

Thrombosen, Fisteln, Hämorrhoiden...

Anale Quälgeister bekämpfen

René G. Holzheimer, Ursula Gresser

Auch wenn viele Patienten nicht gerne darüber sprechen: Anale Beschwerden wie Juckreiz, Blutung, Brennen, Nässen, Druckgefühl, Stuhlschmierien oder Schmerzen sind nicht nur unangenehm, sie können das Leben verändern. So soll z. B. Napoleon vor der Schlacht bei Waterloo von Hämorrhoiden geplagt gewesen sein – vielleicht hat er deshalb die Schlacht verloren ...

Der Hausarzt erfährt oft erst durch gezielte Befragung, Inspektion und digitale Untersuchung des Analbereiches vom Problem des Patienten. Meist sind Diagnose und Therapie schnell gefunden. Was aber tut

man bei unklarem oder möglicherweise malignem Befund? Die Liste der Differentialdiagnosen perianaler Krankheitsbilder ist umfangreich; viele Erkrankungen kommen jedoch nur selten vor. Wir möchten hier einen Überblick über die für die Hausarzt-Praxis wichtigsten Erkrankungen und deren Symptome geben (Tabelle 1).

Analkarzinom. Das Analkarzinom ist zwar wie andere bösartige perianale Erkrankungen des Analbereiches (Karzinoid, malignes Melanom, Präkanzerosen wie Morbus Bowen etc.) relativ selten. Doch kann es mitunter aufgrund seiner uncharakteristischen Symptome mit Hämorrhoiden verwechselt werden. Darüber hinaus kann sich auch in einem Hämorrhoidenknoten ein Analkarzinom verbergen. Wird das Analkarzinom rechtzeitig erkannt und behandelt (chirurgische Therapie, Radiochemotherapie), ist die

Ausprägung verschiedener Symptome bei perianalen Erkrankungen

Erkrankung	Symptom							
	Blutung	Brennen	Juckreiz	Nässen	Schmerz	Knoten	Kontinenzstörung	Stuhlveränderungen
Analkarzinom	*	*	*	*	*	*	*	*
Analfistel/Abszeß	*	*	*	*	***	*	*	
Analfissur	*	*	*	*	***	*	*	*
Dermatosen	*	*	***	*	*		*	
Kondylomata	*	*	***		*	*		
Hämorrhoiden	**	**	**	**	*	**	**	
Perianale Thrombose	**	*	*	*	***			

* = vorhanden, ** = störend, *** = sehr stark, häufig

T A B E L L E 1



Abb. 5. Hämorrhoidalknoten

Prognose, verglichen mit anderen malignen Tumoren, gut. Wir haben in unserer Praxis in Sauerlach innerhalb weniger Monate bei zwei Patienten mit „Hämorrhoiden“ ein Analkarzinom diagnostiziert.

Fistel und Abszeß. Analfistel und Analabszeß (Abb. 1 und 2) entstehen meist auf dem Boden einer Entzündung oder Infektion der Morgagnischen Krypten, einer Kryptitis. Sollten konservative entzündungshemmende Maßnahmen nicht zur Besserung der Beschwerden und Befunde führen, muß das Problem chirurgisch angegangen werden.

Je nach Lage der Fisteln unterscheidet man intersphinktäre, transsphinktäre, suprasphinktäre und extrasphinktäre Fisteln. Die Methode der Wahl ist die frühzeitige chirurgische Sanierung – Abwarten führt nicht zur Besserung. Durch die chirurgische Behandlung der Fisteln und der Kryptitis läßt sich der perianale Abszeß vermeiden. Ist es bereits zu einem perianalen Abszeß gekommen, muß schnell gehandelt und chirurgisch saniert werden. Abszesse und Fisteln können, wenn sie verschleppt werden,

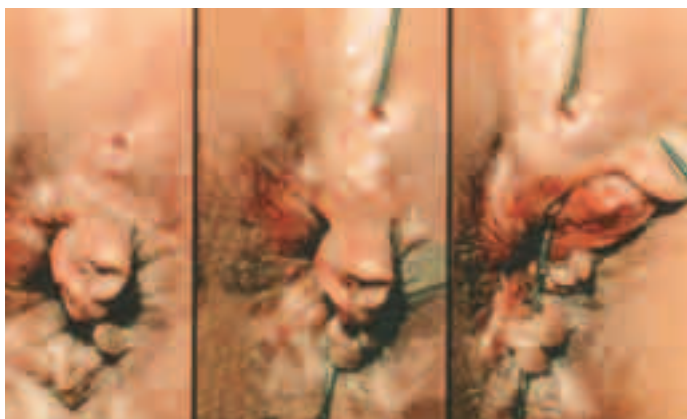


Abb. 1. Sondierung einer Fistel zur Morgagnischen Krypte hin.

