Analfistel

Andreas Ommer

End- und Dickdarm-Zentrum Essen, Essen, Deutschland

Unverändert stellt die Behandlung des analen Fistelleidens ein Problem dar. Obwohl in der letzten Zeit mehrere neue Verfahren mit Verwendung von Biomaterialien oder anderen Medizinprodukten vorgestellt wurden, konnte bisher keines einen eindeutigen Vorteil gegenüber den herkömmlichen Techniken aufweisen. Es besteht weiterhin ein Spannungsfeld zwischen der Heilungsrate einerseits und der Gefahr einer Kontinenzstörung auf der anderen Seite.

Wenn man berücksichtigt, dass in den meisten Fällen jüngere Patienten betroffen sind, ergibt sich oft eine starke Belastung durch wiederholte Eingriffe und Arbeitsunfähigkeit sowie auch die Gefahr einer dauerhaften Kontinenzstörung und Narbenbildungen auch nach erfolgreichem Fistelverschluss.

In den 2011 und 2017 vorgestellten S3-Leitlinien wurden die in der Literatur beschriebenen Operationsverfahren erstmals für Deutschland in einer wissenschaftlich fundierten Empfehlung zusammengefasst. Leider sind diese jetzt ausgelaufen, und derzeit ist eine erneute Überarbeitung erst in weiterer Zukunft zu erwarten.

Im Vorgriff auf die neue Leitlinie und aufbauend auf ein Themenheft aus dem Jahr 2019, konnten wir auch für das vorliegende Themenheft erfahrene Autoren finden, die die verschiedenen Aspekte des Analfistelleidens vor dem Hintergrund der aktuellen Literatur und anhand persönlicher Erfahrungen vorstellen.

Trotz des Versuchs, evidenzbasierte Therapievorschlüsse zu geben, muss jedoch festgehalten werden, dass die zugrunde liegende wissenschaftliche Evidenz weiterhin gering ist und verwertbare randomisierte Studien noch immer die Ausnahme sind. Die Analfistel stellt ein

hochindividuelles Krankheitsbild dar, das immer anhand des lokalen Befundes und der speziellen Beschwerden des/der Betroffenen behandelt werden muss. Insofern sind randomisierte Studien mit unterschiedlichen Therapieverfahren sehr schwierig standardisiert durchzuführen. Letztlich ist das Krankheitsbild auch nicht so häufig, dass einzelne Kliniken randomisierte Studien mit hohen Patientenzahlen und mehreren Operationsverfahren in einer vertretbaren Beobachtungszeit durchführen könnten. Hier wären weiterhin die Fachgesellschaften gefordert, klinikübergreifende Studien mit entsprechend hohen Fallzahlen zu organisieren. Leider wird dies heutzutage durch die (berechtigten) Vorgaben des Datenschutzes nicht unbedingt erleichtert. Letztlich spielt gerade beim Analfistelleiden auch die persönliche Erfahrung des jeweiligen Operateurs eine entscheidende Rolle für Wahl des richtigen Operationsverfahrens und dessen Durchführung.

» Analfisteln sind ein hoch-individuelles Krankheitsbild und evidenzbasierte Therapievorschlüsse schwierig

So wird im ersten Artikel von *Priv.-Doz. Dr. Schneider* aus Düsseldorf die Frage untersucht, ob eine Fistelspaltung heute überhaupt noch zeitgemäß im Hinblick auf das Inkontinenzrisiko ist.

Eine elegante Methode stellt die Spaltung und primäre Rekonstruktion von Analfisteln dar. Insbesondere bei höherer Fistel ergibt sich jedoch im Falle einer Dehiszenz ein Inkontinenzrisiko. Dieser Frage geht *Priv.-Doz. Dr. Fritz* aus dem End- und Dickdarm-Zentrum Mannheim nach.

Autor

Dr. Andreas Ommer

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Als ältestes Therapieverfahren stehen weiterhin die verschiedenen Flap-Techniken zur Verfügung. Aus Sicht des Autors konnte bisher für kein Verfahren eine klare Überlegenheit nachgewiesen werden. Eine Aufarbeitung erfolgt hier durch *Dr. Schineis* aus der Charité in Berlin.

Das Thema der neuen, *minimal-invasiven* Techniken wird von *Dr. Jongen* aus Kiel in Überarbeitung seines Artikels aus dem Jahr 2019 vorgestellt. Nach anfänglich übermittelten exzellenten Ergebnissen kommt jedoch auch hier die neuere Literatur zurück auf den Boden der Tatsachen mit z. T. doch sehr niedrigen Heilungsraten.

Zur Abrundung werden noch durch *Priv.-Doz. Dr. Kersting* aus Unna die Möglichkeiten der Behandlung rektovaginaler Fisteln vorgestellt.

Wir hoffen, unseren Lesern somit vor der hoffentlich in absehbarer Zeit erfolgenden Aktualisierung der S3-Leitlinie eine Zusammenstellung an die Hand geben zu können, die sie entweder in ihrem gelebten Vorgehen bestätigt oder auch neue Wege für eine optimale Versorgung unserer Patienten aufzeigt.

Korrespondenzadresse

Dr. Andreas Ommer

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

Interessenkonflikt. A. Ommer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dank an die Gutachter*innen

Für die Qualität und Objektivität der Beiträge sind neben den engagierten Autorinnen und Autoren auch die vielen qualifizierten Gutachterinnen und Gutachter maßgeblich, die im Rahmen des Peer-Review-Prozesses die Manuskripte inhaltlich-wissenschaftlich prüfen und Empfehlungen zur konkreten Verbesserung äußern. Allen Gutachterinnen und Gutachtern, die im vergangenen Jahr Manuskripte für diese Zeitschrift begutachtet haben, danken wir herzlich für die konstruktive und gewissenhafte Arbeit.

Die Redaktion

danke!

© treenabeena / stock.adobe.com