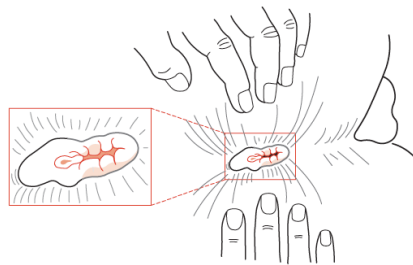


Analfissur

Analfissur er en tilstand, hvor der dannes rift i huden omkring endetarmsåbningen. Årsagen til analfissur og specielt, at den næsten altid opstår i den bagerste midtlinje af analåbningen er ikke helt forstået.

Forstoppelse er beskyldt for at være en vigtig årsag til analfissurer men om forstoppelse er en årsag eller en følge af analfissur er ikke helt klart. Analfissur kan være så smertefuldt, at man kommer til at sidde på toilettet i timevis for at tømme tarmen.



Smerterne varer et par timer efter hver afføring. Der er ofte blødning i form af friskt blod i forbindelse med afføringen. Omkring 90% af akut opståede analfissurer heler af sig selv inden seks uger. De øvrige opfatter man som kroniske analfissurer.

Hvordan behandles analfissur?

Efter man har bekræftet diagnosen og udelukket andre årsager til analesmerter, skal der forsøges så vidt som muligt at lindre generne og regulere afføringens konsistens og hyppighed således at den ikke kommer til at genere såret. Dette vil få såret til at gro sammen, samt forebygge nye tilfælde. Denne simple form for behandling kan afjælpe de fleste akutte fissurer og mange kroniske fissurer.

Hvis ovenstående ikke hjælper, så skal der forsøges med medicinsk behandling.

Behandling med medicin

Ved medikamentel behandling bruges forskellige typer medicin:

Diltiazem gel og glyceryltrinitrate salve giver hurtig og vedvarende lindring af smerterne. Lægemidlet virker ved at trænge ind i muskelvævet og får det til at slappe af og vil som regel være det første, lægen anbefaler. Salven smøres på 2-3 gange daglig i 4-

6 uger. Nogle oplever generende hovedpine som bivirkning, specielt med glyceryltrinitrate. Prisen er relativt høj (ca. 500 kr/30 gm eller ca. 1000 kr for 6 ugers behandling).

Bedøvende salve kan smøres på ved intense smerter, for eksempel før hver afføring. Dette kan lindre, men har ingen helbredende effekt.

Afføringsmidler (volumenøgende og blødgørende midler) vil hindre forstoppelse og dermed virke både forebyggende og smertelindrende. Midlerne bør bruges i flere uger, efter at fissuren er helet, og derefter trappes ned gradvist. På denne måde kan man undgå tilbagefald.

Botulinum-injektion. Bedre kendt som "Botox". Dette stof virker ved at afslappe muskler og spændinger i vævet omkring såret og fører til, at såret heler hurtigere. Behandlingen kræver imidlertid specialist kompetence. Botulinum injektion har stort set erstattet kirurgi hos patienter, hvor andre former for behandling ikke er effektive nok. Behandlingen foregår som regel i hospitalsregi i fuldbedøvelse. Botulinum får lukkemusklen til at slappe af i ca 3-4 mdr, som er nok til at få fissuren til at hele. Ca. 15-20% får tilbagefald efter behandlingen. Nogle oplever mindre grad af forbigående inkontinens.

Kirurgi

Hvis behandlingen med medicin og botulinum injektion ikke fører til målet, er det nødvendigt at operere. Resultaterne af operation er meget gode i de trænede hænder. Ca. 98% bliver smertefrie, men 2-20% får tilbagefald. Bivirkninger til operation har været opfattet som sjældne. Men nyere forskning viser, at det ikke er usædvanligt med inkontinens, først og fremmest problemer med at holde på luft.