

M. K. Koudaimi und F. Beersiek

Die Analfissur

Konservative Behandlung

Chirurgische Klinik
des Ev. Kranken-
hauses Lutherhaus,
Akademisches Lehr-
krankenhaus der
Universität – Ge-
samthochschule –
Essen

Art der Studie: Anwendungsbeobachtung.

Studienteilnehmer: 37 Patienten mit Analfissuren.

Geprüft wurde die Anwendung eines Dilatators (Anokryo-Stab, Hersteller: Firma Med-Tec, Essen), der sich auf Temperaturen bis -15°C abkühlen läßt.

Ergebnis: »Für die Behandlung ambulanter Patienten mit Analfissuren ist die beschriebene Methode wegen der hohen Effektivität und Wirtschaftlichkeit eine Bereicherung der konservativen Möglichkeiten.«

Die Analfissur ist eine häufige, ätiologisch nicht sicher geklärte Erkrankung. Sie imponiert als längsgestellter Defekt mit der häufigsten Lokalisation dorsal bei 6 Uhr in Steinschnittlage. Die anterior gelegene Fissur ist eher die Ausnahme. Betroffen sind vornehmlich jüngere bis mittelalte Erwachsene, gelegentlich sind auch Kleinkinder betroffen.

Im Vordergrund der **Beschwerden** steht der Schmerz im Zusammenhang und besonders auch nach dem Stuhlgang. Besonders intensiv sind die Schmerzen bei sehr hartem Stuhl. Gelegentlich wird Bluten angegeben oder auch Juckreiz. Die typische **Anamnese** und die nahezu immer feststellbare massive intraanale Druckerhöhung lassen die Diagnose meistens auf Anhiob stellen. Differentialdiagnostisch müssen andere schmerzhaftige Bedingungen ausgeschlossen werden, genannt seien die Perianalthrombose, der Herpes, das syphilitische Ulkus, eine Proktitis und das Analkarzinom.

Das Prinzip sowohl der konservativen wie der operativen **Behandlung** besteht in der Senkung des intraanal Drucks. Die sogenannte maximale Sphinkterdehnung oder die subkutane laterale Sphinkterotomie sind als Behandlungsprinzipien anerkannt und durchaus erfolgreich. Bezüglich der Wirksamkeit mehr konservativer Dilatationsbehandlung gehen die Meinungen auseinander. Grundsätzlich muß festgestellt werden, daß die Dilatation, möglichst als Selbstdilatation durchgeführt, eine

Compliance der Patienten voraussetzt, zumal – zumindest anfänglich – dieses Prozedere schmerzhaft ist. Insbesondere dieser Problematik wegen haben wir eine neue Dilatationsbehandlung unter gleichzeitiger Ausnutzung des Prinzips der Kälte-Anästhesie überlegt. Es wurde ein Dilatator von 15 mm Durchmesser entwickelt, der auf Minustemperaturen bis 15°C abgekühlt wird. Durch den bekannten schmerzlindernden Effekt der Kälte läßt sich der Dilatator durch den Patienten selbst mühelos einführen, der Regelkreis Schmerzensphinkterspasmus läßt sich so leichter durchbrechen. Die in dem Dilatator befindliche Flüssigkeit ist so beschaffen, daß der Kälteverlust nur sehr verzögert abgegeben wird bzw. daß die Aufwärmphase relativ lang ist. Die reaktive Hyperämie nach Wiedererwärmung des Gewebes mag über den Effekt der Stoffwechselsteigerung die Abheilung des Fissurdefektes beschleunigen.

Material und Methode

Von Dezember 1990 bis Juli 1992 haben wir in der Chirurgischen Ambulanz unseres Krankenhauses 37 Patienten mit einer Fissur mittels des auf minus 15°C abgekühlten Anokryo-Stabes behandelt. Neben dieser Selbstbehandlung erfolgten keine zusätzlichen therapeutischen Maßnahmen.

In Seitenlage des Patienten wurde der auf minus 15°C abgekühlte Dilatator eingeführt und für ca. 5 Minuten belassen. Diese Dehnung wurde vom Patienten zweimal täglich durchgeführt. Zum leichteren Einführen wurde ein wasserlösliches Gleitmittel appliziert, welches durch die hohen Minustemperaturen in der Konsistenz nicht beeinflußt wird. Zur Behandlung kamen 20 Männer und 17 Frauen; das Durchschnittsalter sämtlicher Patienten lag mit 41,4 Jahren relativ hoch. Die Verteilung der Fissurlokalisierung ist in der *Abbildung 1* dargestellt. Danach hatten 27 Patienten eine posteriore Fissur, neunmal eine anteriore, in einem

Der Dilatator läßt sich bis auf -15°C abkühlen

Die Diagnose läßt sich meistens auf Anhiob stellen

Die Behandlungsdauer betrug 3 bis 32 Tage

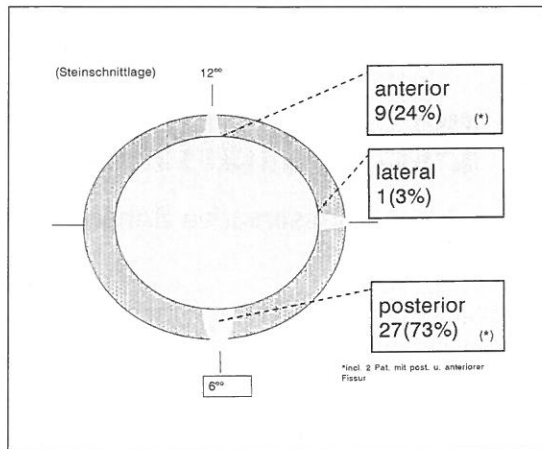


Abbildung 1: Analfissuren. Verteilung der Lokalisation (N = 37, w = 17, m = 20)

