

NOTFALLCHECKLISTE

Starke Schmerzen und Blutspuren

Akute Analfissur

S. Farke

Nach anstrengenden Tagen im Sommer verspürt ein sonst gesunder 28-jähriger Mann beim Stuhlgang plötzlich starke Schmerzen im Bereich des Afters. Zur Entleerung des harten Stuhls musste er kräftig pressen. Beim Reinigen bemerkt er frische hellrote Blutspuren. Am folgenden Tag stellt er sich bei anhaltenden Schmerzen besorgt beim Hausarzt vor.

— In der Arztpraxis wird der Analbereich inspiziert. Dabei findet sich zunächst kein auffälliger Befund. Lediglich beim Spreizen der Nates zeigt sich bei sechs Uhr in Steinschnittlage eine kleine Wunde. Eine digitale Untersuchung ist schmerzbedingt nicht möglich.

Symptomatik und Ätiologie

Die Symptome und Befunde sprechen für eine akute Analfissur. Analfissuren sind Einrisse in das hochsensible Anoderm. Sie entstehen plötzlich, meist beim Stuhlgang, bei Männern häufiger als bei Frauen. Auch sehr kleine Risse gehen oft mit starken Schmerzen einher.

Neben den Schmerzen findet sich häufig hellrotes Blut auf dem Stuhl oder am Toilettenpapier. Die Risse selber sind eher klein und nur beim Spreizen der

Nates in Steinschnittlage auf dem Untersuchungsstuhl oder in Seitenlage zu sehen, typischerweise in der hinteren Kommissur. Eine digitale proktologische Untersuchung oder eine Proktoskopie sind sehr schmerzhaft und daher kaum möglich.

Zusätzlich zur Fissur kann auch ein höhergradiges Hämorrhoidalleiden mit sichtbarem Vorfall der Knoten vorliegen. Hämorrhoidalknoten sind in diesen Fällen begünstigend für eine Fissur, aber nicht die Ursache des Schmerzes.

Zeichen einer chronischen Fissur sind tiefe Ulzerationen mit randwallartigen Veränderungen und Ausbildung der typischen Vorpostenfalte am After. Auch Fisteln im Grund der Fissur können auftreten.

Diagnostik bei starken analen Schmerzen

Bei plötzlich auftretenden Schmerzen im Bereich des Afters sollte zuerst die Ursache der Schmerzen festgestellt werden. Dazu gehört nach der Anamnese (inkl. Stuhlkonsistenz) die Inspektion der Analregion, am besten auf einem proktologischen Untersuchungsstuhl oder in Seitenlage. Wenn hier oder beim Spreizen der Nates ein Riss im Anoderm erkennbar ist, kann die weitere proktologische Untersuchung aufgeschoben und zunächst eine Behandlung zur Beseitigung der Schmerzen und zur Abheilung



© DR. P. MARAZZI / SCIENCE PHOTO LIBRARY

der Fissur begonnen werden. Ist zur Diagnosestellung eine Proktoskopie nötig, kann sie oft nur in lokaler oder manchmal auch allgemeiner Anästhesie durchgeführt werden.

Therapie

Die meisten akuten Analfissuren heilen folgenlos ab. Die Therapie zielt auf die Schmerzbeseitigung und Senkung des Schließmuskeldrucks ab. Auch sollte der Stuhlgang nicht zu hart sein, um die abheilende Wunde nicht immer wieder aufzureißen. Dazu ist eine ausreichende Trinkmenge wichtig. Durch Quellmittel wie *Plantago ovata* kann die Konsistenz des Stuhlgangs verbessert werden.

Zur Behandlung der Schmerzen eignen sich lokal schmerzstillende Salben oder Zäpfchen. Durch Nitroglyzerin- oder Kalziumantagonisten-haltige Salben kann der Druck des Schließmuskels gesenkt und damit die Heilung beschleunigt werden. Die Salben werden für etwa sechs Wochen, mindestens bis zum Abheilen der Fissur angewendet. ■

→ **Title: Acute anal fissure**

→ **Anschrift des Verfassers:**

Prof. Dr. med. Stefan Farke

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, minimal invasive Chirurgie und Koloproktologie, St. Marienkrankenhaus Berlin, Gallwitzallee 123–143, D-12249 Berlin, E-Mail: farke@marienkrankenhaus-berlin.de

Kasuistik

WIE GING ES WEITER?

Unter der Diagnose akute Analfissur wird eine Behandlung mit Lokalanästhetika-haltiger Salbe eingeleitet. Zusätzlich wird eine Steigerung der täglichen Trinkmenge auf 2,5 l/Tag und nitroglyzerinhaltige Salbe für sechs Wochen verordnet. Darunter heilt die Fissur vollständig ab. Bei einer proktologischen Kontrolle nach acht Wochen ist auch proktoskopisch keine Fissur mehr erkennbar.