© Abb. 1 und 2: Falk Foundation

eine Stuhlinkontinenz zur Folge haben.

Analfissur. Die Analfissur ist häufig und verursacht starke Schmerzen, vor allem beim Stuhlgang, die oft noch Stunden danach anhalten. Bei der proktologischen Untersuchung findet sich ein Schleimhautdefekt, anfangs rißförmig, später flächig. Während die akute Analfissur konservativ behandelt werden kann (Lokalanästhetikum, vorsichtige Analdehnung, kortisonfreie Salben, Stuhlregulierung), sind bei chronischen Fällen lokale Verödung, Nitroglycerinsalbe oder Botulinustoxinjektionen zu erwägen. Bei Therapieresistenz muß eine chirurgische Sanierung (laterale Sphinkteromyotomie, en-bloc Resektion der Fissur) erfolgen.

nitroglycerinsalbe oder Botulinustoxinjektionen zu erwägen. Bei Therapieresistenz muß eine chirurgische Sanierung (laterale Sphinkteromyotomie, en-bloc Resektion der Fissur) erfolgen.

Anale Ekzeme. Anale Hautveränderungen sind häufig Kontaktekzeme oder Folge von Infektionen (z.B. mit Candida) oder Hauterkrankungen (z.B. Psoriasis inversa). Sie müssen von einem Begleitekzem bei Hämorrhoiden oder Analfissur mit Störung der Stuhlinkontinenz abgegrenzt werden.

Führende Symptome bei der Psoriasis inversa sind Juckreiz und Schmerzen aufgrund einer Rhagadenbildung. Die akut exazerbierte Psoriasis kann mit einem Glukokortikoid in Pastenform behandelt werden. Alternativen wären Zinkpaste, Calcipotriol-Creme oder Bufexamac. ▶



Abb. 2. Analabszeß (rechts ventral)

Stadieneinteilung der Hämorrhoiden

Schweregrad	Befund
Grad I	In das Proktoskop prolabierende Knoten
Grad II	Zeitweiliger Vorfall der Hämorrhoiden
Grad III	Prolabierende Hämorrhoiden, die mit dem Finger zurückgeschoben werden können
Grad IV	Prolabierende, nicht mehr zurückschiebbare Hämorrhoiden

T A B E L L E 2

Candidosen. Eine perianale Candidainfektion (Abb. 3) findet sich meist bei Patienten mit einer generellen oder örtlich begrenzten Abwehrschwäche (Behandlung mit Medikamenten wie Antibiotika, Zytostatika, Immunsuppressiva, Bestrahlung, oder Begleiterkrankungen wie Diabetes,

Leukämie, Adipositas, HIV, Darmtumoren). Die Behandlung erfolgt lokal z.B. mit Nystatin-Präparaten, Castellischer Lösung oder Imidazol-Creme. Bei nachgewiesener intestinaler Candidose kann eine systemische Therapie mit einem Candida-wirksamen Präparat wie Nystatin oder Flucanazol durchgeführt werden.

Analvenenthrombose. Die Analvenenthrombose (Abb. 4) ist eine häufige perianale Erkrankung, deren Ursache unbekannt ist. Die Diagnose läßt sich oft schon am Telefon stellen: Die Patienten berichten über seit wenigen Tagen bestehende, rasch zunehmende, jetzt fast unerträgliche Schmerzen im Analbereich, auf Salbenbehandlung sei keine Besserung eingetreten. Sie nehmen das Angebot, umgehend in die Praxis zu kommen, dankbar an. Bei anderen analen Erkrankungen zögern die Patienten es meist solange es geht hinaus, bis sie zum Proktologen gehen. Patienten mit Analvenenthrombose haben einen außerordentlich starken Leidensdruck. Behandlung der Wahl ist die chirurgische Stichinzision mit Entfernen des Thrombus. Dabei ist darauf zu achten, daß das umgebende Gewebe, insbesondere der Sphinkter ani, nicht verletzt wird. Die Patienten ▶

