

# Stapler-Hämorrhoidopexie ist im Vergleich zur konventionellen Exzisions-Hämorrhoidenoperation mit einer höheren Langzeit-Rezidivrate von internen Hämorrhoiden assoziiert

Jayaraman S, Colquhoun P, Malthaner R. Stapled hemorrhoidopexy is associated with a higher long-term recurrence rate of internal hemorrhoids compared with conventional excisional hemorrhoid surgery. *Dis Colon Rectum* 2007;50:1297–1305.

**Fragestellung und Hintergrund:** Ziel dieses systematischen Reviews war ein Vergleich der Langzeitresultate von Stapler-Hämorrhoidopexien mit konventionellen Exzisions-Hämorrhoidektomien bei Patienten mit internen Hämorrhoiden.

**Patienten und Methodik:** Es wurde ein systematischer Review aller randomisierten, kontrollierten Studien zum Vergleich von Stapler-Hämorrhoidopexien und konventionellen Hämorrhoidektomien mit Langzeitresultaten unter Anwendung der Cochrane-Methodik durchgeführt. Das minimale Follow-up betrug sechs Monate. Die primären Ergebnisse waren Hämorrhoiden-Rezidive, Wiederauftreten von hämorrhoidalen Beschwerden, Komplikationen und Schmerzen.

**Ergebnisse:** Eingeschlossen waren 12 Studien. Die Follow-up-Zeit betrug zwischen 6 Monaten und 4 Jahren. Die konventionelle Hämorrhoidektomie war effektiver bei der Vermeidung hämorrhoidaler Langzeitrezidive (Odds Ratio (OR) 3,85; 95%-Konfidenzintervall (CI) 1,47–10,07;  $p < 0,006$ ). Die konventionelle Hämorrhoidektomie verhindert auch Hämorrhoiden in Studien mit einem Follow-up von einem Jahr oder mehr (OR 3,6; 95%-CI 1,24–10,49;  $p < 0,02$ ). Die konventionelle

Hämorrhoidektomie ist die überlegene Methode bei der Vermeidung von Prolapsbeschwerden (OR 2,96; 95%-CI 1,33–6,58;  $p < 0,008$ ). Ebenfalls effektiver ist die konventionelle Hämorrhoidektomie zur Verhinderung von Prolaps in den Studien mit einem Follow-up von einem Jahr oder mehr (OR 2,68; 95%-CI 0,98–7,34;  $p < 0,05$ ). Es wurden keine signifikanten Tendenzen zugunsten der konventionellen Hämorrhoidektomie in der Häufigkeit von asymptomatischen Patienten, Blutungen, Stuhlschmierungen/Hygieneproblemen/Inkontinenz, dem Vorhandensein von perianalen Marissen und der Notwendigkeit weiterer Operationen festgestellt. Des Weiteren konnten keine signifikanten Tendenzen hinsichtlich Schmerzen, Juckreiz und der Symptome einer analen Obstruktion/Stenose zugunsten der Stapler-Hämorrhoidopexie gesehen werden.

**Schlussfolgerung:** Die konventionelle Hämorrhoidektomie ist der Stapler-Hämorrhoidopexie in der Verhinderung von postoperativen Rezidiven innerer Hämorrhoiden überlegen. Im Vergleich zu den Patienten mit einer Stapler-Hämorrhoidektomie klagten weniger Patienten, die eine konventionelle Hämorrhoidektomie erhielten, über einen hämorrhoidalen Prolaps im Langzeit-Follow-up.

### Kommentar

Genauere Daten zur Prävalenz des Hämorrhoidalleidens fehlen, obgleich sie zu den am häufigsten behandelten Erkrankungen gehören. Zwischenzeitlich wird eine Reihe neuerer Methoden neben den etablierten Verfahren zur Therapie des Hämorrhoidalleidens beworben. Die 1998 erstmals von Longo eingeführte Stapler-Hämorrhoidopexie wird nach einem anfänglich manchmal undifferenzierten Einsatz inzwischen kritischer bewertet. Dies wird unterstützt durch eine Reihe von Studien, die in den letzten Jahren erschienen sind. Diese wurden im Rahmen einer Analyse seit 1998 zusammengestellt. Vom selben Autorenteam wurde 2006 auf Basis der gleichen Studien ein Beitrag zur Cochrane Database veröffentlicht [1]. Nur in einer der eingeschlossenen Studien wurde eine Proktoskopie in der Nachbeobachtung durchgeführt, während in den anderen Studien Fragebögen eingesetzt wurden.

Die Daten zeigen signifikant bessere Ergebnisse bezüglich der Rezidivrate und Symptomkontrolle für die konventionellen Operationstechniken. Die Heterogenität der verschiedenen angewendeten, konventionellen Verfahren (Milligan-Morgan, Ferguson, Diathermie) hat auf die Robustheit der statistischen Auswertung keine Auswirkung, zeigt aber das Problem einer nicht standardisierten Behandlung des Hämorrhoidalleidens. In Bezug auf das präoperativ erhobene Stadium der Hämorrhoiden lässt sich, wie auch die Autoren in der Diskussion kritisch anmerken, keine Subgruppenanalyse durchführen. Zehn der zwölf Studien schließen Hämorrhoiden III. und IV. Grades in die Randomisierung ein. Hier muss bemerkt werden, dass wegen dem Fehlen einer allgemein akzeptierten Stadien-

einteilung des Hämorrhoidalleidens, die zur Analyse herangezogenen Studien diesbezüglich nicht miteinander vergleichbar sind. In unserem eigenen Vorgehen stellen nicht reponible Hämorrhoiden Grad IV keine Indikation zur Hämorrhoidopexie dar. Insofern könnten die Ergebnisse bezüglich der Rezidivhäufigkeit unter alleiniger Betrachtung Hämorrhoiden Grad III günstiger zugunsten der OP nach Longo ausfallen.

In einer nicht randomisierten Beobachtungsstudie mit einer mittleren Nachbeobachtung von 28 Monaten sind 89% der Patienten zufrieden oder sehr zufrieden. Hierbei wurde die Methode nach Longo nur bei Patienten mit Hämorrhoiden II. und III. Grades angewendet [2]. Allerdings sind die Ergebnisse wiederum nur mittels Fragebogen erhoben worden.

Die Therapie einer gutartigen Erkrankung muss sich messen lassen an der langfristigen Symptomkontrolle. Deshalb ist die vorliegende Metaanalyse zwar vielversprechend für die Beurteilung der Stapler-Hämorrhoidopexie, aber differenzierte Fragen nach Rezidivraten oder Symptomkontrolle unter Berücksichtigung des Stadiums werden nicht beantwortet. Deshalb ist die Forderung der Autoren nach gut geplanten, randomisierten Studien zum Langzeitergebnis nach Stapler-Hämorrhoidopexie nur zu unterstützen. Diese Forderung ist im Übrigen auch für die anderen neuen Verfahren, wie die Hämorrhoiden-Arterien-Ligatur (HAL), zu stellen.

### Literatur

1. Jayaraman S, Colquhoun PH, Malthaner RA. Stapled. versus conventional surgery for

- hemorrhoids. Cochrane Database Syst Rev 2006;18:CD005393
2. Fueglistaler P, Guenin MO, Montali I, et al. Long-Term Results After Stapled Hemorrhoidopexy: High Patient Satisfaction

Despite Frequent Postoperative Symptoms. Dis Colon Rectum 2007;50:204–12.

*Dr. Dirk Weimann, Ludwigsburg*