

Analkrankheiten

Patienteninformation

Prof. Dr. Ulrich Baumgartner

Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Internationales Zentrum für Stuhlinkontinenz
Darmzentrum

Tel. +49 7641 454-2293

Fax. +49 7641 454-2516

allgemeinchir@krankenhaus-emmendingen.de

Welche Funktion hat der Analkanal?

Der Analkanal ist zwischen 3 und 6 cm lang und stellt den Abschluss des menschlichen Verdauungstraktes dar. Seine Aufgabe ist der sichere Verschluss des Verdauungstraktes und die Sicherstellung der kontrollierten Abgabe des Stuhles während der Defäkation (**Stuhlinkontinenz**).

Neben den unwillkürlichen und willkürlichen Anteilen des Schließmuskelapparates finden sich im Analkanal die Ausführungsgänge der Proktodealdrüsen und die Hämorrhoidalpolster. Diese Geflechte aus feinsten Blutgefäßen helfen den Abgang von Winden und Stuhlgang zu kontrollieren, indem sie als schwammartiges Polster den Analkanal abdichten. Die Hämorrhoiden werden aus vielen Schlagadern (Arterien) gespeist und stellen einen wichtigen Bestandteil des analen Verschlusssystems dar.

Was sind die Ursachen für Erkrankungen des Analkanals?

Hygienisches Fehlverhalten ist **fast niemals** die Ursache für eine Erkrankung des Analkanals.

Die häufigste Erkrankung ist das **Hämorrhoidalleiden**. Es entsteht, wenn die Hämorrhoiden durch eine Stauung des enthaltenen Blutes anschwellen und sich vergrößern. Der **Schweregrad** eines Hämorrhoidalleidens reicht von einer nicht spürbaren Vorwölbung (Stadium I), über die beim Pressen vorhandene, aber danach spontan verschwindende Vorwölbung (Stadium II), eine vom Patienten selber zurück drückbaren Vorwölbung (Stadium III) bis zu einer anhaltenden und nicht zurück schiebbaren Vorwölbung der Hämorrhoiden in den Analkanal (Stadium IV).

Verursacht wird die Ausbildung eines Hämorrhoidalleidens durch chronische Stuhlverstopfung, langes Pressen beim Stuhlgang, Übergewicht und sitzende Tätigkeit. Auch in der Schwangerschaft können Hämorrhoiden vermehrt auftreten.



Typische Zeichen für Hämorrhoiden sind: Jucken, Brennen, Nässen des Afters, Blutabgang, Stuhlschmierer und in ausgeprägten Fällen ein ungewollter Stuhlabgang (sensorische Stuhlinkontinenz).

Die **Analfissur** stellt einen äußerst schmerzhaften Einriss der sehr empfindlichen Analhaut dar. Dieser wird ebenfalls durch chronische Verstopfung und Überdehnung des Analkanals bei sehr hartem Stuhlgang verursacht.

Die Entzündung der Gänge der Proktodealdrüsen stellt die häufigste Ursache von **Anal fisteln** dar. Dabei handelt es sich um Gänge, welche die innere Drüsenöffnung am Darm mit der Haut um den Analkanal verbinden. Oft führt eine derartige Entzündung der Drüsengänge nicht zu einer Fistelbildung, sondern fällt zunächst als **Abszess** der Analregion auf. In seltenen Fällen können derartige Fisteln und Abszesse auch durch entzündliche Darmerkrankungen hervorgerufen werden (Morbus Crohn).

Symptome

Analerkrankungen berühren einen medizinischen Bereich, der von vielen Menschen wegen der damit verbundenen Scham selbst beim Arzt häufig nicht angesprochen wird. Dies führt dazu, dass viele Beschwerden lange verschleppt werden. Da die **meisten Erkrankungen einfach und effektiv zu behandeln** sind, ist diese Scham unnötig und hinderlich.

Die häufigsten Zeichen analer Erkrankungen sind:

- Jucken
- Brennen
- hellrote Blutspuren auf dem Stuhl oder am Toilettenpapier
- Schmerzen beim Stuhlgang und nach der Stuhlentleerung
- Unwillkürlicher Stuhlabgang
- Nässen des Afters und nachfolgende nässende Ekzeme
- Anale Abszesse werden typischerweise als zunehmend schmerzhaftes Schwellen und Rötung neben dem After bemerkt.