Rezeptfreie Medikamente zur Behandlung perianaler Erkrankungen

Indikation	Medikament (Wirkstoff)	Im Handel z. B. als
Hämorrhoiden, Analfissur, Analekzem	Bismutgallat, Titandioxid, Lidocain	Faktu [®] akut Salbe Faktu [®] akut Zäpfchen
Hämorrhoiden	Natriumpentosanpolysulfat, Aluminiummonostearat, Gujazulen	Thrombocid Haemorrhoidal-Suppositorien
Hämorrhoiden, Analekzem	Bufexamac, Bismutgallat, Titandioxid, Lidocain	Mastu [®] S Salbe Rectosellan [®] Haemorrhoiden Creme Bufexamac [®] ratiopharm-Creme Blancoproct [®] Haemorrhoiden Creme/Supp. HAEMO Exhirud [®] Bufexamac Creme/Supp.
	Abgetötete Bakterienprodukte	Posterisan [®] Suppositorien Posterisan [®] Salbe
	Hexylresorcin, Polidocanol	Hexamon [®] Suppositorien Hexamon [®] Salbe
	Hamamelis	Hametum [®] Mono Zäpfchen
Analfissur	Abgetötete Bakterienprodukte	Posterisan [®] Salbe mit Analdehner
Dermatitis, Analekzem, Juckreiz	Gerbstoff	Tannosynt [®] Creme/Lotio/Puder/Badezusatz Tannolact [®] Creme/Fettcreme/Lotio/Badezusatz
	Zink	Zinkpaste 50,100
Dermatitis, Analekzem	Lebertran, Zinkoxid, Vitamin A	Mirfolan [®] Salbe 50,100
	Calendula	Calendula Salbe
Hämorrhoiden, Analfissur, Juckreiz	Hamamelis, Aesculus	Weleda [®] Haemorrhoidalzäpfchen Quercus [®] Hämorrhoidalzäpfchen

T A B E L L E 3



Abb. 3. Analekzem, V. a. Candidainfektion



Abb. 4. Analvenenthrombose

sind praktisch sofort schmerzfrei. Die Analvenenthrombose tritt oft rezidivierend auf. Differentialdiagnostisch kommen Hämorrhoidalknoten, das Analkarzinom und das Analmelanom in Frage.

Hämorrhoiden sind unterschiedlich ausgeprägte Schwellkörper im Analbereich. Sie spielen eine wichtige Rolle beim analen Verschlussmechanismus. Erkrankt sie, ist die Stuhlkontinenz gefährdet. Hämorrhoidalknoten (Abb. 5) können außer mit einem Analkarzinom (s.o.) auch mit Marisken, hypertropher Analpapille und einem prolabierenden Rektumadenom verwechselt werden. Sie entstehen, indem sich die Hämorroide aus ihrer Verankerung löst und sich verschiebt. Als Ursachen kommen Obstipation, Übergewicht, erhöhter Alkoholkonsum, erbliche Disposition, Ernährungs- und Stuhlgewohnheiten oder erhöhter Analdruck durch Pressen in Frage. Die Beschwerden bei Hämorrhoiden sind uncharakteristisch und können zur Verwechslung mit anderen perianalen Erkrankungen, z.B. Analkarzinom, führen. Man teilt die Hämorrhoiden in vier Schweregrade ein (Tabelle 2), wobei starke Beschwerden meist erst bei Grad III und IV auftreten.

Konservativ oder operativ? Die Behandlung des Hämorrhoidalleidens richtet sich nach dem Schweregrad. Hämorrhoiden Stadium I bis III können sehr gut konservativ (z.B. Barron-Ligatur, Verödung) behandelt werden, verbunden mit einer Umstellung von Ernährungs- und Lebensgewohnheiten. Dabei ist insbesondere darauf zu achten, daß Faktoren, die zur Obstipation führen können, wie Bewegungsmangel oder Schokolade- und Pralinenessen,

beseitigt werden. Nach Metaanalysen können die meisten symptomatischen Hämorrhoiden (Stadium I bis III) mit Barronligaturen, evtl. kombiniert mit Verödung, behandelt werden. Infrarotkoagulation, Kryochirurgie oder Laser wurden in verschiedenen Studien untersucht; eine generelle Verbreitung haben sie nicht gefunden. Bei Hämorrhoiden Stadium IV und therapieresistenten Hämorrhoiden im Stadium III hilft oft nur noch eine operative Therapie. Dabei ist es Standard, daß der Hämorrhoidenkomplex offen oder geschlossen chirurgisch entfernt wird (Methoden nach Milligan-Morgan, Ferguson, Parks). Diese Operationen werden heute ambulant in Narkose durchgeführt.

Neben diesen bewährten Methoden gibt es weitere Op.-Verfahren (z.B. LigaSure-Verfahren, Hämorrhoidalarterienligatur, Stapler-Hämorrhoidektomie nach Longo), bei denen Langzeituntersuchungen noch ausstehen oder einander widersprechende Berichte zu Erfolg und Komplikationen vorliegen. Diese Verfahren haben entweder ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis oder erfolgen mit sehr teuren Materialien, die das ärztliche Budget belasten, ohne daß bisher durch Studien ein Vorteil der Methodik belegt wäre. ■

Prof. Dr. med. Ursula Gresser
Internistin-Rheumatologin
Praxis für ambulant-operative
Chirurgie und Rheumatologie
82054 Sauerlach



PD Dr. med. René Holzheimer
Chirurg-Sportmediziner
Praxis für ambulant-operative
Chirurgie und Rheumatologie
82054 Sauerlach

