

# Perioperative adjuvante Therapie mit Infliximab bei kompliziertem analem Morbus Crohn

Kraemer M, Kirschmeier A, Marth T. Perioperative adjuvant therapy with infliximab in complicated anal Crohn's disease. *Int J Colorectal Dis* 2008;23:965–9.

**Fragestellung:** Infliximab kann in der chirurgischen Behandlung von Patienten mit einer schweren analen Morbus-Crohn-Erkrankung hilfreich sein, weil es nachgewiesenermaßen bei einem Teil der Fälle eine rapide Remission bewirkt.

**Patienten und Methodik:** 19 Patienten mit einem geplanten analen rekonstruktiven Eingriff wegen ihrer komplizierten Morbus-Crohn-Erkrankung mit Analfisteln erhielten eine perioperative 5-mg/kg-Infliximab-Therapie.

**Ergebnisse:** Es wurde eine Nebenwirkung berichtet (generalisiertes Exanthem mit anschließender Restitution). Acht Patienten zeigten eine komplette klinische Remission und lehnten weitere Operationen ab. Einer der acht Patienten erlitt während des Follow-up einen

Rückfall und erhielt weiterhin Infliximab. Operative Eingriffe beschränkten sich auf Advancement Flaps. Sie waren bei neun der verbliebenen elf Patienten (82%) beim ersten Versuch erfolgreich. Der operative Fistelverschluss blieb bei zwei Patienten erfolglos. Insgesamt gab es bei 16 von 19 Patienten (84%) mit fortgeschrittenem analem Morbus Crohn ein positives Ergebnis.

**Schlussfolgerung:** Der Einsatz von Infliximab als operatives Hilfsmittel erwies sich in dieser Patientenserie mit kompliziertem analem Morbus Crohn als sicher. Obwohl die Daten nicht kontrolliert sind, darf eine positive Wirkung von Infliximab auf das Operationsergebnis postuliert werden, insbesondere weil die Ergebnisse mit denen anderer Studien vergleichbar sind.

## Kommentar

Die Behandlung des analen Morbus Crohn stellt in einer hohen Anzahl der Fälle eine langwierige und durch viele Rückschläge gekennzeichnete Therapie dar. Die guten Erfahrungen mit der Exzision und Rekonstruktion von kryptoglandulären Analfisteln lässt auch den Verschluss von Crohn-Fisteln möglich erscheinen. Dennoch sind die publizierten Ergebnisse hierzu sehr überschaubar, und es ist daher der Verdienst von Kraemer et al., die Literatur zu dieser Thematik zu vervollständigen.

Die Publikation beschreibt die frühen Ergebnisse von insgesamt elf Patienten, bei denen nach der Behandlung mit Infliximab ein Fistelverschluss durchgeführt wurde. Weitere acht Patienten erhielten Infliximab und wurden darunter frei von Beschwerden, was dazu führte, dass die Patienten eine Operation ablehnten.

Welche chirurgische Behandlung im Detail erfolgte, wird in der Publikation, abgesehen davon, dass eine Lap-

penplastik erfolgte, nicht erwähnt. Es bleibt auch unerwähnt, welche der transsphinkteren, suprasphinkteren oder anovaginalen und anourethralen Fisteln operativ versorgt wurden und welche unter Infliximab ausheilten.

Verglichen mit anderen Publikationen findet sich in dem kleinen Kollektiv von elf operierten Analfisteln eine sehr geringe Rezidivrate. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von acht Monaten fand sich in 18% der Fälle ein Fistelrezidiv. Im Gegensatz dazu zeigten beispielsweise van Koperen et al. in einer Gruppe von 61 Patienten eine Rezidivrate von 55% in der Gruppe der Fistelverschlüsse [1]. Aber in der Publikation von van Koperen lag das Follow-up auch bei medianen 79 Monaten und der Unterschied der Nachuntersuchungsdauer weist darauf hin, dass die Rezidivfistelbildung wie auch in anderen Publikationen eine Funktion der Zeit darstellt [2].

Zusammenfassend gibt die Publikation von Kraemer et al. den wichtigen Hinweis auf die mögliche Bedeutung von Infliximab in der neoadjuvanten Therapie analer Crohn-Fisteln. Dennoch wird die Problematik der chirurgischen Sanierung einer Crohn-Fistel nur unvollständig beleuchtet. So bleiben wichtige Fragen bezüglich einer neoadju-

vanten Infliximab-Therapie durch die Publikation unberührt: Wie viele Dosen Infliximab sind vor einer geplanten Operation empfehlenswert? Zu welchem Zeitpunkt nach der Infliximab-Therapie erscheint eine Operation angemessen? Welche Rolle spielt der Crohn-Aktivitäts-Index?

Die Behandlung einer Crohn-Fistel bleibt ein interdisziplinärer Ansatz. Die operative Versorgung einer Fistel mit Fistelexstirpation und Verschluss ist eine Therapieoption. Wichtige Fragen müssen in den Fachgesellschaften geklärt werden, um Publikationen zukünftig vergleichbar zu machen. In diesem Zusammenhang sollte insbesondere die Frage „Was ist Heilung einer Analfistel“ exakt definiert werden.

#### Literatur

1. van Koperen PJ, Safiruddin F, Bemelman WA, et al. Outcome of surgical treatment for fistula in ano in Crohn's disease. *Br J Surg* 2009;96:675–9.
2. Gaertner WB, Decanini A, Mellgren A, et al. Does infliximab infusion impact results of operative treatment for Crohn's perianal fistulas? *Dis Colon Rectum* 2007;50:1754–60.

*Priv.-Doz. Dr. Sven Petersen,  
Hamburg, Deutschland*