

# Fachpraxis für Enddarmmerkrankungen

Dr. med. Joachim Beck Facharzt für Chirurgie

Belegarzt Thurklinik Niederuzwil (CH)

Bahnhofstr. 123a CH-9244 Niederuzwil Tel +41 71 955 91 91

Belegarzt Landeskrankenhaus Bludenz (A)

Spitalgasse 13 A- 6700 Bludenz Tel +43 5552 6030

Ärztehaus Schillerstr. 12

Schillerstr. 12 A-6890 Lustenau Tel +43 5577 89888

Praxis Dr. Koch

Waldfriedgasse 6 A-6800 Feldkirch Tel +43 5522 31 546



Mobil +41 79 712 4828

[joachim-beck@catv.rol.ch](mailto:joachim-beck@catv.rol.ch)

<http://www.haemorrhoidenberatung.com>

## Analfissur (Afterriss)

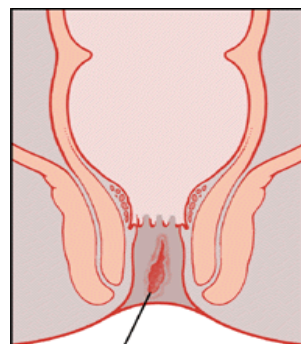
### Was versteht man unter einer Analfissur?

Analfissuren sind Einrisse der Haut am Darmausgang.

Sie werden verursacht durch starkes Pressen bei hartem Stuhlgang oder auch bei länger anhaltendem Durchfall.

Sie sind eine sehr häufige Erkrankung, es sind Männer wie Frauen betroffen, meistens sind es jüngere Menschen.

Die typischen Symptome sind starke Schmerzen im Zusammenhang mit dem Stuhlgang und danach, oft noch Stunden anhaltend. Es ist oft Blut am Toilettenpapier. Zudem ist in der Regel ein erhöhter Druck des Schließmuskels bzw. ein Schließmuskelkrampf vorhanden. Es baut sich eine Angst vor dem Stuhlgang auf und dadurch wird der Stuhlgang meist hart und die Symptomatik verschlimmert sich.



Analfissur



Wir unterscheiden **akute und chronische Analfissuren**.

Bei der **akuten Analfissur** ist der Riß nur flach und bei entsprechender Stuhlregulierung oder Anwendung von Salben kann es schnell wieder zur Abheilung kommen.

Besteht die Fissur über längere Zeit (über 3 Monate), so sprechen wir von einer **chronischen Analfissur**. Die Wunde ist oft tief, es steht etwas Eiter in der Wunde bei der ärztlichen Betrachtung, seitlich ist ein Randwall als Narbe vorhanden und nach außen bildet sich eine sogenannte **Vorpostenfalte**, nach innen oft ein Zäpfchen, dass wir als **Reizpapillom** bezeichnen.

Solche Fissuren können auch mit entzündlichen Darmerkrankungen vergesellschaftet sein, dann sprechen wir von sekundären Fissuren.



**Typische chronische Analfissur mit tiefem Einriß, etwas Eiter und Vorpostenfalte**

## Behandlungsmöglichkeiten ohne Operation

Akute Fissuren heilen meistens bei weichem Stuhlgang schnell ab. Unterstützend können Salben und ein **Analdehner** angewendet werden

Es kommen Salben zur Anwendung, die auch am Herzen angewendet werden bei Verkrampfung der Muskulatur. Durch diese Salben kommt es zu einer gewissen Erschlaffung der Muskulatur im angewendeten Bereich. Als unangenehme Nebenwirkung können Kopfschmerzen auftreten.

Wir verordnen **Diltiazim-Salbe 2%** oder **Nifedipin-Salbe 0,2%**, auch **Nitroglycerin-Salbe** ist im Einsatz, lokale Betäubungsgels oder auch pflanzliche Gels haben bis zu 40% einen Heilerfolg.

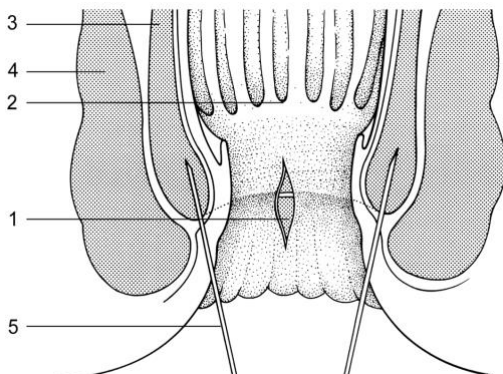
Diese Salben sollten 2-3 mal am Tag aufgetragen werden, wenn man zusätzlich einen Analdehner verwendet, kann man die Salbe auf die Spitze des Analdehners aufbringen.

Nifedipin-Salbe 0,2%ig ist kein Fertigprodukt, sondern wird in den Apotheken hergestellt und ist das am besten verträglichste Präparat.

Botulinumtoxin A, am ehesten als Botox von der kosmetischen Anwendung in oberen Körperregionen bekannt, führt am Schließmuskel des Afters zu einer zeitweisen Herabsetzung der Kraft des oft sehr straffen oder krampfartig verengten Schließmuskels.

