

Sakralnervenstimulation bei Stuhlinkontinenz: Störungen des externen analen Sphinkters vs. intakter analer Sphinkter

Chan M, Tjandra J. Sacral nerve stimulation for fecal incontinence: external anal sphincter defect vs. intact anal sphincter. *Dis Colon Rectum* 2008;51:1015–25.

Fragestellung und Hintergrund: Die prospektive Studie wurde durchgeführt, um die Effektivität einer Sakralnervenstimulation (SNS) bei Stuhlinkontinenzpatienten mit externen analen Sphinkterdefekten zu untersuchen und ihre Effektivität hinsichtlich Vorkommen und Größe von Sphinkterdefekten zu evaluieren.

Patienten und Methodik: 53 konsekutive Patienten mit einer SNS-Behandlung bei Stuhlinkontinenz wurden in zwei Gruppen eingeteilt: eine Gruppe mit externen analen Sphinkterdefekten (n = 21) vs. eine Gruppe mit intaktem Sphinkter (n = 32). Das Follow-up wurde nach 3, 6 und 12 Monaten mit anorektaler Physiologie, dem Wexner-Score, einem Stuhltagebuch und einem Fragebogen zur Lebensqualität durchgeführt.

Ergebnisse: Die Gruppe mit den externen analen Sphinkterdefekten (Defekt < 90°: Defekt 90–120° = 11:10) und die Gruppe mit den intakten Sphinktern waren hinsichtlich Alter (Mittel 63,0 vs. 63,6) und Geschlecht vergleichbar. Die Inzidenz eines internen analen Sphinkterdefekts sowie eine Pudendus-Neu-

ropathie waren ähnlich. Alle 53 Patienten profitierten von der SNS. Die wöchentlichen Inkontinenzepisoden verringerten sich beim 12-Monats-Follow-up von 13,8 auf 5,0 (p < 0,0001) bei Patienten mit externen analen Sphinkterdefekten und von 6,7 auf 2,0 (p = 0,001) bei Patienten mit intaktem Sphinkter. Die Lebensqualitäts-Scores verbesserten sich bei beiden Gruppen (p < 0,0125). In Bezug auf eine Verbesserung der funktionellen Ergebnisse nach der SNS gab es bei den Patienten mit oder ohne externe anale Sphinkterdefekte keinen signifikanten Unterschied. Der klinische Nutzen der SNS war unter den Patienten mit externen analen Sphinkterdefekten, unabhängig von der Größe des Defekts, vergleichbar. Das Vorkommen einer Pudendus-Neuropathie beeinflusste das Ergebnis der Neurostimulation nicht.

Schlussfolgerung: Eine SNS wegen Stuhlinkontinenz ist bei Patienten mit externen analen Sphinkterdefekten sowie bei Patienten mit intakten Sphinktern gleich effektiv. Das Ergebnis ist vergleichbar bei Defekten mit einer Ausdehnung von bis zu 120°.

Kommentar

Die sakrale Nervenstimulation (SNS) ist nach ihrer Einführung in die klinische Routine mittlerweile ein etabliertes Verfahren in der Behandlung der Stuhlinkontinenz. Aktuell liegt auch ein Cochrane-Report vor, hier wird der SNS eine Verbesserung der Symptoma-

tik inkontinenter Patienten bescheinigt, obwohl die Datenbasis noch sehr limitiert ist [1].

Die vorliegende Arbeit von Chan und Tjandra bestätigt die Wirksamkeit der SNS in der Behandlung der Stuhlinkontinenz in einem prospektiven Ansatz. Vor allem beschäftigen sich die Autoren

in dieser Arbeit mit der Frage der „richtigen“ Indikation zur SNS und untersuchen die Wirkung des Verfahrens bei Patienten mit Sphinkterdefekten im Vergleich zu denen mit morphologisch intaktem Sphinkterapparat. Aus den vergleichbar guten Ergebnissen lässt sich ablesen, dass auch ein limitierter Sphinkterdefekt (in der Arbeit bis 120°) keine Kontraindikation für eine SNS ist, sondern im Gegenteil auch bei diesen Patienten Erfolg versprechend sein kann.

Die Beobachtung, dass die durch die temporäre perkutane Testung (PNE) erreichte Verbesserung mit der dauerhaften Stimulation bei einigen Patienten nicht in gleichem Maße erreicht werden konnte, ist weder durch die Autoren noch bei der Durchsicht der Literatur erklärbar, schränkt aber die Indikation zur SNS nicht ein.

Nach den vorliegenden Ergebnissen von Chan und Tjandra scheint eine großzügige Indikationsstellung zur PNE gerechtfertigt, auch bei Patienten mit limitierten Sphinkterdefekten. Hier könnten möglicherweise vor allem die Patienten infrage kommen, bei denen

bereits ein chirurgischer Rekonstruktionsversuch gescheitert ist und ein limitierter Defekt vorliegt. Ob dabei die von den Autoren gewählte Obergrenze des Defektes von 120° realistisch ist, müssen weitere Studien und die klinische Erfahrung zeigen.

Für die Behandlung von chronischen Entleerungsstörungen und Obstipation mit SNS, für die nur sehr limitierte Daten verfügbar sind [1], könnte in Zukunft eine analoge Strategie angewendet werden. Vor einer invasiveren Operation wie z.B. STARR könnte eine Teststimulation insbesondere bei kombinierten Störungen in Betracht gezogen werden. Hier dürfen wir mit Spannung auf entsprechende Studien und Ergebnisse warten.

Literatur

1. Mowatt G, Glazener CMA, Jarrett M. Sacral nerve stimulation for faecal incontinence and constipation in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 3.

Priv.-Doz. Dr. Stefan Farke, Berlin