

Schlussfolgerung. Die Gummibandligatur ist eine sichere und effektive Behandlung bei Hämorrhoiden 2. und 3. Grades. In dieser Studie zeigten sich auch in der Langzeitkontrolle gute Ergebnisse bei den entsprechenden Stadien eines Hämorrhoidalleidens.

Kommentar

Die Autoren berichten über ihre Ergebnisse nach Gummibandligaturen bei einem Hämorrhoidalleiden 2. und 3. Grades, die zwischen 1982 und 1989 in einer allgemein chirurgischen Abteilung an einer Universitätsklinik in Rom, Italien, durchgeführt wurden. Bei genauer Durchsicht der Arbeit finden sich einige Auffälligkeiten, von denen hier nur einige angedeutet werden und für den proktologisch Interessierten nach Ansicht des Referenten keines detaillierten Kommentars bedürfen:

- Eine effiziente und kausale medikamentöse Therapie bei Hämorrhoiden 2. und 3. Grades ist dem Referenten nicht bekannt.
- Die Infrarotkoagulation bzw. Kryotherapie bei Hämorrhoiden ist entsprechend den Empfehlungen der britischen, amerikanischen und deutschen Fachgesellschaften für Hämorrhoiden 2. und 3. Grades nur noch sehr eingeschränkt anzuwenden bzw. nicht mehr zu empfehlen.
- Die Behandlungsfrequenz der Autoren lag im dargelegten Zeitraum bei 30 Patienten mit Hämorrhoidalleiden pro Jahr.
- Es wurden zwei bzw. drei Gummibandligaturen pro Sitzung durchgeführt. Um Komplikationen zu vermeiden, wurden diese zwischen 0,5 und 2,5 cm (!) kranial der Linea dentata platziert.
- Die gewählte Klassifikation des Hämorrhoidalleidens ist nicht genannt. Gleichmaßen wird die statistische Aufarbeitung nicht dargelegt.
- In 46% der Fälle verspürten die Patienten „milde bis moderate Schmerzen“ innerhalb der ersten 48 h nach der Behandlung, die dann mit Paracetamol (ohne antiinflammatorisches Wirkungsprofil) bzw. Sitzbädern behandelt wurden. Nahezu alle Pati-

enten gaben während der ersten 24 h nach Gummibandligaturen krampfartige Beschwerden („rectal tenesmus“) an.

Die publizierten Ergebnisse (Beschwerdefreiheit) liegen im ersten Nachbeobachtungszeitraum nach 1 Jahr für Patienten mit Hämorrhoiden 2. Grades bei 90% bzw. für Patienten mit Hämorrhoidalleiden 3. Grades bei 75% und gleichen den veröffentlichten Behandlungserfolgen anderer Autoren nach Gummibandligaturen bei entsprechenden Stadien eines Hämorrhoidalleidens. Eine Unterscheidung der Langzeitergebnisse nach 10 bzw. 17 Jahren wird nicht dargelegt, zusammenge-

fasst wird bei 69% der Patienten (n=138) über Beschwerdefreiheit und bei 37% über Residualsymptome ohne Behandlungswunsch berichtet.

Ein Vergleich dieser retrospektiven, monozentrischen Studie mit den publizierten Ergebnissen anderer Autoren ist nur eingeschränkt möglich, da sich im Studiendesign, im Methodenteil und in der Darstellung der Ergebnisse deutliche Defizite offenbaren.

Korrespondenzadresse

Dr. A. Furtwängler

Praxisklinik 2000

Wirthstr. 11A, 79110 Freiburg i. Br.

afurtwangler@hotmail.com

coloproctology 2010 · 32:189–190 · DOI 10.1007/s00053-010-0102-y

Online publiziert: 6. Mai 2010 · © Urban & Vogel 2010

S. Petersen

Asklepios Klinik Altona, Hamburg

Exzision und Marsupialisation im Vergleich zu Rhomboidexzision mit Limberg-Plastik beim Sinus pilonidalis

Eine prospektive, randomisierte klinische Studie

Für Sie gelesen:

Karakayali F, Karagulle E, Karabulut Z et al (2009) Unroofing and marsupialization vs. rhomboid excision and limberg flap in pilonidal disease: a prospective, randomized, clinical trial. *Dis Colon Rectum* 52:496–502

Fragestellung und Hintergrund. Ziel dieser Studie war ein Vergleich der kli-

nischen Ergebnisse und der Lebensqualität bei Patienten, die wegen Sinus pilonidalis unter Einsatz folgender Methoden operiert wurden: Exzision und Marsupialisation (UM) oder Rhomboidexzision mit Limberg-Plastik (RELPL).

