

Bei Ihnen wurde eine Analfissur diagnostiziert!

Dabei handelt es sich um einen oberflächlichen Riss im unteren Analkanal meist im Bereich der hinteren Mittellinie. Auslöser sind zum Beispiel starkes Pressen, harter Stuhl, aber auch eine Durchfallepisode.

Leitsymptom des Fissurleidens ist der stechende und quälende Schmerz während und zum Teil noch mehrere Stunden nach der Stuhlentleerung. Begleitend besteht oft ein reflektorischer Spasmus des Schließmuskels, der zu einer Durchblutungsstörung der Wunde führt. Auch leichte Blutungen, Nässen und Juckreiz können auftreten. Manchmal verspürt der Patient auch ein Gefühl der Verstopfung, was Ausdruck der zunehmenden narbigen Einengung sein kann.

Eine akute Fissur heilt oft ohne spezielle Behandlung innerhalb kurzer Zeit wieder ab.

Wichtige Voraussetzung dafür ist eine weich-geformte Stuhlkonsistenz. Achten Sie auf eine ausreichende Trinkmenge, schlackenreiche Ernährung und -wenn möglich- körperliche Betätigung. In keinem Fall sollten Sie Abführmittel einnehmen, da diese die Beschwerden verstärken und ein Abheilen der Fissur verzögern können. Starkes Pressen und "längere Sitzungen" sowie schwere körperliche Belastungen sollten vermieden werden.

Reinigen Sie die Analregion nach dem Stuhlgang mit klarem Wasser. Anschließend trocknen Sie sich vorsichtig und vollständig ab. Verzichteten Sie auf Toilettenpapier und Feuchttücher. Zur Hautpflege eignet sich z.B. eine panthenolhaltige Wund- und Heilsalbe.

Wenn bei Ihnen ein Spasmus des Schließmuskels vorliegt, sollte eine lokale Salbentherapie mit Diltiazemsalbe 0,2% erfolgen. Diese Salbe senkt den Tonus des Schließmuskels und wird speziell für Sie nach Vorlage eines Rezeptes vom Apotheker zubereitet. Sie sollten sie 5x täglich dünn äußerlich aufgetragen. Die Behandlung dauert zwar mehrere Wochen, vermindert aber in dieser Zeit merklich die Beschwerden und führt durch eine Verbesserung der Durchblutung zu einer Abheilung der Fissur. Eine Operation kann bei konsequenter Anwendung der Salbe vermieden werden.

Wenn die ursächlichen Faktoren weiterbestehen und/oder die konservative Therapie nicht zum Erfolg führt, kommt es durch wiederholtes Einreißen der Analhaut zu narbigen Veränderungen und in der Folge zu einer chronischen Analfissur.

Eine chronische Analfissur heilt in der Regel nicht mehr ab! Oft reichen die narbigen Veränderungen hinab bis auf den nun sichtbaren Schließmuskel. Dann ist eine Operation erforderlich, bei der die Fissur vollständig unter Schonung der gesunden Schließmuskelfasern ausgeschnitten wird. Diese sogenannte Fissurektomie nach Gabriel gehört zu den kleineren proktologischen Operationen und kann in der Regel ambulant erfolgen.