Kommentar von A. Herold zu R. Salfi

A New Technique for Ambulatory Hemorrhoidal Treatment. Doppler-Guided Laser Photocoagulation of Hemorrhoidal Arteries

in: coloproctology 2009;31:99–103 (Nr. 2) (DOI 10.1007/s00053-009-0009-7)

Die vorliegende Arbeit von R. Salfi beschreibt eine neue Technik der Therapie des Hämorrhoidalleidens. Dieses Verfahren kombiniert die Destruktion von Gewebe mittels Laser mit der dopplersonographischen Detektion der zuführenden Arterien. Ziel ist die Okklusion der zuführenden Arterien mit anschließender Reduktion des Hämorrhoidalgewebes. Die dopplersonographische Darstellung der Arterien erfolgt dabei in ähnlicher Weise wie bei einer dopplergesteuerten Hämorrhoidalarterienligatur (HAL).

Die beschriebenen Ergebnisse bei Hämorrhoiden 2° und 3° mit 9% Rezidiven imponieren erstaunlich gut. Eine detaillierte Beschreibung der Ergebnisse wird nicht geliefert. Die Anzahl der Rezidive ist die einzige Angabe, die sich überhaupt findet. Keinerlei andere Parameter werden erwähnt.

Kritisch muss man die niedrige Follow-up-Rate von nur 60% nach 12 Monaten sehen. Somit sind – streng genommen – nur in 51% erfolgreiche Behandlungen belegt. In der Arbeit ist nicht beschrieben, wie viele Arterien pro Patient aufgesucht und behandelt werden. Legt man die Erfahrungen der HAL zugrunde, so hat man hier mit zunehmender Praxis auch immer mehr (bis zu acht bis zehn) einzelne Arterien aufgesucht und ligiert. Pathophysiologische und anatomische Studien haben dann belegen können, dass meist mehr als drei zuführende Arterien vorliegen und so viele Kollateralen bestehen, dass eine komplette Unterbindung der arteriellen Durchblutung nicht gelingen kann. Zudem ziehen die Arterien auch wesentlich steiler und distaler in das Rektum, als man bisher angenommen hat, und sind somit operativ-technisch schwieriger zu erreichen.

Die Erfahrungen mit der HAL haben mittlerweile zur Weiterentwicklung der Technik zur RAR („recto-anal repair“) geführt, da die alleinige Unterbindung der Arterien wohl doch in vielen Fällen, insbesondere

höheren Stadien, nicht zufriedenstellende Ergebnisse geliefert hatte. Ähnliches wäre vermutlich auch für die Technik von Salfi anzunehmen.

Die durch die Lasertherapie entstandene Nekrose soll so tief reichen, dass die Arterie verschlossen wird, aber dennoch ist diese nach 7 Tagen abgeheilt. Dies ist sehr erstaunlich, da doch mit der Gummiringligatur nach Barron andere Erfahrungen mit wesentlich längerer Heilungszeit vorliegen.

Positiv ist hervorzuheben, dass diese Technik ohne Anästhesie mit niedriger Komplikationsrate durchgeführt werden kann.

Somit suggeriert die Arbeit eine neue Technik mit guten Ergebnissen, ohne dass diese aber wissenschaftlich korrekt belegt werden. Es sind nicht – wie sonst in einem Kommentar üblich – nur gute Studien, sondern primär überhaupt Resultate zu fordern.

Korrespondenzanschrift

Prof. Dr. Alexander Herold
Enddarm-Zentrum Mannheim
Bismarckplatz 1
68165 Mannheim
Telefon (+49/621) 1234-7570, Fax -7575
E-Mail: a.herold@enddarm-zentrum.de

coloproctology 2009;31:104

DOI 10.1007/s00053-009-0015-9