Internisten, Gynäkologen, Radiologen, Chirurgen

Wenn Fisteln da sind, müssen alle ran!

Antibiotika, Immunsuppressiva, Biologicals, Operation oder Fibrinkleber – Fisteln bei Morbus Crohn erfordern ein abgestuftes interdisziplinäres Vorgehen. Dieses orientiert sich am Fisteltyp und an der Aktivität der Erkrankung.

Fisteln sind bei Patienten mit Morbus Crohn ein häufiger Befund. Im Verlauf ihrer Erkrankung entwickeln mehr als ein Drittel aller Crohn-Patienten eine oder mehrere Darmfisteln. Sie können an vielen Stellen auftreten, am häufigsten werden sie in der Perianalregion diagnostiziert. Häufig sind auch Fisteln, die verschiedene Abschnitte des Verdauungstraktes miteinander oder mit anderen Organen verbinden, und Fisteln, die vom Darm zur Bauchwand reichen.

Die Ausdehnung der Fisteln möglichst präzise klären

Die Behandlung der betroffenen Patienten erfordert eine umfassende Diagnostik und ein interdisziplinäres Vorgehen. Vor jeder Therapie muss der Verlauf und die Ausdehnung der Fis-

tel(n) durch Magnet- oder Computertomografie, gegebenenfalls Endoskopie und rektalen Ultraschall möglichst präzise geklärt sein. Anschließend wird in Abhängigkeit von Fisteltyp und Aktivität der Erkrankung therapiert. Zur Verfügung stehen:

- Antibiotika (Ciprofloxacin, Metronidazol)
- Azathioprin (AZA)/6-Mercaptopurin (6-MP)
- Anti-TNFs
- Operation
- Fibrinkleber

Zur Wirksamkeit von Metronidazol und /oder Ciprofloxacin in der Behandlung von Patienten mit perianalen Fisteln gibt es keine randomisierten kontrollierten Studien, so die deutsche Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ der DGVS und des Kompetenznetzwerkes CED. Die Antibiotika seien effektiv in der Symptombekämpfung, induzierten allerdings selten eine vollständige Fistelheilung.

Anti-TNF-Therapie zeigt beste Evidenz

Die Empfehlungen für den Einsatz von Azathioprin/6-Mercaptopurin basieren vor allem auf fünf randomisierten Studien, in denen die Fistelheilung sekundärer Endpunkt der Studie war, und weiteren unkontrollierten Fallse-

rien. In diesem Kontext scheinen AZA und 6-MP die Abheilung von Fisteln sowie den Erhalt von Remissionen effektiv zu unterstützen, so die Autoren der Leitlinie.

Die beste Evidenz gibt es für die Anti-TNF-Therapie. Die Wirksamkeit von Infliximab (Remicade®) wurde in der Studie ACCENT-2 belegt, die von Adalimumab (Humira®) durch eine Subgruppen-Auswertung der CHARM-Studie. Daten der Studie PRECISE-2 zeigten, dass auch Certolizumab Pegol (Cimzia®) Crohn-Fisteln wirksam bessert, und zwar auch längerfristig, wie die offene Weiterbehandlung der Patienten über drei Jahre belegt.

Fibrinkleberinjektion hilft bei Remission

Der Effekt eines Fibrinklebers wurde von einer französischen Gruppe von Wissenschaftlern untersucht: Patienten mit fistelndem perianalem M. Crohn erhielten entweder eine Fibrinkleberinjektion – über einen Katheter, der von außen in den Fisteltrakt geschoben wird – oder wurden nach initialer Behandlung nur beobachtet. Bei 38% der Behandelten kam es zu einer Remission der Fistel, in der Beobachtungsgruppe nur bei 16%.

(Christina Ott)

Z Gastroenterol 2008, 46:1094;
Gut 2009, 58:940;
Gastro-Update 2011;
NEJM 2004, 350:876

Fistel im Coecum. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Fistel bildet, liegt ein Jahr nach Krankheitsdiagnose bei 12%.