Fall war die linke Seite betroffen, 2 Patienten hatten sowohl eine posteriore wie eine anteriore Fissur. An Symptomen gaben sämtliche 37 Patienten Schmerzen bei und nach der Defäkation an. Die Schmerzdauer reichte von Minuten bis mehrere Stunden. 15 Patienten hatten wenig hellrotes Blut beobachtet, 4 klagten über einen ausgeprägten Juckreiz (Abb. 2). Die Beschwerdedauer lag zwischen zwei Tagen bis zu einem Jahr. Durchschnittlich hatten die Symptome 64 Tage bestanden.

Auch Patienten mit Perianalthrombose profitieren von der Dilatation mit dem Kältestab

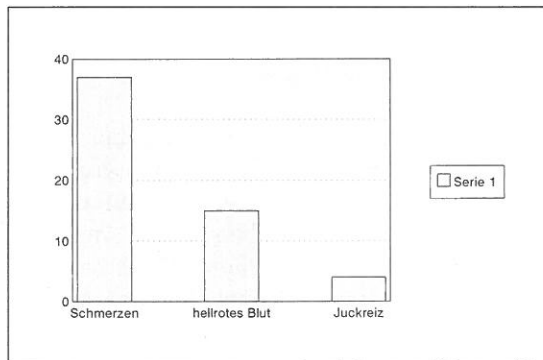


Abbildung 2: Klinische Symptome bei Analfissur

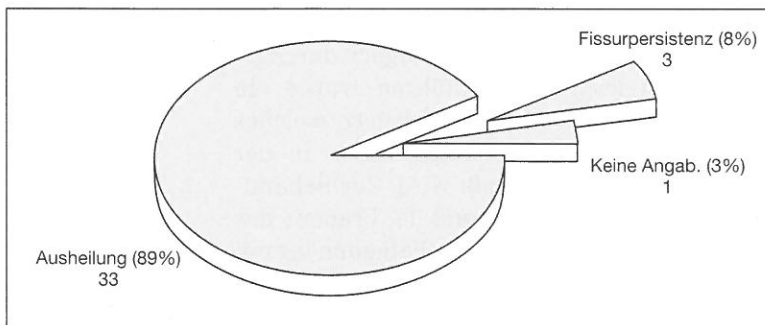


Abbildung 3: Therapieerfolg nach Anokryo-Stab. Schmerzfremheit im Mittel nach 4 Tagen, Abheilung im Mittel nach 15,3 Tagen Behandlungsdauer

Ergebnisse

Sämtliche Patienten wurden während der Behandlungsphase in unserer Ambulanz gesehen und nach Beendigung der Behandlung nachuntersucht. Die Behandlungsdauer war sehr unterschiedlich und belief sich von 3 bis zu 32 Tagen, im Mittel 15,3 Tage. Schmerzfremheit wurde im Mittel nach 4 Tagen erreicht, die Abheilung der Fissur war bei 33 Patienten im Mittel nach 15,3 Tagen zu verzeichnen. Drei posteriore Fissuren heilten nicht ab, 1 Patient konnte nach der Behandlung nicht nachuntersucht werden (Abb. 3). Bei den Patienten mit Nichtabheilung der Fissur wurde eine laterale Sphinkterotomie angeschlossen.

Diskussion

Die anale Dilatation unter Verwendung des Kälte-Anästhesie-Effektes ist eine effektive Behandlung der sehr schmerzhaften Analfissur. Die mit operativem Vorgehen verbundenen Belastungen und auch Komplikationen lassen sich mit dieser Methode vermeiden. Der anästhesierende Effekt des auf minus 15 Grad gekühlten Dilatators ermöglicht dem Patienten die Eigenbehandlung ohne wesentliche Schmerzen, was sicher ein Grund für die gute Akzeptanz dieser Methode ist. Auch die Patienten mit anderen schmerzhaften Bedingungen des Analbereiches, genannt sei die Perianalthrombose, profitieren von dieser Dilatation mit dem Kältestab. Für die Behandlung ambulanter Patienten mit Analfissuren ist die beschriebene Methode wegen der hohen Effektivität und Wirtschaftlichkeit eine Bereicherung der konservativen Möglichkeiten.

Anschrift:

Dr. med. (syr.) M. Kamal Koudaimi, Evangelisches Krankenhaus Lutherhaus GmbH, Hellweg 100, 45276 Essen

Persönliche Daten:

Geboren am 11. 12. 1946 in Damaskus/Syrien, verheiratet, 3 Kinder.

Beruflicher Werdegang:

Studium in Damaskus sowie anschließend 2 Jahre Tätigkeit in der Dermatologischen Abteilung der Universitätsklinik, seit 1974 zur Facharzt Ausbildung in Deutschland. Von 1975 bis 1982 Tätigkeit in der Chirurgie mit 1½ Jahren Neurochirurgie, 1983 Facharzt für Chirurgie.

Jetzige Tätigkeit:

Seit 1983 Oberarzt der allgemeinchirurgischen Abteilung des Lutherkrankenhauses in Essen unter der Leitung von Prof. F. Feersiek