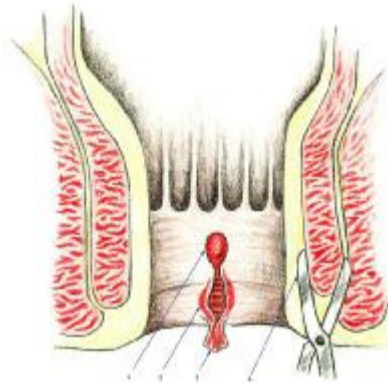


TROMSØ INDREMEDISINSKE SPESIALISTSENTER as (TIS as)

Modifisert fra Norsk Elektronisk Legehåndbok 2009

Analfissur

Hva er analfissur?



Analfissur er sprekkdannelse i huden rundt endetarmsåpningen. Fissuren oppstår vanligvis etter passasje av hard avføring. Dette kan være så smertefullt at man kvier seg for å tømme tarmen. Smertene vedvarer noen timer etter hver tømning, men avtar mellom tømningene. Det forekommer ofte blødning i form av friskt blod utenpå avføringen. Ofte er det også væsking, kløe og lokal hevelse. Rundt 90% av akutte analfissurer tilheler spontant innen seks uker, de øvrige defineres som kronisk analfissur.

Analfissur er en relativt utbredt lidelse, og den forekommer ganske ofte hos barn. Tilstanden kan opptre som en enkeltepisode, men noen har mer vedvarende plager. Kronisk fissur med vedvarende sårhet og smerter er mest vanlig hos voksne.

Hva forårsaker analfissur?

Tilstanden skyldes et misforhold mellom analåpningens kapasitet, og det produktet som skal passere. En er spesielt utsatt ved forstoppelse. Det kan også være følgetilstand etter analt samleie. Men i mange tilfeller finner en ingen sikker utløsende årsak.

Diagnosen stilles ved de typiske symptomer og ved inspeksjon av området rundt endetarmsåpningen. Ved mistanke om sykdomsforandringer i endetarmen eller tykktarmen vil det bli foretatt undersøkelse, i første omgang med såkalt [rektoskopi](#). Det vil si at legen ved hjelp av et instrument ser opp i de nederste deler av endetarm og tykktarm.

Hvordan behandles tilstanden?

Hensikten med behandlingen er å lindre plagene ved å få såret til å gro, samt å forebygge nye tilfeller med analfissur. Overflatiske fissurer med kort sykehistorie behandles med kostregulering, behandling av forstoppelse, grundig renhold etter avføring og bruk av fuktighetskrem eller milde kortisonsalver (eks. hydrokortison). Hvis dette ikke fører til målet, og du er plaget med smerter, kan du prøve med Xyloproct salve - en bedøvende salve som fås på resept. Akutte og kroniske fissurer og akutte anale smertetilstander behandles medikamentelt (se nedenfor). Kroniske fissurer som ikke gror, til tross for langvarig konservativ behandling, behandles kirurgisk.

Råd om avføring og hygieniske tiltak

Det er flere ting du selv kan passe på som kan styrke huden og hindre sprekkdannelser:

- Forstoppelse kan behandles og forebygges ved kostholdsendringer med mer fiberrik mat og tilstrekkelig væske
- Gode toalettvaner hvor en spesielt sørger for å unngå å holde på avføringen over lengre tid og hvor en prøver å gjøre toalettoppholdet så kortvarig som mulig.
- God analhygiene. Huden rundt endetarmsåpningen må stelles, tørrhet i huden kan reduseres med fuktighetskrem. Dersom avføringen er hard, kan det også hjelpe å smøre med myk krem like før avføringen skal passere. Irritasjon av huden kan hindres gjennom godt hudstell og bruk av mild såpe. Unngå overdreven bruk av såpe - dette øker sårheten.
- Varme sitte-bad i minst 15 minutter 3-4 ganger per dag, og etter hver avføring, vil gjøre lukkemuskelen mindre stram og gi symptomlindring. Den vitenskapelige dokumentasjonen for at dette hjelper, er dog tynn.

Medikamentell behandling

Ved medikamentell behandling brukes forskjellige medikamenter:

- Salve med glyceryl trinitrat gir hurtig og vedvarende lindring av smertene og vil som regel være det første som anbefales. Salven smøres på 2-3 ganger daglig i 4-6 uker. Noen opplever sjenerende hodepine som bivirkning.
- Bedøvende salve (Xyloproct) kan smøres på ved intense smerter, for eksempel før hver avføring. Dette kan lindre, men har ingen helbredende effekt
- Avføringsmidler (volumøkende og bløtgjørende midler, eks. Duphalac®) vil hindre forstoppelse og dermed virke både forebyggende og smertelindrende. Midlene bør brukes i flere uker etter at fissuren er tilhelet, og deretter trappes ned gradvis. På denne måten kan man unngå tilbakefall
- Det finnes også en ny behandlingsform hvor et stoff sprøytes inn i området rundt riften (botulinum-injeksjon). Dette virker ved å slappe av muskler og spenninger i vev omkring såret, og fører til at såret gror raskere. Behandlingen krever imidlertid spesialkompetanse, den er kostbar, og den er ikke tilgjengelig over alt.

Kirurgisk behandling

Ved uttalte eller langvarige plager, og der egenbehandling og medikamentell behandling ikke fører til målet, er kirurgi aktuelt. Resultatene er meget gode, ca 98% blir smertefrie, men tilbakefall skjer hos 2-20% avhengig av hvilken metode som benyttes. Bivirkninger av inngrepet har vært oppfattet som sjeldne, men nyere studier viser at det ikke er uvanlig med analsvikt - først og fremst problemer med å holde på luft i endetarmen.

Hvordan er langtidsutsiktene?

Fissuren tilheles normalt av seg selv dersom avføringen holdes myk. Salvebehandling vil som regel løse plagene dersom plagene ikke går over. Og dersom også dette slår feil, er resultatene ved operasjon svært gode, 98% blir smertefrie, og risikoen for tilbakefall er under 20%.