

Hämorrhoiden: neues Operationsverfahren vorteilhaft

r -- Rowsell M, Bello M, Hemingway DM. Circumferential mucosectomy (stapled haemorrhoidectomy) versus conventional haemorrhoidectomy: randomised controlled trial. Lancet 2000 (4. März); 355: 779-81

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dominique H. Criblez

Studienziele

Neben konservativen Massnahmen kommen für die Behandlung der Hämorrhoiden operative Verfahren in Betracht. Viele Betroffene fürchten sich wegen der damit verbundenen Schmerzen vor solchen Eingriffen. In zwei randomisierten Studien wurde die Hämorrhoidektomie nach Milligan und Morgan (bzw. Modifikationen dieses Verfahrens) mit der neueren «Stapler»-Hämorrhoidektomie verglichen. Bei dieser Technik wird ein Klammernahtgerät eingesetzt, so dass kaum eine Traumatisierung der schmerzempfindlichen anatomischen Strukturen im Bereiche des distalen Analkanals unterhalb der Linea dentata erfolgt.

Methoden

Nach dem Zufallsprinzip wurde die Hälfte der 22 Patientinnen und Patienten der ersten Studie bzw. die Hälfte der 40 Personen der zweiten Studie entweder der Gruppe mit der konventionellen oder der Gruppe mit der «Stapler»-Hämorrhoidektomie zugeteilt. Die Behandelten rapportierten ihre postoperativen Schmerzen mittels einer 10-Punkte-Skala ab dem Operationstag während 7 Tagen in der ersten bzw. während 10 Tage in der zweiten Studie. Sobald sie schmerzfrei waren, durften sie das Spital verlassen. Die Teilnehmenden der ersten Studie wurden postoperativ nach 1 bzw. 6 Wochen über Symptome befragt, diejenigen der zweiten Studie nach 1 bzw. 3 und nach 6 bis 10 Wochen.

Ergebnisse

In beiden Studien hatten die mit dem «Stapler» behandelten Personen im Durchschnitt signifikant weniger postoperative Schmerzen und konnten doppelt so schnell wieder ihre Alltagsaktivitäten aufnehmen. In der ersten Studie hatten diese Personen zudem den Vorteil eines viel kürzeren Spitalaufenthaltes. Sie verbrachten nur rund eine Nacht im Spital, die Kranken der Vergleichsgruppe dagegen fast 3 Nächte ($p < 0,001$). Der postoperative Analgetikaverbrauch war in beiden Studien bei beiden Gruppen etwa gleich, tendenziell brauchten aber Personen der «Stapler»-Hämorrhoidektomie-Gruppe, über mehrere Tage beobachtet, weniger Analgetika. Frühe postoperative Komplikationen wurden lediglich in der zweiten Studie erwähnt, hier musste eine Person der Gruppe mit der konventionellen Therapie nach 7 Tagen wegen lokalen Blutungen reoperiert werden. In der ersten Studie hatten 6 Wochen nach dem Eingriff 3 Personen der Gruppe mit der konventionellen Therapie noch nicht geheilte perineale Wunden, bei 1 Person aus der «Stapler»-Hämorrhoidektomie-

Gruppe musste ein Mucosaprolaps operativ versorgt werden. In der zweiten Studie fanden sich zwischen den beiden Gruppen 10 Wochen oder mehr nach der Operation keine Unterschiede in bezug auf postoperative Spätkomplikationen: 85% der «Stapler»-Hämorrhoidektomie-Gruppe beurteilten das Ergebnis als gut bis exzellent. In der Gruppe mit der konventionellen Hämorrhoidektomie waren es 75%.

Schlussfolgerungen

Eine von entsprechend ausgebildeten Fachleuten vorgenommene «Stapler»-Hämorrhoidektomie ist eine erfolgreiche Behandlungsmethode für ein Hämorrhoidalleiden Grad III. Sie verursacht im Vergleich zur konventionellen Hämorrhoidektomie nach Milligan-Morgan (inkl. Modifikationen) signifikant geringere postoperative Schmerzen und sie ist mit einer schnelleren Erholungszeit verbunden.

Die Zahl der Personen, die erst im Stadium III (peranal prolabierende Hämorrhoiden) zur Behandlung kommen und somit einer chirurgischen Therapie bedürfen, ist wahrscheinlich rückläufig. Für diese Gruppe scheint sich aber mit der «Stapler»-Hämorrhoidektomie ein echter Fortschritt abzuzeichnen, zumindest was den postoperativen Komfort anbetrifft. Ob eine Verkürzung der Hospitalisationsdauer realistisch ist, muss noch bestätigt werden; ebenso sind grössere Zahlen und eine längere Beobachtungsdauer nötig, um das Komplikationspotential und das funktionelle Resultat zu definieren.

Dominique H. Criblez