Perianale Fisteln

Eine Crux für Patient und Arzt

Perianale Fisteln, wie sie typischerweise – aber nicht nur – beim Morbus Crohn auftreten, sind für die Patienten eine besonders belastende Komplikation. Glücklicherweise handelt es sich dabei aber nicht um ein hoffnungsloses Krankheitsbild: Es gibt sowohl konservative als auch chirurgische Behandlungsmöglichkeiten.

— Definitionsgemäß ist die Analfistel eine unnatürliche röhrenartige Verbindung, die von einem Hohlorgan ausgeht und zur Haut oder einem benachbarten Hohlorgan führt. „Die Ätiologie der Analfistel ist entweder kryptoglandulär oder chronisch-entzündlich“, sagte Priv.-Doz. Dr. Christoph Isbert von der Chirurgischen Universitätsklinik in Würzburg. Am Anfang steht eine retrograde Infektion mit septischer Komplikation im Intersphinkterraum, was klinisch zunächst als Intersphinkterabszess imponiert. Dieser breitet sich an den Umgebungsstrukturen der Schließ- und Beckenmuskulatur kontinuierlich aus und entleert sich schließlich über eine äußere Öffnung, die meist perianal oder ischio-rektal lokalisiert ist. Selten können sich diese Fisteln auch nach skrotal, paralabial, gluteal oder intrapelvin ausbreiten.

Klassifikation vor Therapieplanung

Für die Behandlung ist es sinnvoll, zwischen inter-, trans-, supra- und extrasphinkteren Fisteln zu unterscheiden. Fisteln zwischen dem inneren und äußeren Schließmuskel sind meist unkompliziert. Komplizierter sind transsphinkterische Fisteln, die durch den äußeren Schließmuskel hindurch einen bogenförmigen und verzweigten Verlauf nehmen, wodurch die operative Therapie erheblich erschwert wird. Suprasphinkterische Fisteln verlaufen in Höhe des Musculus puborectalis und zeigen charakteristischerweise einen Hufeisenabszess. „Die extrasphinkterische Fistel verläuft oberhalb des Beckenbodens und verursacht nicht selten gefährliche intrapelvine Abszesse“, so Isbert. Die Versorgung solcher Abszesse ist deshalb sehr komplex. Die präoperative Diagnostik

Schematische Darstellung rektaler Erkrankungen. Fisteln sind eine besondere therapeutische Herausforderung.

erfordert neben der Lokalisation und der Klassifizierung der Fistel eine Endosonografie. Nur bei unklaren extrasphinkterischen Fistelverläufen ist eine Magnetresonanztomographie erforderlich.

Fisteln auch als Erstsymptom des Morbus Crohn

20% der Patienten mit einem Morbus Crohn entwickeln perianale Fisteln. Diese können grundsätzlich vom Darm ausgehen und überall hin münden. Risikofaktoren für eine perianale Fistelbildung beim Morbus Crohn sind der Kolonbefall und der Nikotinabusus. „Eine Reihe von Patienten entwickeln bereits perianale Fisteln, bevor die Diagnose Morbus Crohn aufgrund der intestinalen Symptomatik gestellt ist“, so Prof.

Jutta Siegmund von der Gastroenterologischen Universitätsklinik der Charité in Berlin. Die Hypothese nämlich, dass die Fisteln auf dem Boden einer chronischen Entzündung entstünden und folglich unter einer effektiven antiinflammatorischen Therapie abheilen, könne nicht für alle Patienten gelten.

Konservative oder chirurgische Therapie?

Für die Therapie der perianalen Fisteln gilt: Es gibt keine rein konservative und ebenso keine ausschließliche chirurgische Fisteltherapie. „Nur durch eine interdisziplinäre Betreuung können Fistelpatienten optimal versorgt werden“, so Siegmund. Eine medikamentöse Therapie ist nur dann sinnvoll, wenn der Abszess beseitigt ist und komplizierte Fisteln, z. B. durch eine Fadendrainage, in unkomplizierte Fisteln umgewandelt werden können. Für die Mehrheit der eingesetzten Therapien existieren auch keine Ergebnisse von randomisierten Studien. Eine kurzfristige antibiotische Therapie führt meist initial zu einer Besserung. Nach Absetzen kommt es jedoch sehr oft zu einem Rezidiv. „Deshalb eignen sich Antibiotika nur kurzfristig, bis die Wirkung der anderen Medikamente eingesetzt hat“, so Siegmund. Zu den empfohlenen Substanzen gehören Azathioprin, Tacrolimus und Anti-TNF-Strategien. „Für Infliximab und Adalimumab existieren Studien mit vergleichsweise hohen Patientenzahlen, die eine Effektivität belegen“, so Siegmund. Doch bei einem ausgedehnten perianalen Fistelleiden bleibt häufig nur die Anlage eines transienten Stomas in Kombination mit einer medikamentösen Therapie die letzte Möglichkeit, den Sphinkter zu erhalten.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: Falk-Symposium im Rahmen des 118. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, 14.4.2012 in Wiesbaden.