coloproctology 2020 · 42:390–391
<https://doi.org/10.1007/s00053-020-00492-3>

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

A. Ommer¹ · I. Iesalnieks² · D. Doll³

¹ End- und Dickdarm-Zentrum Essen, Essen, Deutschland

² Klinik München Bogenhausen, München, Deutschland

³ St. Marienhospital Vechta, Vechta, Deutschland

S3-Leitlinie – „Sinus pilonidalis“ (2. revidierte Fassung 2020)

Das Ziel dieser Leitlinie ist eine optimale, evidenzbasierte Therapieempfehlung, die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsverfahren aufzeigt und bewertet. Sie entstand im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie auf der Grundlage und als Weiterentwicklung der bestehenden S3-Leitlinie aus dem Jahr 2014 [1]. Die Fertigstellung des Manuskripts erfolgte im April 2020. Die nächste Überarbeitung ist für Mai 2025 vorgesehen.

Grundlage ist ein systematisches Review der vorhandenen Literatur. Insgesamt wurden für die Neufassung dieser Leitlinie fast 300 neue Publikationen gesichtet. Nur in wenigen Fällen kam es dadurch jedoch zu einer Neubewertung der vorhandenen Empfehlungen. Es wurden drei neue Operationsmethoden, die den minimal-invasiven Verfahren zuzuordnen sind, aufgenommen: Lay-open (Fistelspaltung), endoskopische Methoden sowie Methoden mit Anwendung des Lasers. Sie stellen grundsätzlich eine Erweiterung des Behandlungsspektrums dar, machen alte Verfahren aber nicht überflüssig. Bezüglich der Laseranwendung wurde in der neuen Fassung durch ein größeres Angebot an Literatur eine Unterscheidung zwischen Laseranwendung zur Operation und zur Rezidivprophylaxe eingeführt. Die derzeit vorliegende Evidenz lässt aber noch keine Empfehlung für eines dieser Verfahren zu.

Bezüglich der Rezidivbehandlung wurde der mögliche Stellenwert der Laserepilation in neueren Publikationen untermauert.

Die Leitlinie kommt zu folgenden Schlussfolgerungen

- Die Diagnostik des Sinus pilonidalis erfolgt unter Berücksichtigung von Anamnese und klinischem Befund.
- Ein blander Sinus pilonidalis bedarf keiner Therapie. Bei der akut abszedierenden Form gibt es Hinweise darauf, dass eine primäre Abszessentdeckung in Verbindung mit einer sekundären Versorgung des Sinus

Infobox Webinar zur S3-Leitlinie „Sinus pilonidalis“

- BDC Webinare – Leitlinien in der Chirurgie
- Referenten: Dr. med. Andreas Ommer, Prof. Dr. med. Igers Iesalnieks, Prof. Dr. med. Dietrich Doll
- Das Webinar finden Sie in den folgenden Archiven: www.bdc-webinare.de und www.SpringerMedizin.de
- CME-Punkte sammeln:
 - Für: Ärzte
 - Zertifiziert bis: 02.07.2021
 - CME-Punkte: 2
 - Zertifizierende Institution: Ärztekammer Berlin

pilonidalis im entzündungsfreien Intervall durch eine der weiter unten beschriebenen Behandlungsmethoden vorteilhaft ist. Beim chronischen Sinus stellt die Exzision derzeit die Standardbehandlung dar.

- Die offene Wundbehandlung mit sekundärer Wundheilung ist ein sicheres Verfahren, das aber mit einer langen Wundheilungsdauer, Arbeitsunfähigkeit und einer nicht zu vernachlässigenden Rezidivrate einhergeht. Die Größe der Exzision sollte auf das absolut Notwendige beschränkt werden.
- Die minimal-invasiven Techniken – u. a. das sog. Pit-Picking – stellen eine Behandlungsoption insbesondere für die chronische Erscheinungsform dar, wobei mit einer höheren Rezidivrate im Vergleich zu den Exzisionstechniken gerechnet werden muss. Sie können aber als erste Methode bei unkompliziertem Pilonidalsinus eingesetzt werden.
- Die Exzision in Verbindung mit einem primärem Verschluss in der Mittellinie ist mit deutlich schlechteren Ergebnissen verbunden und somit obsolet.
- Wenn keine minimal-invasiven Methoden zum Einsatz kommen, sollten die plastischen (asymmetrischen) Techniken und Verschiebelappen verwendet werden. Limberg- und Karydakis-Lappen sind die derzeit am häufigsten angewendeten Verfahren und hinsichtlich der Ergebnisse gleichwertig.

Die neu erstellte Leitlinie wurde von allen beteiligten Fachgesellschaften verabschiedet und bei AWMF unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/081-009.html> veröffentlicht. Sie wird hier erstmals komplett in einem medizinischen Journal vorgestellt. Aufgrund des großen Umfangs der Publikation mit vielen Tabellen kann die Veröffentlichung nur online erfolgen. Sie ist unter <https://doi.org/10.1007/s00053-020-00488-z> abrufbar und jederzeit zitierbar.

Korrespondenzadresse

Dr. A. Ommer
End- und Dickdarm-Zentrum
Essen
Rüttenscheider Straße 66,
45130 Essen, Deutschland
aommer@online.de

Interessenkonflikt. A. Ommer, I. Ilesalniks und D. Doll geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Ommer A, Berg E, Breitkopf C et al (2014) S3-Leitlinie: sinus pilonidalis. coloproctology 36:272–322

MKÖ-Nachrichten

Webinar & YouTube-Kanal

Online-Symposium der MKÖ: „Der schmerzhafte Beckenboden“ 9. Oktober 2020

Angesichts des fortbestehenden Problems „Corona“ hat sich die Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ) entschlossen, die 30. Jahrestagung in Linz abzusagen. Als Alternative hat das Tagungspräsidium, Physiotherapeutin Katharina Meller, PT und Gynäkologe Priv.-Doz. Dr. Nikolaus Veit-Rubin, ein komprimiertes Programm in Form eines Webinars erstellt. Dieses DFP-approbrierte Online-Symposium findet am 9. Oktober 2020 von 8.00 bis 12.00 Uhr statt und kann über die Homepage der MKÖ aufgerufen werden. Das Thema „Der schmerzhafte Beckenboden“ wird dabei von verschiedenen Fachdisziplinen spezifisch und eingehend beleuchtet.

Das Webinar ist für MKÖ-Mitglieder kostenfrei, für Nicht-Mitglieder beträgt die Teilnahme EUR 30.

Info & Anmeldung unter
www.kontinenzgesellschaft.at/webinar

Infotipp für Ihre Patienten: www.youtube.com/kontinenz

Im YouTube-Kanal der MKÖ finden Betroffene Antworten auf unterschiedliche Fragen bei Problemen mit Blase oder Darm: Welche Nahrungsmittel helfen auf Reisen bei Stuhl-Inkontinenz? Was tun, wenn man nachts oft auf die Toilette muss? Was ist ein Kondom-Urinal? – und viele mehr. Aber auch eine Anleitung zur Basis-Übung für das regelmäßige Training des Beckenbodens sowie ausführliche Experten-Vorträge für Patienten und auch medizinische Fachgruppen finden sich im Kanal, der laufend durch neue Videos ergänzt wird.