coloproctology 2020 · 42:5
<https://doi.org/10.1007/s00053-019-00426-8>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2020

Liebe Leserinnen und Leser,

Hämorrhoidalbeschwerden sind wahrscheinlich der häufigste Grund für den Besuch beim Proktologen. Viele Menschen entwickeln im Laufe ihres Lebens Beschwerden, die auf vergrößerte Hämorrhoiden zurückzuführen sind. In Deutschland werden allein etwa 50.000 Patienten jährlich operiert. Bei der Beurteilung der Effektivität einer Therapie werden immer randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) und nach Möglichkeit auch Metaanalysen gefordert. Dennoch darf die Frage gestellt werden, ob eine randomisiert-kontrollierte Studie mit 22 Patienten [1] einen Mehrwert hat im Vergleich zu einer Kohortenanalyse mit über 7000 Patienten, die nur mittels einer Methode operiert wurden [2]. Bei den RCT wird auch nicht immer auf die Lernkurve bzw. Erfahrung der teilnehmenden Chirurgen eingegangen. So kommt folgender Widerspruch auf: jahrelange, gute Erfahrung mit einer Methode vs. eine RCT-Studie, die nachweist, dass das Verfahren eigentlich minderwertig ist.

Im April 2019 wurde die deutsche AWMF-Leitlinie zum Hämorrhoidalleiden publiziert. Fast zeitgleich mit der deutschen wurde die europäische Leitlinie veröffentlicht. In dem Beitrag von *Petersen et al.* werden Leitlinien, die 2018 und 2019 publiziert wurden, miteinander verglichen. Nimmt die europäische Leitlinie nur RCT/Metaanalysen zur Grundlage, so berücksichtigt die deutsche Leitlinie auch die vielen Kohortenanalysen.

Furtwängler diskutiert, weshalb es nach wie vor berechtigt ist, eine Sklerosierungstherapie durchzuführen, obwohl alle Leitlinien angeben, dass die Rezidivrate höher ist als bei der Gummibandligatur. Die Hubble-Studie erweckte den Eindruck, dass zwei Gummibandli-

Johannes Jongen^{1,2}

¹ Proktologische Praxis Kiel, Kiel, Deutschland

² Abteilung Proktologische Chirurgie, Park-Klinik, Kiel, Deutschland

Hämorrhoiden

gaturen identische Ergebnisse liefern im Vergleich zur Hämorrhoidalarterienligatur (HAL) mit und ohne rektoanalem Repair (RAR). *Jacobi und Dorn* analysieren und diskutieren diese multizentrische RCT.

» Die deutsche und europäische Leitlinie empfehlen bei Hämorrhoidektomie die Radiofrequenztechnik

In einer Metaanalyse legen *Watson et al.* dar, wie die Evidenzlage bezüglich der Radiofrequenztechnik für die Hämorrhoidektomie im Vergleich zum Klammernahtverfahren ist. Sowohl in der deutschen als auch in der europäischen Leitlinie wird empfohlen, bei der Hämorrhoidektomie die Radiofrequenztechnik zu verwenden.

Obwohl die meisten Hämorrhoidalepatienten leitliniengerecht behandelt werden können, wird es immer wieder Patienten geben, bei denen aufgrund von Nebenerkrankungen oder Medikation nicht die von der Leitlinie empfohlene Therapie durchgeführt werden kann. *Laubert und Kahlke* gehen in ihrem Beitrag auf mögliche Lösungen bei solchen Konstellationen ein.

Sämtliche Autoren hatten es nicht leicht, auf die zum Teil provokanten Thesen evidenzbasiert zu reagieren, und es gebührt allen, die zu diesem Thema ihren Beitrag geleistet haben, Dank dafür, dass sie sich inhaltlich so intensiv mit der Thematik beschäftigt haben. Die Beiträge sollen den proktologisch tätigen Arzt in seinem therapeutischen Vorgehen bei Hämorrhoidalbeschwerden evidenzbasiert unterstützen, sodass dieser entsprechend den Patienten aufklären kann.

Beim Lesen der Beiträge sollte immer im Hinterkopf bleiben, dass die meisten Patienten mit Hämorrhoidalleiden, nicht nur in Deutschland, sondern global, konservativ behandelt werden können. Nur ein Bruchteil muss sich einer Operation unterziehen. Die Leitlinien können nur allgemeine Hinweise geben, sie sind nicht im Stande, für den individuellen Patienten mit seinen Ängsten, Nebenerkrankungen, seiner Medikation usw. einen Behandlungsplan zu erstellen. Nur der (erfahrene) Proktologe kann die Therapie und die Indikationsstellung differenziert darstellen und im Dialog mit dem Patienten auf dessen Hämorrhoidalbefund und seine Wünsche *zuschneiden*.

Dr. Johannes Jongen

Korrespondenzadresse

Dr. Johannes Jongen
 Abteilung Proktologische
 Chirurgie, Park-Klinik
 Goethestraße 11, 24116 Kiel,
 Deutschland
info@proktologie-kiel.de

Interessenkonflikt. J. Jongen erhielt Vortragshonore von den Firmen Ethicon Endosurgery, Dr. Kade, Dr. Falk und Ovesco.

Literatur

1. Kam MH, Ng KH, Lim JF et al (2011) Results of 7302 stapled haemorrhoidectomy operations in a single centre: a seven-year review and follow-up questionnaire survey. *ANZ J Surg* 81:253–256. <https://doi.org/10.1111/j.1445-2197.2010.05478.x>
2. Rowsell M, Bello M, Hemingway DM (2000) Circumferential mucosectomy (stapled haemorrhoidectomy) versus conventional haemorrhoidectomy: randomised controlled trial. *Lancet* 355:779–781