



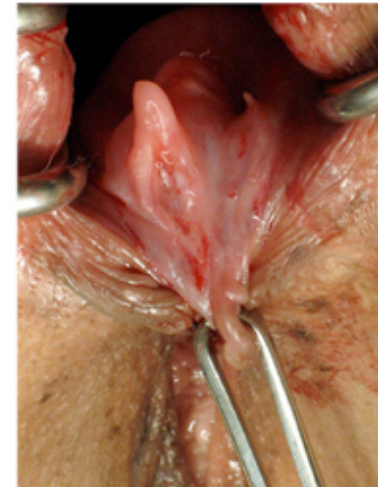
# Analfissur

## **Analfissur (Afterriss)....wenn das „Lippenrot“ des Afters einreißt**

Schmerzen, die vor allem während der Entleerung auftreten und dann eine Weile anhalten – meist umso länger, je länger sie schon bestehen – sprechen für einen Riss in der empfindlichen Haut des Aftereingangs (**Anoderm**), eine Analfissur.

### **Chronische Fissur**

Wenn es schon seit einigen Wochen oder Monaten zu Schmerzen kommt, mal mehr mal weniger, dann handelt es sich um eine sogenannte chronische Analfissur - eine Art kleines Geschwür, das man selbst ertasten kann, meist hinten, bei Frauen oft auch vorn am Afterrand. Die Ränder sind derb und häufig besteht am äußeren Rand eine derbe Hautwucherung oder ein kleiner Hautlappen (**Mariske**), die sogenannte Vorpostenfalte. Am inneren Ende der Fissur sieht der Untersucher meist einen kleinen **Analpolypen**.



Analpolypen

**Anoderm** = rosenholzfarbene, nicht verhornende Haut des Aftereingangs („Lippenrot“ des Afters)

**Mariske** = Hautfalte, zotteliges Hautgebilde am Afterrand. Oft Zustand nach einer Analvenenthrombose/ Perianalthrombose. Wird von Laien gern für Hämorrhoiden gehalten

**Analpolypen** = immer gutartige, gestielte Wucherung des Anoderms (siehe dort) in der Mitte des Afters an der Grenze zur Darmschleimhaut (Linea dentata). Entsteht aus einer Analpapille.



# Analfissur

Beides sind untrügliche Zeichen dafür, dass der Riss schon länger besteht. Nicht immer sind es Schmerzen, die auf eine Analfissur aufmerksam machen, das ständige Nässen der offenen Wunde kann auch zu Juckreiz und einem Ekzem führen und natürlich kann auch Blut auf dem Stuhl oder am Papier sein.

## Akute Fissur

Am Anfang steht der akute Einriss, fast immer Folge harten Stuhls, bisweilen auch von Analverkehr. Dieser Riss kann abheilen, Stuhlregulierung ist jedoch unbedingte Voraussetzung. Ein **Analdehner**, um dem Schließmuskelkrampf entgegen zu wirken, ein betäubendes Gel und Salben, die die Anspannung des Schließmuskels herabsetzen sollen, sind therapeutische Optionen (**Nichtoperative Therapie**).



**Ekzem** = Rötung ,Schuppung, Nässen, Verdickung, Verhärtung der Haut mit oder ohne Verletzungen der oberen Hautschicht (Rhagade, Exkoration)

**Analdehner:** <http://www.prokt.de/proktologie/nichtoperative-therapie/#analdehner>

**Nichtoperative Therapie:** <http://www.prokt.de/proktologie/nichtoperative-therapie/>



# Analfissur

## Operative Therapie

Ist die Analfissur einmal chronisch geworden, bringen konservative Behandlungsversuche allenfalls vorübergehende Erleichterung, zur dauerhaften Heilung ist ein operativer Eingriff, der ambulant in Vollnarkose oder lokaler Betäubung vorgenommen wird, unumgänglich. Dabei wird das kleine „Geschwür“ mitsamt der Hautwucherung ausgeschnitten und die Wunde der Heilung überlassen, wobei die oben genannten konservativen Maßnahmen hilfreich sind. Erweist sich der innere Schließmuskel auch in Narkose als noch sehr eng, insbesondere der untere Rand, kann eine Einkerbung des unteren Anteils sinnvoll sein (Bild 3), um die Abheilung der Fissur zu gewährleisten, meistens genügt eine moderate Dehnung.

Gelegentlich liegt unter der Analfissur auch ein kleiner chronischer **Abszess**, der aufgeschnitten werden muss. Oder es sind die **Hämorrhoiden** so beträchtlich vergrößert, dass es sich empfiehlt, sie mit zu entfernen.

Eine Operation bringt jedoch nur dauerhaften Erfolg, wenn durch richtige **Ernährung** und ausreichende Flüssigkeitsaufnahme eine geschmeidige Stuhlsäule erzielt wird.



Bild 3

**Abszess** = Eiteransammlung, Eiterherd

**Hämorrhoiden**: <http://www.doccheck.com/de/document/4781-proktologie-am-stachus-haemorrhoiden>

**Ernährung**: <http://www.prokt.de/proktologie/darmvorsorge/ballaststoffreiche-ernaehrung/>