Wenn sich solche Zeichen bei Ihnen einstellen, sollten Sie Ihren behandelnden Arzt aufsuchen, damit dieser Sie an unsere Sprechstunde "**Analkrankheiten und Inkontinenz**" weiterleiten kann.



Welche Untersuchungen sind zur Diagnosestellung einer Erkrankung des Analkanals erforderlich?

Die wesentliche Untersuchung zur Stellung der Diagnose und zur Planung der Behandlung einer Erkrankung des Analkanals ist die genaue Untersuchung durch einen erfahrenen Arzt. Dieser betrachtet genau die Analregion, tastet den Analkanal mit dem Finger aus und führt eine Spiegelung des Analkanals (Proktoskopie) und des Mastdarms (Rektoskopie) durch. Manchmal wird diese Untersuchung durch eine innere Ultraschalluntersuchung des Schließmuskels und der Mastdarmschleimhaut ergänzt. Bei sehr schmerzhaften Erkrankungen wird die Untersuchung in einer kurzen Narkose durchgeführt. Eine Spiegelung des gesamten Dickdarmes ist bei Blutbeimengung im Stuhlgang notwendig, um andere ernsthafte Ursachen der Blutung auszuschließen.

Therapie der wichtigsten Erkrankungen des Afters

Die meisten Formen des Hämorrhoidalleidens sind heutzutage ohne Operation bzw. mit modernen, schmerzarmen Operationsverfahren behandelbar. Stuhlregulation, Salben, Zäpfchen und Verödung oder Gummibandligatur können am Anfang der Therapie stehen. Fortgeschrittenere Formen müssen jedoch operiert werden. Die Verfahren richten sich nach der Ausprägung der Hämorrhoiden und werden im Folgenden dargestellt.

Hämorrhoidenverödung

Bei der Hämorrhoidenverödung wird ein öliges Verödmittel dicht oberhalb des Knoten eingespritzt, wodurch das Hämorrhoidengewebe vernarbt und sich die Hämorrhoiden zurückbilden. Dieses Verfahren verursacht wenig Beschwerden und kann problemlos ohne Narkose ambulant durchgeführt werden. Allerdings eignet sich diese Methode nur für sehr frühe Formen des Hämorrhoidenleidens, die dennoch Symptome verursachen.

Hämorrhoiden-Gummibandligatur

Auch dieses Verfahren ist schonend, es kann problemlos ambulant und ohne Narkose durchgeführt werden. Bei der Gummibandligatur wird einfach ein kleines Gummiband über den Hämorrhoidenknoten gestülpt, wodurch der Knoten nach einer Woche einfach abfällt. Es besteht allerdings ein Nachblutungsrisiko.

Hämorrhoidenoperation

Der Eingriff dauert etwa 30 Minuten und kann in verschiedenen Techniken durchgeführt werden. Die optimale Technik wird mit jedem Patienten individuell vor der Operation besprochen:



- Bei der ältesten Art ausgeprägte Hämorrhoiden zu behandeln, werden die Hämorrhoidalknoten ausgeschnitten und die Schleimhaut im After wieder vernäht. Diese Operation führen wir wegen starker postoperativer Schmerzen nur noch selten durch.
- Ein moderneres Verfahren und weit weniger schmerzhaft ist die gezielte Unterbindung der Blutgefäße, welche die Hämorrhoiden mit arteriellem Blut versorgen. Diese sogenannte **HAL (Hämorrhoidalarterienligatur)** erfolgt bei uns ebenfalls in Narkose. Dabei werden die kleinen Schlagadern, die die Hämorrhoidalknoten mit Blut speisen, mit einer Doppler-Sonde aufgesucht. Gleichzeitig erfolgt eine Raffung der prolabierten Mastdarmschleimhaut (**RAR**), so dass heute die Verfahren in Kombination (**HAL-RAR**) angewendet werden.
- Ein weiteres „High-Tech“ Verfahren ist die Operation nach **Longo (Hämorrhoidopexie)**. Hierbei wird mit einem Klammergerät eine Manschette aus Mastdarmschleimhaut mit Hämorrhoidalgewebe entfernt und die Schleimhaut sowie anale Haut in den Analkanal wieder hinein- und hochgezogen. („anales Lifting“)

