Colo-Proktologische Praxis
Dr. Mathias Okroi



Anale Schmerzen ohne sichtbaren Befund

Wenn die Untersuchung unauffällig ist, die Beschwerden aber real bleiben

Nicht jede Schmerzursache ist von außen oder bei einer ersten Untersuchung sichtbar. Erst wenn Entzündung, Fissur, Abszess, Tumor und andere Erkrankungen ausreichend ausgeschlossen sind, spricht man von funktionellen oder nervenbedingten Schmerzen.

Mögliche Erklärungen

- Kurze, plötzlich einschießende Schmerzattacken von Sekunden bis höchstens etwa 30 Minuten passen zu einer Proctalgia fugax.
- Länger anhaltender dumpfer Druck oder Schmerz kann durch einen verspannten Beckenboden entstehen (Levator-ani-Syndrom). Sitzen verstärkt ihn häufig.
- Brennende, elektrische oder ausstrahlende Schmerzen können auf eine Nervenreizung hinweisen. Auch Steißbein, Rücken, Blase oder Geschlechtsorgane können Schmerzen in die Analregion übertragen.
- „Kein sichtbarer Befund“ bedeutet nicht, dass die Schmerzen eingebildet sind.

Was bei der Klärung hilft

- Notieren Sie Dauer, Stärke, Auslöser, Zusammenhang mit Stuhlgang/Sitzen sowie Begleitbeschwerden und Medikamente.
- Je nach Beschwerden können erneute Untersuchung, Enddarmspiegelung, Bildgebung, Beckenbodenprüfung oder anorektale Funktionsdiagnostik sinnvoll sein.

Behandlung

- Wärme, ruhige Bauchatmung, regelmäßige Bewegung und ein weicher, geformter Stuhl können entlasten.
- Bei Beckenbodenverspannung helfen häufig spezialisierte Physiotherapie und Biofeedback. Weitere Möglichkeiten werden individuell in Schmerzmedizin, Neurologie, Urologie oder Gynäkologie abgestimmt.
- Nicht wiederholt verschiedene Zäpfchen oder Salben ohne Diagnose ausprobieren – sie können zusätzlich reizen.

Dringend abklären

- Neue starke oder dauerhafte Schmerzen, Fieber, Schwellung, Blutung, Eiter, Stuhlverhalt, Gewichtsverlust oder neue Probleme mit Kontinenz, Wasserlassen, Kraft oder Gefühl.

Medizinische Quellen

Rao SSC et al.: Anorectal Disorders (Rome IV). Gastroenterology. 2016;150:1430–1442.e4.
Carrington EV et al.: Proctalgia Syndromes: Update in Diagnosis and Management. Curr Gastroenterol Rep. 2020;22:35.
Chiarioni G et al.: Biofeedback is superior to electrogalvanic stimulation and massage for treatment of levator ani syndrome. Gastroenterology. 2010;138:1321–1329.