



Scan mich

## Merkblatt zur Diagnostik und Behandlung von Analfissuren

### **Diagnostik**

Was ist eine Analfissur? Eingerissene oder gespaltene Haut am Rand des Afters. Chronische Analfissuren bestehen seit mehr als 8 Wochen. Häufig entwickelt sich eine Hautfalte ausserhalb der Fissur („Vorpostenfalte“). Die meisten Analfissuren liegen nach „hinten“, wo die Afterdurchblutung am schlechtesten ist. Gelegentlich treten Fissuren als Zeichen einer anderen Erkrankung auf (z.B. entzündliche Darmerkrankungen, Syphilis, Krebs). Analfissuren sind v.a. im akuten Stadium beim Stuhlgang sehr schmerzhaft und können stark bluten. Begünstigende Faktoren sind harter Stuhlgang und Analverkehr. Die Diagnostik erfolgt am genauesten durch eine visuelle und digitale Untersuchung des Afters und einer Anoskopie (Enddarmspiegelung), welche ca. 5 Min. dauert. Gleichzeitig werden andere Erkrankungen (z.B. Hämorrhoiden, Fisteln, Hauterkrankungen und Krebs des Afters) ausgeschlossen. Bei einer Analfissur verzichten wir wegen der Schmerzhaftigkeit manchmal auf die Anoskopie, da viele Fissuren auch beim Spreizen der Gesässbacken bereits sichtbar werden.

### **Behandlung**

Die Behandlung von Analfissuren dauert häufig mehr als 8 Wochen. Ca. 89% von Fissuren heilen mit konservativen Methoden ab. Es gibt keine schlüssige Empfehlung betr. Nahrung und Hämorrhoiden.

### Behandlungsmöglichkeiten:

- *Regelmässige Verwendung von Quellmittel zum Weichhalten des Stuhlganges (z.B. Leinsamen, Flohsamen, Faulbaumrinde, Colosan mite®, Metamucil®)*
- *Nifedipin Salbe (oder Glyzeryl trinitrat – Kopfschmerz!) 3xtgl. aussen um After auftragen (nicht innen)*
- *Warme Sitzbäder mit Kamillenbadezusatz (2-3xtäglich), abtupfen/mit Haartrockner (kühl!) föhnen*
- *Schmerzmittel können nach Bedarf verwendet werden (Lokalanästhesiesalbe, Panadol®, Brufen® usw.)*

### Bei fehlender Heilung nach 8 Wochen konsequenter Therapie kommt Folgendes in Betracht:

- Botulinustoxin Injektion in den After (reversible Senkung des Schliessmuskeldruckes): ca. 60% effektiv
- Chirurgischer Eingriff (Sphinkterotomie - „Muskelschlitzung“): Heilungsrate ca. 95%, Feinkontinenzminderung ca. 44%