Analfissur

Die Analfissur ist ein Einriss in der sehr empfindlichen Haut des Afters. Verursacht wird er durch zu harten Stuhlgang und zu starkes Pressen verbunden mit einer Veranlagung für diese Erkrankung. Die Zeichen dieser Erkrankung sind eindeutig und bestehen in einem sehr starken Schmerz des Afters, vor allem während des Stuhlgangs, sowie Jucken, Brennen, Blutabgang und Nässen des Afters. Die Diagnose kann der Arzt durch eine Untersuchung mit dem Finger und durch einfaches Spreizen der Analhaut stellen

Eine **akute** Analfissur kann fast immer durch Zäpfchen und durchblutungsfördernde Salben (wie Nitroglycerin-Salbe oder Calcium-Antagonisten) geheilt werden. Daneben muss die Ernährung umgestellt und immer für weichen Stuhl gesorgt werden. Versagt diese Therapie so kann durch Injektion von Botulinum-Toxin eine Abheilung erreicht werden. Wenn eine derartige Therapie unwirksam bleibt, vor allem bei einer **chronischen** Fissur, wird in einer 10-15 Minuten dauernden Vollnarkose die Fissur ausgeschnitten.

Anale Fisteln werden in Vollnarkose sondiert und möglichst komplett freigelegt. Dabei darf der Schließmuskelapparat nicht geschädigt werden. Fisteln, die durch den Schließmuskel verlaufen oder ausgedehnte Fistelsysteme können daher mehrere Eingriffe erforderlich machen.

Komplexere Operationen sind nur in Ausnahmefällen erforderlich.

Anale Abszesse werden in der Regel zunächst in Vollnarkose eröffnet und der enthaltene Eiter entleert. Die meist zugrunde liegende Fistel kann nicht immer sofort, sondern häufig erst nach Abklingen der akuten Entzündung in einem weiteren Eingriff behandelt werden.



Welche Komplikationen sind nach einer analen Operation möglich?

Wegen der möglicherweise nach der Operation auftretenden Schmerzen und der möglichen Nachblutung werden viele dieser Eingriffe **in der Regel stationär** vorgenommen

Da der Analkanal sehr gut durchblutet ist, können nach Operationen in dieser Region Nachblutungen auftreten. Während eine geringe Blutmenge im Verband normal ist, muss bei größeren Mengen hellroten Blutes immer eine Nachblutung ausgeschlossen werden.

Die Analregion ist durch den Stuhlgang mit Bakterien besiedelt, so dass immer die Gefahr einer Entzündung besteht. Um Entzündungen zu vermeiden, werden die entstehenden Wunden oftmals nicht vernäht. Unbeabsichtigte Verletzungen des Schließmuskelapparates sind bei analen Operationen sehr selten, können aber in Ausnahmefällen auftreten. Vorübergehende Funktionsstörungen des Schließmuskels bilden sich fast immer innerhalb weniger Tage oder Wochen vollständig zurück.

Spätere Verengungen des Analkanals nach operativen Eingriffen sind eine absolute Rarität. Aufgrund der besonderen Anatomie des Analkanals können sowohl Hämorrhoiden als auch Analfissuren, Analfisteln und Analabszesse auch nach erfolgreicher Operation später wieder auftreten. Allgemeine Komplikationen sind bei jedem Eingriff in Narkose möglich, sie treten bei Operationen am Analkanal aber nur sehr selten auf.

Wie verläuft die Nachbehandlung, wie lange dauert der Krankenhausaufenthalt?

Um Schmerzen nach dem Eingriff zu vermeiden, erhält jeder Patient eine individuelle Schmerztherapie. Wichtig ist die aktive Teilnahme des Patienten am Genesungsprozess. Jeder Patient sollte sich soviel wie möglich außerhalb des Bettes aufhalten, d.h. im Stuhl sitzen und umherlaufen.

Zur Vermeidung einer Thrombose oder Embolie sind gelegentlich Kompressionsstrümpfe und Heparin-Injektionen erforderlich. Die Patienten müssen die anale Wunde unter Umständen mehrfach am Tag mit einem kräftigen Wasserstrahl ausduschen, um die Wunden zu reinigen, die Anheftung von Bakterien zu vermeiden und eine raschere Heilung zu erzielen.

Die meisten Patienten können bereits am 1. oder 2. Tag nach der Operation entlassen werden. Kontrolluntersuchungen werden nach 7 - 14 Tagen ambulant durchgeführt.