

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION EINES AFTERRISSES (ANALFISSUR)

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Analfissuren sind kleine Risse am Darmausgang, welche durch Verletzung mit hartem Stuhl bei Verstopfung auftreten. Häufig bestehen gleichzeitig auch noch andere Leiden am Anus (z.B. Hämorrhoiden, Blutgerinnsel in Analvenen und selten ein Morbus Crohn).

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Meist findet man einen stark erhöhten Druck des Schliessmuskels. Dieser kann sowohl als Ursache, wie auch als Folge der Analfissur angesehen werden. Einerseits verursacht dieser Druck beim Stuhlgang zusätzliche Schmerzen, welche den Gang zur Toilette entweder unmöglich oder nur noch unter Verwendung von Abführmitteln möglich machen. Andererseits führt der Schmerz zu einer reflexartigen Verstärkung des Schliessmuskeldruckes. Dadurch ergibt sich ein Teufelskreis, welcher zu immer stärkeren Schmerzen führt. Bei langandauernden Analfissuren bildet sich am inneren Ende der Fissur eine vergrösserte Papille, ein kleines, gutartiges Knötchen und am äusseren Ende entsteht eine Hautfalte, der sogenannte Wächter. Der Riss selber führt bei langem Bestehen zu einer narbigen Entzündung der Umgebung welche in seltenen Fällen die Muskelfunktion beeinträchtigen kann.

NARKOSE

Diese Eingriffe werden immer in einer kurzen Vollnarkose vorgenommen.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Die konservative Behandlung mit stuhlregulierenden Massnahmen und Schmerztherapie durch Schmerzsalben (Nifedipin-Crème) und/ oder Botox-Injektion können bei kurzem Bestehen der Fissur und mässigen Schmerzen erfolgreich sein. Muskeler-schlaffende Salben oder Injektionen führen bei den meisten Patienten zum Erfolg. In Ihrem Falle raten wir aber zur operativen Behandlung.

OPERATIONSTECHNIK

Der Hautriss wird bei Bestehen von ausgedehnten Vernarbungen ausgekratzt, um durch gut durchblutetes Gewebe an der Oberfläche eine schnelle Heilung zu erzielen. Um den Teufelskreis zwischen Schliessmuskeldruck und Schmerz zu unterbrechen, muss der Schliessmuskel vorübergehend leicht geschwächt werden, um ein Abheilen des Risses zu erlauben. Dies wird durch eine Einkerbung eines kleinen Teils des Schliessmuskels erreicht. Der Afterriss wird nicht vernäht und muss von innen heraus zuheilen.

Die Untersuchung des Afters ohne Narkose ist bei diesem Leiden sehr schwierig. Es ist möglich, dass der Enddarm nicht richtig untersucht werden konnte. Deshalb wird dies unter Narkose während der Operation nachgeholt. Sollten sich dabei noch weitere Leiden, wie Hämorrhoiden, entzündete Afterdrüsen oder ähnliches finden, welche einer Therapie bedürfen, so wird dies in der gleichen Narkose erledigt. Es ist daher wichtig, dass Sie zu diesen zusätzlichen Eingriffen schon jetzt Ihr Einverständnis geben, um eine zweite Narkose umgehen zu können.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

In seltenen Fällen entsteht durch den Eingriff eine vorübergehende Halteschwäche des Schliessmuskels, welche jedoch innert Tagen bis mehreren Wochen wieder verschwindet. Diese Schwäche kann zu vorübergehendem, unwillkürlichem Windabgang führen. Wurde durch die Vernarbung bereits der Schliessmuskel angegriffen, so kann in seltenen Fällen ein Nachschmieren von Darmschleim oder Stuhl nach der Darmentleerung resultieren.

NACHBEHANDLUNG

Nach der Operation muss nach jedem Stuhlgang die Wunde ausgeduscht und getrocknet werden. Auch morgens und abends sollte dies zur Reinigung der Wunde durchgeführt werden. Sie werden für 2-3 Wochen eine Lösung verordnet bekommen, welche den Stuhl weich macht und damit die Schmerzen beim Stuhlgang lindert. Ein Verband ist nicht notwendig, eine breite Damenbinde verhindert in den ersten Tagen die Verschmutzung der Unterwäsche durch die Wunde. Sobald Sie die hygienischen Massnahmen selbständig durchführen können, dürfen Sie das Spital verlassen.

PROGNOSE

Die Operation führt in der Regel zu einer schnellen Abheilung der Analfissur innert Tagen bis wenigen Wochen. Die lästigen Schmerzen lassen in der Regel fast sofort nach. Wichtig für den Schutz vor einem Rückfall ist die Stuhlregulation.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009