



## Weil Inkontinenz droht

# Analfissur: Dehnen verboten!

Die in Deutschland noch immer praktizierte Analdehnung bei Patienten mit Analfissuren wird von Proktologen einhellig abgelehnt. Therapieziele sind in erster Linie ein verminderter Ruhedruck des Analsphinkters sowie die verbesserte Durchblutung.

Die digitale Analsphinkterdehnung sollte endlich verlassen werden, forderte Prof. Dr. Heinz J. Buhr, Chirurg aus Berlin, beim Gastroenterologen-Kongress in Bochum. Denn sie führe zu Muskelzerreißen und erheblichen Störungen des Muskelgefüges, was mit einer großen Inkontinenzgefahr verbunden sei. Auch kommerziell erhältliche Analdehner seien nicht zu empfehlen, sagte Prof. Dr. Heiner Krammer aus Mannheim, zumal gerade bei chronischen Fissuren keinerlei Publikationen über die Effekte vorlägen.

### Nitrosalbe über acht Wochen

Abgesehen von Ernährungsempfehlungen zur Stuhlregulation steht an erster Stelle die Behandlung mit Nitrosalben. Sie sollen die lokale Durchblutung verbessern und die glatte Muskulatur entspannen. Die optimale Konzentration der in der Apotheke anzufertigenden Salben liegt zwischen 0,2 und 0,4% Glyce-

ryltrinitrat (GTN). Über mindestens acht Wochen sollte zweimal täglich ein 2,5 cm langer Salbenstrang aufgetragen werden. In Placebo-kontrollierten Studien lagen die Erfolgsraten meist zwischen 60 und 80%. Inzwischen ist mit Rectogesic® auch ein Fertigpräparat auf dem Markt.

Beachtet werden muss allerdings, dass es dosisabhängig oft zu Kopfschmerzen kommt: bei 0,1%-iger Salbe bei jedem fünften, mit 0,4%-iger Salbe bei mehr als der Hälfte der Patienten, so Prof. Krammer. Er empfiehlt für die ersten zwei bis drei Tage zusätzlich Analgetika wie Ibuprofen zu verordnen, um die Compliance zu verbessern, dies vor allem aber auch bei starken Analschmerzen. Zudem sollte den Patienten verdeutlicht werden, dass sie nur das Anoderm eincremen sollen.

### Kalziumantagonisten weniger effektiv

Kontraindikationen wie Nitratunverträglichkeit, Hypotonie, Migräne oder Engwinkelglaukom müssen beachtet werden. Alternativ zu Nitrosalben können Kalziumantagonist-haltige Salben verwendet werden. Allerdings gibt es dafür keine Zulassung und die Wirkung sei vergleichsweise schlechter, sagt Prof. Krammer. Wer beispielsweise eine Diltiazem-haltige Salbe anfertigen lassen möchte, sollte dies vorher



Akute Analfissur bei M. Crohn bei drei Uhr in Steinschnittlage.



Hier beginnt die Fissur bereits, chronisch zu werden (Mariscenbildung).

direkt mit dem Apotheker besprechen, so seine Empfehlung. Die Injektion von Botulinumtoxin in den Sphinkter sei in Studien zwar erfolgreich verlaufen, hat nach Angaben des Gastroenterologen jedoch nach wie vor rein wissenschaftliche Bedeutung. Die größte Erfahrung damit liegt an der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden vor.

Bei unvollständiger Heilung kann die Salbentherapie um weitere sechs bis acht Wochen verlängert werden. Ansonsten ist die chirurgische Therapie indiziert. Das gilt auch, wenn bereits sekundäre Hautveränderungen wie freiliegende Muskelfasern, Marisken oder ein derber Randwall vorliegen. Diese können mit Salben nicht rückgängig gemacht werden. Chirurgische Therapie der Wahl ist nach Angaben von Professor Buhr die Fissurektomie, weil sie mit geringeren Inkontinenzraten (6 – 7%) einher geht als andere Verfahren. (TM)

### ➤ Analfissur: Erst Schmerz, dann Krampf, dann Ischämie

Es ist nicht ganz klar, wie Analfissuren entstehen. Ursächlich können harter Stuhl, aber auch Diarrhoe, Geburtstraumata, Hämorrhoiden oder ein Sphinkter-Hypertonus sein. Wahrscheinlich liegt primär eine mechanische, schmerzhafte Läsion vor. Dies hat reflektorisch einen erhöhten Tonus des inneren Schließmuskels zur Folge, was die Durchblutung vermindert und lokal zur Ischämie führen kann. Diese bereitet wiederum den Boden für eine chronische Infektion mit entzündlichen Infiltraten, was die Gewebetraumatisierung verstärkt. So schließt sich der circulus vitiosus.