

Klinik / Praxis

Patientendaten:

am (Datum): _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Erkrankung am After vor und ihr Arzt rät zur Behandlung bzw. Operation.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Eingriffs gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

KRANKHEITSBILDER/BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Am After können eine Reihe verschiedener krankhafter Veränderungen auftreten. Der Arzt kreuzt das bei Ihnen vorliegende Krankheitsbild an.

Analfissur

Die Analfissur ist ein Einriss der Haut und-/oder Schleimhaut des Afters. Dies tritt meist nach harten Stuhlgängen auf und ist dann mit starken Schmerzen während des Stuhlgangs sowie anhaltendem Brennen nach dem Stuhlgang verbunden. Folgen können Blutauflagerungen auf dem Stuhl oder Toilettenpapier sowie ein schmerzbedingtes Verkrampfen des Schließmuskels (Sphinkterspasmus) sein. Die frische Analfissur kann bei andauernden Beschwerden chronisch werden.



Zum Einzeichnen des Befundes

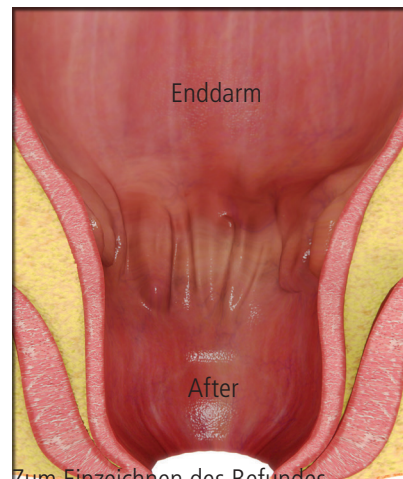
Behandlungsmöglichkeiten

Eine frische Analfissur wird konservativ behandelt. Am wichtigsten ist die Stuhlregulation, der Stuhlgang sollte weich und geformt sein. Bei starken Schmerzen können auch Salben mit lokalen Betäubungsmitteln sowie Schmerz-Tabletten eingesetzt werden. Zusätzlich wird bei Verkrampfen des Schließmuskels ein Analdehner in Verbindung mit einem lokalen Betäubungsmittel genutzt, um die Muskelspannung durch regelmäßiges vorsichtiges Dehnen zu lockern. Das Auftragen von Salben, die den Schließmuskeldruck senken und die Durchblutung verbessern, kann sich ebenfalls begünstigend auf die Heilung einwirken. Eine frische Analfissur heilt meist innerhalb einiger Wochen ab.

Wenn eine Analfissur mehr als zwei Monate andauert, spricht man von einer chronischen Fissur. Wenn konservative Therapien zu keinem Erfolg geführt haben, bleibt letztlich die Operation. Hierbei wird die Fissur mitsamt des häufig narbig veränderten umgebenden Gewebes ausgeschnitten und offen gelassen. Die Wunde heilt unter guter Pflege meist innerhalb von vier bis sechs Wochen ab.

Analvenenthrombose

Die Analvenenthrombose (auch Perianalthrombose oder Analthrombose) stellt einen venösen Gefäßverschluss am Außenrand des Afters dar. Umgangssprachlich wird oft auch fälschlicherweise von „äußeren Hämorrhoiden“ gesprochen. Auffällig werden diese meist durch einen plötzlichen Schmerz am After mit Druck- oder Fremdkörpergefühl sowie einer tastbaren, prallelastischen, bläulichroten Vorwölbung am Afterrand. Häufig finden sich auch mehrere Knoten. Diese Knoten können auch spontan oder auf Druck (z.B. durch Manipulation) platzen und stark bluten, dann hören meist die Schmerzen schlagartig auf.



Zum Einzeichnen des Befundes

Mögliche Ursachen für Analvenenthrombose sind erhöhter Druck im Unterbauch, z.B. bei Schwangerschaft oder Geburt, Pressen beim Stuhlgang (Durchfall oder Verstopfung) oder Husten. Auch langes Sitzen, vor allem auf einer kalten Unterlage, feucht-warmes Wetter, Analverkehr, Kraftsport, übermäßiger Konsum von Alkohol, Kaffee und Gewürzen und Stress begünstigen

das Auftreten.

Zur Diagnosestellung reicht meist eine einfache Untersuchung mit Abtasten des Befundes.

Behandlungsmöglichkeiten

Je nach Beschwerdebild werden verschiedene Therapien gewählt. Wenn keine Beschwerden bestehen, kann auf eine Therapie