Schließmuskel komplett ausgeschnitten werden, um eine normale Wundheilung zu ermöglichen. Diese Operation wird durch einen auf Erkrankungen des Enddarmes spezialisierten Chirurgen durchgeführt. Selten muss man einen Teil des Schließmuskels mit einer kleinen Operation leicht einschneiden. 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.

Prophylaxe

Abgeheilte Analfissuren neigen zu Rückfällen, unabhängig davon ob sie nicht operativ oder operativ behandelt worden sind. Prophylaktisch ist auf weichen Stuhlgang zu achten, ggf. mit einem gut verträglichen Stuhlregulans, z.B. auf Ballaststoffbasis, sog. Quellmittel. Im Falle eines Rückfalles ist die nicht operative Therapie mit Nifedipin-Salbe und Stuhlregulation unverzüglich wiederaufzunehmen, um eine Chronifizierung zu verhindern.



**Analfissuren sind
schlecht heilende Wunden
im Analkanal**