



Informationsblatt

Erkrankungen des unteren Rektums und des Analkanals

Welche Beschwerden sind typisch?

- Schmerzen im Analbereich
- Blutungen bei Stuhlgang oder nach dem Stuhlgang
- Juckreiz im Analbereich

Unterscheidung der Krankheitsbilder

- Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung. Der Analbereich muss gründlich angesehen, der Schließmuskel und das untere Rektum mit den Fingern untersucht werden.
- Durchführung einer Koloskopie (Darmspiegelung), insbesondere bei Blutungen aus dem After.
- Durchführung einer Endosonographie speziell bei Tumoren, um das Ausmaß zu erkennen und die OP-Methode festzulegen.

Was kann man vorbeugend tun?

Grundsätzlich ist eine angemessene Analhygiene, regelmäßiges Waschen nach dem Toilettengang, Verwendung eines weichen Toilettenpapiers und einer Pflege des Analbereiches mit Hautsalbe notwendig.

Eine übertriebene Hygiene bringt wieder eigene Probleme.

Außerdem können nachfolgend aufgeführte Erkrankungen auch trotz persönlicher Hygiene auftreten.

Hämorrhoiden

Erweiterung eines arterio-venösen Gefäßpolsters im Analbereich.

Therapie:

Analhygiene angemessen, Salben oder Zäpfchen mit Schmerzmittel, Stuhlregulierung, operative Behandlung im Stadium 3 und 4. Entweder die operative Entfernung einzelner Hämorrhoidenknoten oder die Stapler-Methode. Manchmal sind mehrere Operationen notwendig.

Analfissur

Schmerzhafte Schleimhautläsion im Analkanal, die bei längerem Bestehen auch zu einer entzündlichen Veränderung im Schließmuskel und zur narbigen Schrumpfung des Analkanals führen kann. Konservative Behandlung mit schmerzlindernden Salben oder Zäpfchen. Chirurgische Therapie als Analdehnung in Narkose oder Entfernung des erkrankten Gewebes.

Perianale Abszesse als akutes Krankheitsbild

Entzündungen gehen von den Schleimdrüsen aus. Hauptsymptome sind Schmerzen, Schwellung und Rötung. Therapie immer chirurgisch durch Inzision in Narkose, eventuell Antibiotikabehandlung.

Perianale Fisteln

Chronische Erkrankungen bzw. chronische Folgezustände eines periproktitischen Abszesses. Schmerzen beim Sitzen und bei der Defäkation, eitrige Absonderungen, rezidivierende Abszessbildung. Therapie immer chirurgisch, häufig mehrfach notwendig. OP-Methode je nach Fistelart.

Gutartige und bösartige Tumoren

Hier ist immer eine chirurgische Therapie notwendig. Zunächst wird eine Gewebeprobe entnommen und danach der gesamte Tumor im Gesunden entfernt. Je nach Größe, Sitz und eventueller Bösartigkeit sind verschiedene OP-Methoden erforderlich.

**Ihr Team der Abteilung für Allgemein-, Visceral-, Thoraxchirurgie und Proktologie
des Hufeland Klinikums**