Patienten und Methodik. Es wurden 140 konsekutive Patienten mit Sinus pi-

lonidialis randomisiert entweder einer UM- oder einer RELP-Operation zugeteilt. Nach 3 Monaten wurden mithilfe eines speziell entworfenen Fragebogens die postoperativ benötigte Zeit, bis der Patient wieder laufen, zu den Aktivitäten des täglichen Lebens zurückkehren, ohne Schmerzen sitzen und wieder zur Schule oder Arbeit gehen konnte, sowie die Dauer bis zur Heilung untersucht. Die postoperativen Schmerzen wurden mit einer visuellen Analogskala und dem McGill-Schmerzfragebogen evaluiert. Die Lebensqualität der Patienten wurde mit dem Cardiff Wound Impact Schedule (CWIS) beurteilt. Die Fragebögen wurden von einem für die Behandlung geblindeten Kliniker ausgewertet.

Ergebnisse. Im Vergleich zur RELP wiesen Patienten mit einer UM eine signifikant kürzere Operations- und Krankenhausaufenthaltsdauer, eine geringere Zeitspanne, bis sie wieder laufen, zu den Aktivitäten des täglichen Lebens zurückkehren, ohne Schmerzen sitzen und wieder zur Schule oder Arbeit gehen konnten, sowie weniger Komplikationen auf. Die Dauer bis zur endgültigen Abheilung war signifikant kürzer, und die anhand des CWIS ermittelten Lebensqualitätsscores lagen bei Patienten mit einer RELP höher als bei denen mit einer UM. Einer UM unterzogene Patienten hatten 1 Woche nach der Operation weniger Schmerzen.

Schlussfolgerung. Die UM weist bei der Behandlung des Sinus pilonidalis im Vergleich zur RELP einen größeren klinischen Nutzen auf und sollte als Methode der Wahl angesehen werden. Allerdings kann sie mit größeren Schwierigkeiten bei der Wundversorgung und einer längeren Heilungsdauer als die RELP assoziiert sein.

Kommentar

Es ist das Verdienst der Autoren, Ergebnisse einer sorgfältig durchgeführten randomisierten Studie zum Vergleich einer Variante der offenen Behandlung des Sinus pilonidalis mit einer plastisch-rekonstruktiven Verschlusstechnik vorzustellen. Besonders wichtig erscheint dabei, dass die Lebensqualität als einer der

wesentlichen Endpunkte der Analyse erfasst wurde. Die Daten zeigen einen Trend, wonach die UM eine kürzere Operations- und Krankenhausaufenthaltsdauer bietet als der Verschluss des Sinus pilonidalis mittels Limberg-Lappen. Der Limberg-Lappen hingegen führt bei höherem perioperativen Aufwand à la longue zu einer höheren Lebensqualität.

Diese Ergebnisse entsprechen auch den von anderen Arbeitsgruppen publizierter Daten, wonach die offene Behandlung eine kurze Operationszeit in Anspruch nimmt und das offene Verfahren einen kurzen Krankenhausaufenthalt verspricht [1]. Dabei unterscheiden sich die Resultate der Marsupialisation mutmaßlich nur wenig von den Ergebnissen der Exzision ohne Fixierungsnaht der Wundränder [2].

Im Gegensatz dazu ist das plastisch-rekonstruktive Verfahren des Limberg-Lappens mit einem höheren perioperativen Aufwand verbunden. In der vorgestellten Studie ist die Operationszeit länger als bei Marsupialisation, wobei sich der Leser fragt, warum eine Limberg-Operation im Durchschnitt 1,5 h dauern muss. Der plastische Verschluss führt aber letztlich zu einer signifikant kürzeren Behandlungsdauer und insbesondere einer höheren Lebensqualität.

Die Schlussfolgerungen aus dieser Studie können unterschiedlich bewertet werden. Eine Marsupialisation verspricht einen kurzen Krankenhausaufenthalt. Aber es bleibt zu fragen, ob ein Patient ein inneres Interesse an einem kurzen Krankenhausaufenthalt hat oder ob ihm an einem optimalen Ergebnis gelegen ist. Letzteres scheint bei gutartigen Erkrankungen wie dem Sinus pilonidalis durch den Endpunkt Lebensqualität repräsentiert zu werden.

Es ist also eine gustatorische Frage, welches der Therapiekonzepte zu bevorzugen ist: das offene Verfahren, das eine sichere und schnelle Versorgung des Patienten ermöglicht, oder das plastische Verfahren, das aufwendiger ist, aber eine bessere Lebensqualität gewährleistet. Diese Entscheidung muss dem Patienten in seiner persönlichen Lebenssituation überlassen werden.

Korrespondenzadresse

PD Dr. S. Petersen

Asklepios Klinik Altona
Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
sv.petersen@asklepios.com

Literatur

1. McCallum IJ, King PM, Bruce J (2008) Healing by primary closure versus open healing after surgery for pilonidal sinus: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 336:868–871
2. Allen-Mersh TG (1990) Pilonidal sinus: finding the right track for treatment. *Br J Surg* 77:123–132