

Eine prospektive Untersuchung okkultter Erkrankungen bei Defäkationsstörungen unter Einsatz des „Eisberg-Diagramms“.

Pescatori M, Spyrou M, Pulvirenti d'Urso A. A prospective evaluation of occult disorders in obstructed defecation using the 'iceberg diagram'. *Colorectal Dis* 2006;8:785–789.

Fragestellung und Hintergrund: Die chirurgische Behandlung von Obstipation und obstructiven Defäkationsstörungen (OD) hat häufige Rezidive zur Folge, denn OD ist ein „Eisberg-Syndrom“, das durch „Unterwasserberge“ oder okkulte Erkrankungen charakterisiert ist, die das Operationsergebnis beeinflussen können. Ziel dieser Studie war es, okkulte Erkrankungen zu untersuchen, um den Arzt darauf aufmerksam zu machen und Misserfolge zu minimieren.

Patienten und Methodik: 100 konsekutive obstipierte Patienten mit OD-Symptomen, davon 81 weiblich, mit einem medianen Alter von 52 Jahren, unterzogen sich einer perinealen Untersuchung, einer Proktoskopie, einer anorektalen Manometrie sowie analem/vaginalem Ultraschall. Wenn die Indikation bestand, wurden auch anorektale physiologische und bildgebende Untersuchungen durchgeführt sowie eine psychologische und urogynäkologische Beurteilung. Die Symptome wurden anhand eines modifizierten Obstipationscores von 1–20 eingestuft. Sowohl evidente (z.B. Rektozele) als auch okkulte (z.B. Anis-

mus) Erkrankungen wurden unter Anwendung eines neuartigen „Eisberg-Diagramms“ prospektiv evaluiert. Die Art der Behandlung, ob konservativ oder operativ, wurde ebenso dokumentiert.

Ergebnisse: 54 (54%) Patienten hatten sowohl einen Prolaps der Mukosa als auch eine Rektozele. Alle Patienten hatten mindestens zwei okkulte OD-bezogene Erkrankungen, 66 Patienten hatten mindestens drei: Angst-Depression, Anismus und rektale Hyposensibilität waren die häufigsten (66% bzw. 44% und 33%). Der mediane Obstipationscore war 11 (2–20), die mediane Anzahl „okkultter Läsionen“ betrug 5 (2–8). Die meisten Patienten wurden konservativ behandelt. 14 Patienten (14%) wurden operiert.

Schlussfolgerung: Das neue „Eisberg-Diagramm“ erlaubte die adäquate Evaluierung OD-bezogener okkultter Erkrankungen sowie eine bessere Patientenselektion für eine Behandlung. Die meisten wurden konservativ und nur eine Minderheit musste operativ behandelt werden.

Kommentar

Bekanntlich handelt es sich bei der obstructiven Defäkationsstörung (OD) um ein komplexes Krankheitsbild und diese Patientengruppe leidet häufig auch unter einer ganzen Reihe anderer somatischer und psychiatrischer Er-

krankungen. Dabei bleibt es in der Diskussion, ob beispielsweise eine Depression als begleitende Erkrankung oder als Ursache oder gar als Folge der OD anzusehen ist. Es ist das Verdienst von Mario Pescatori, dass er das Problem von Komorbiditäten bei der OD mit dem Begriff des „Eisberg-Syndroms“

beschrieben hat. Mit dem markanten Bonmot „Proktologen seid vorsichtig, wenn ihr durch die stürmische See der obstruktiven Defäkationsstörung navigiert“ hat er der Problematik in einem Kommentar in „Techniques in Coloproctology“ nachhaltig Ausdruck verschafft und damit zur dringenden Vorsicht bei der chirurgischen Indikationsstellung gemahnt [1].

Nun stellen Pescatori et al. eine Studie vor, in welcher der Frage nach der Zahl und dem Ausmaß der Komorbidität in einer Gruppe von 100 Patienten mit einer OD nachgegangen werden sollte. Das Ziel der vorgestellten Studie war es, zusätzlich ein Diagramm zu entwerfen, mit dem die Auswahl von Patienten für die chirurgische Therapie leichter fällt. Dieses Vorgehen erschien den Autoren erforderlich, da ihrer Meinung nach die existierenden Scoring-Systeme nicht ausreichen, um eine sichere Indikationsstellung zu gewährleisten [2, 3].

Die Ergebnisse der aufwendig durchgeführten Studie erbrachten, dass erwartungsgemäß bei einer Mehrzahl der Patienten nach sorgfältiger klinischer Untersuchung neben der OD entweder sog. funktionelle oder organische Störungen nachgewiesen werden können. Dabei wurde die mediane Anzahl an Komorbiditäten neben der OD mit 5 pro Patient beziffert und insgesamt wiesen die Patienten mindestens zwei weitere Befunde auf.

Wie bei jeder detaillierten Analyse, bleiben auch in der vorgestellten Publikation Fragen offen. So ist es beispiels-

weise dem Leser nicht ergründlich, warum die Arbeitsgruppe bei Patienten, die eine konservative Behandlung der OD ablehnen, die Indikation zur Operation erkennen kann.

Insgesamt verdeutlicht die Analyse abermals die Komplexität des Problems OD als Teil der Beckenbodenstörung. Die Abbildung des Eisberg-Syndroms als Eisberg-Diagramm stellt die Problematik zusätzlich graphisch dar. Dennoch bleibt die Analyse eine wirkliche Hilfe zur Indikationsstellung einer operativen Behandlung der OD, wie in der Methodik angekündigt, letztlich schuldig. Der sinnvollste Ansatz, um dem Problem der OD und der Indikationsstellung zur Operation Herr zu werden, erscheint daher, validierte Scoring-Systeme und Multicenterstudien zu etablieren, wie dies im STARR-Register gezeigt wurde [4].

Literatur

1. Rotholtz NA, Efron JE, Weiss EG, et al. Anal manometric predictors of significant rectocele in constipated patients. *Tech Coloproctol* 2002;6:73–6; discussion 76–7.
2. Agachan F, Chen T, Pfeifer J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients. *Dis Colon Rectum* 1996;39:681–5.
3. Longo A. Obstructed defecation because of rectal pathologies. Novel surgical treatment: stapled transanal rectal resection (STARR). In "Acts of 14th International Colorectal Disease Symposium". Fort Lauderdale, 2003.
4. Schwandner O, Fürst A. Deutsches STARR-Register – Erste Ergebnisse der prospektiven, multizentrischen Beobachtungsstudie. *Coloproctology* 2007;29:13–21.

Priv.-Doz. Dr. Sven Petersen, Hamburg