Bei den Erkrankungen des Enddarmes ist die Anwendung des Botulinumtoxin A (Botox) eine große Bereicherung. Allerdings wende ich Botox seit 2005 nur zum Ende einer Operation an, weil die Injektion sonst sehr schmerzhaft ist und ohne Operation nicht von den Krankenkassen getragen wird. Es wird mit einer sehr dünnen Injektionskanüle links und rechts der Fissur eine bestimmte Menge des Medikamentes in den Schließmuskel gespritzt. Die Schwächung des Schließmuskels hält maximal 3 Monate an, zwischenzeitlich kommt es meistens zur Abheilung des Afterrisses. Eine länger anhaltende Stuhlinkontinenz ist bei sachgerechter Anwendung nicht zu befürchten.

### Botulinumtoxin Typ A - Injektion:



- 1) Fissur
- 2) Ende des Schließmuskelkanals
- 3) Innerer Schließmuskel
- 4) Äußerer Schließmuskel
- 5) Injektionsnadel

## Behandlungsmöglichkeiten durch Operation

Ist einmal eine chronische Fissur entstanden, so besteht meistens keine Chance auf eine Heilung mit anderen Methoden.

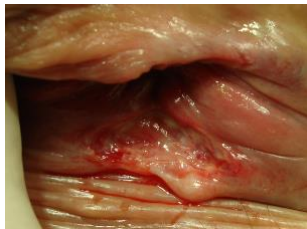
Es gibt die verschiedensten Verfahren, die meisten sind wegen einer möglichen Dauerschädigung der Afterschließmuskeln wieder verlassen worden. Deshalb möchte ich sie Ihnen hier auch nicht näher vorstellen.

Am besten bewährt hat sich die Entfernung von wildem Fleisch aus dem Wundgrund unter Schonung der Schließmuskulatur. Dabei wird die **sogenannte Vorpostenfalte** mit entfernt, auch wenn sich nach innen ein **Reizpapillom** gebildet hat, wird dieses ebenfalls mit entfernt.

Nach außen sollte die Wunde etwas breiter sein, damit kein Sekretstau eintritt. Die Wunde wird nicht durch eine Naht verschlossen, sie bleibt offen.

Links und rechts der Fissur wird zusätzlich zur Operation wie oben beschrieben, Botox injiziert.

Anschließend wird ein feuchter Verband mit einem Desinfektionsmittel und etwas Salbe aufgelegt.



Vor Operation



Zu Beginn der Operation



Entfernung des alten Gewebes



Nach Entfernung des alten Gewebes



Botoxinjektion



Nach Abschluß der Operation  
Es verbleibt eine offene Wunde

## **Notwendige Voruntersuchungen, Operationsvorbereitung, Zeitdauer des stationären Aufenthaltes, Verlauf und Nachbehandlung, Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit**

Wenn sich der Patient auf Grund des Leidensdruckes und des vom Arzt erhobenen Befundes für eine Operation entschieden hat, so sollten vor der Operation an Hand eines Aufklärungsbogens alternative Verfahren und mögliche allgemeine und örtliche Komplikationen besprochen werden. Am Ende dieses Gesprächs dokumentiert der Patient mit seiner Unterschrift, daß er alles verstanden hat und mit der Operation einverstanden ist.

Auch der Narkosearzt führt ein solches Gespräch, es wird über die Arten der möglichen Narkose aufgeklärt, der Patient gibt eventuell durchgemachte Erkrankungen und Risiken wie Blutverdünnung usw. an und der Narkosearzt empfiehlt nach Kenntnis aller Gegebenheiten die Art der Narkose, entweder Teil- oder Vollnarkose, der Patient unterschreibt auch hier eine Einverständniserklärung.

**Vor der Operation erhält der Patient eine leichte Darmreinigung** mit einem Klistier oder auch durch die Einnahme eines Abführmittels.

Sie sollten am Vortag der Operation stationär aufgenommen werden und können am ersten Tag nach der Operation meistens wieder nach Hause, auch eine tagesstationäre Behandlung ist bei entsprechender Absprache möglich.

Durch die **Botoxinjektion** kann eine leichte Schwächung des Schließmuskels gespürt werden, eine richtige Stuhlinkontinenz sollte nicht auftreten.

Da der Schließmuskel bei der Operation mit Anwendung von Botox komplett geschont wird, sind Spätfolgen wie bei Operationen mit Einkerbung des Schließmuskels nicht zu erwarten. Als Frühkomplikation kann eine Nachblutung aus der Wunde auftreten und es muß manchmal nochmals in Narkose diese Blutung gestillt werden.

**Nach der Operation ist auf weichen Stuhlgang zu achten**, ein leichtes Abführmittel für die Dauer von etwa 3 Wochen hilft dabei. Man kann die Wunde anfangs mehrfach täglich ausduschen oder sonst reinigen, feuchte Verbände und Salbe werden als angenehm empfunden.

Nach der Operation ist das Wundgebiet meistens im Vergleich zum Schmerz vor der Operation kaum mehr schmerzhaft, trotzdem ist eine **Arbeitsunfähigkeitsdauer von mindestens 2 Wochen** einzukalkulieren.