



**Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Deutschlandweite Umfrage zur Erfassung der chirurgischen
Versorgung von Patienten mit Analfisteln**

Autor: Carina Jasmin Sacher
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik / End- und Dickdarm-Zentrum Mannheim
Doktorvater: Prof. Dr. Alexander Herold

In Deutschland stehen aktuell keine verlässlichen Datenquellen zur Verfügung, um eine Aussage über den derzeitigen Versorgungsstand von Patienten mit Analfisteln treffen zu können. So ist bislang nicht im Detail bekannt, welche Verfahren zur operativen Sanierung wo und wie Anwendung finden. Ziel dieser Studie war, den aktuellen Versorgungsstand von Patienten, die an Analfisteln leiden zu erfassen und einen basalen Überblick über die derzeit praktizierten chirurgischen Therapie-Methoden zu erarbeiten.

In einer deutschlandweiten Umfrage wurden coloproktologisch tätige Chirurgen nach durchgeführten Operationen, Präferenzen bezüglich der Operations-Techniken und postoperativen Versorgung der Patienten, sowie nach der Erfolgsrate befragt. Um ein möglichst umfangreiches Kollektiv der Befragten zu erhalten, wurden Anschreiben mit der Bitte um Teilnahme an alle relevanten Verbände versandt. So wurden nicht nur Coloproktologen, sondern auch allgemein- und viszeralchirurgisch tätige Ärzte befragt. Die gewonnenen Erkenntnisse wurden mit den Daten des statistischen Bundesamtes und bereits vorhandenen Publikationen, soweit möglich, verglichen. Auf Anfragen bei allen relevanten Krankenkassen bezüglich der ihnen, aufgrund der Abrechnungspositionen, vorliegenden Daten konnten leider keine positiven Rückmeldungen verzeichnet werden, so dass eine umfangreiche Datenquelle aktuell unerschlossen bleibt.

Die bewährten Standard-Methoden werden auch weiterhin bevorzugt angewendet. So wurden im vergangenen Jahr sowohl die Spaltung (Fistulektomie/Fistulotomie) (79,9%), als auch die Flap-Technik (53,0%) von mehr als der Hälfte der Befragten durchgeführt.

Die Spaltung wird vor allem bei distal gelegenen und intersphinkteren Fisteln als Methode der Wahl angesehen, auch wenn die Daten des statistischen Bundesamtes eine eher abnehmende Tendenz in der Häufigkeit der Anwendung erkennen lassen.

Proximale, v.a. transsphinktere Fisteln werden bevorzugt durch einen plastischen Fistelverschluss mit Flap-Technik therapiert, wobei der musculo-mucosale Flap am häufigsten durchgeführt wird. Auch laut statistischem Bundesamt ist bei diesem Verfahren eine positive Entwicklung zu verzeichnen.

Zwar noch wenige durchgeführte Operationen, aber laut Statistik der OPS-Kodes insgesamt stetig zunehmende Zahlen konnten bei der Exzision mit primärer Sphinkterrekonstruktion ermittelt werden. Dieses Verfahren stellt die Methode der Wahl bei im mittleren Drittel lokalisierten Fisteln dar.

Der Kollagen-Plug und die Fibrinklebung zählen zu den neueren, minimalinvasiven Verfahren, die durch ihre einfache Anwendung und eine geringe postoperative Beeinträchtigung der Kontinenz bestechen. Wird der Kollagen-Plug noch von 21,0% der befragten Chirurgen durchgeführt und weist, laut Aufzeichnung des statistischen Bundesamtes, seit 2008 kontinuierlich ansteigende Zahlen auf, so konnte die Anwendung der Fibrinklebung nur bei 5,6% erfasst werden. Betrachtet man die Wahl des Operationsverfahrens nach Lokalisation der Fisteln, so wird deutlich, dass sich beide Verfahren noch nicht etablieren konnten, da sie hier kaum Erwähnung fanden. Auch die hier angegebenen Erfolgsraten geben ein sehr unstabiles Bild wieder.

Der größte Stellenwert in der operativen Fistelsanierung fällt weiterhin den bewährten Methoden zu, auch wenn die neueren Verfahren durchaus Anwendung finden. Insgesamt kann eine weitgehende Übereinstimmung der Auswertung der Fragebögen mit den Daten des statistischen Bundesamtes ermittelt werden. Auch die seit 2006 kontinuierlich ansteigenden Zahlen der statistisch erfassten Operationen auf dem Gebiet der Fistelchirurgie, sprechen für einen steigenden Stellenwert der chirurgischen Versorgung von Patienten mit Analfistel.