Akute Analfissur

VON G. H. WEYANDT

Eine 48-jährige Patientin stellt sich mit vor zwei Wochen erstmals aufgetretenem perianalem Brennen und persistierenden Schmerzen vor. Die Schmerzen nehmen beim Stuhlgang deutlich zu. Am Toilettenpapier finden sich intermittierend Blutspuren. Anamnestisch ist der Stuhlgang meist regelmäßig, nur selten hart. Während der Arbeit ist eine regelmäßige Flüssigkeitsaufnahme nicht möglich.

© G. H. Weyandt

Klinische Symptome der akuten Analfissur

- Während oder nach der Defäkation akut auftretende starke Schmerzen, die länger anhalten können.
- Sie können mit einer Blutung einhergehen, die sich typischerweise am Toilettenpapier zeigt.

Befund

- Es findet sich ein ulkusartiger Defekt im Bereich des unteren analen Kanals, der oft mit einem hohen Sphinktertonus einhergeht.
- Meistens ist die Analfissur im Bereich der hinteren (80%) und/oder der vorderen Kommissur (10–15%) lokalisiert.

Sofortmaßnahmen

- Einmassieren von Diltiazemgel 2% nach NRF 5.6 (neues Rezeptur Formularium) dreimal täglich im Bereich des Afters zur Sphinkterrelaxation. Hierunter kommt es deutlich seltener als unter glycerinnirathaltigen Anwendungen zu Kopfschmerzen.
- Kurzfristige systemische Schmerztherapie oder intraanale Behandlung mit anästhetisierenden Salben oder Analtampons 2–3 x täglich.

- Bei Ekzem kurzfristig Steroide
- Bei hohem Tonus evtl. tägliche Eigendehnung mit Hilfe eines Analdehners
- Stuhlregulierung mit ballaststoffreicher Kost, evtl. Flohsamen und ausreichende Trinkmenge (> 2 l).

Differenzialdiagnosen

- Anitis oder Kryptitis
- Chronische Analfissur, die mit Sekundärveränderungen (hypertrophe Analtapille, aufgeworfenes, narbiges Ulkus und Vorpostenfalte) einhergeht (Op-Indikation).
- Submuköse(r)/intersphinkterische(r) Analfistel/Abszess
- In atypischer Lage: Analkarzinom, Fissur im Rahmen einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung, luetischer Primäraffekt, HIV, Herpes-simplex-Virus (HSV), Zytomegalie
- Rhagaden und Erosionen beim toxisch irritativen Analekzem.

Untersuchungen

- Die Diagnosestellung erfolgt durch Inspektion und Palpation.
- Ist die Palpation sehr schmerzhaft, so ist vor der Proktoskopie eine Unterspritzung mit Lokalanästhetikum sinnvoll.

- Untersuchung des Hämorrhoidalstatus.
- Zum Ausschluss von Erkrankungen des distalen Rektums ggf. Rektoskopie.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. G. H. Weyandt
Klinik und Poliklinik für Dermatologie,
Venerologie und Allergologie
Universitätsklinikum Würzburg
Josef Schneider Straße 2
D-97080 Würzburg
E-Mail: Weyandt_G@klinik.uni-wuerzburg.de

Kasuistik – so ging es weiter

Innerhalb von drei Tagen kam es unter topischer Behandlung mit anästhetisierenden Analtampons, Diltiazemgel und Stuhlregulierung zu einem deutlichen Beschwerderückgang.

Nach zwei Wochen war die Fissur abgeheilt und die Patientin beschwerdefrei.

www.springermedizin.de

Weitere Notfallchecklisten
finden Sie im Internet unter:
www.springermedizin.de/api-notfallcheckliste