

## 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 6 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 6-8 Wochen. Ca. 60-80% von Fissuren heilen mit konservativen Methoden ab. Es gibt keine schlüssige Empfehlung betr. Nahrung und Hämorrhoiden.

#### Behandlungsmöglichkeiten

- *Regelmässige Verwendung von Quellmitteln* zum Weichhalten des Stuhlgangs (z.B. Leinsamen, Flohsamen, Faulbaumrinde, Colosan mite®, Metamucil®)
- *Nifedipin Salbe (oder Glyzeryl trinitrat – Kopfschmerz!) 3x tgl aussen um After auftragen (nicht innen)*
- *Warme Sitzbäder mit Kamillebadezusatz (2-3x täglich), 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. 1-10%