

CHIRURGISCHE ALLGEMEINE

ZEITUNG FÜR KLINIK UND PRAXIS

Elektronischer Sonderdruck
für die Vereinigung der
Koloproktologen an Rhein und
Ruhr e. V.

Koloproktologen an Rhein und Ruhr – 14. Jahreskongress

CHAZ (2018) 19: 105–107
© Kaden Verlag, Heidelberg

Diese PDF-Datei darf nur für nichtkommerzielle Zwecke
verwendet werden und nicht in privaten, sozialen und
wissenschaftlichen Plattformen eingestellt werden.

www.chirurgische-allgemeine.de



**Hämorrhoiden:
Vielversprechende Ergebnisse
der apparativ aufwendigen
Laserhämorrhoidoplastie**

Im Anschluss fanden drei Vorträge zu speziellen Themen statt. Zu Beginn präsentierte E. Berg aus Recklinghausen ein Update zum Thema Hämorrhoiden. Hier gibt es keine neuen Erkenntnisse in der Diagnostik. Ein Malignom sollte immer ausgeschlossen werden. In frühen Stadien hat die Sklerotherapie mit ALTA die höchste Wirksamkeit. Die Muko-



Eugen Berg

plexie ist der HAL überlegen, auch die Gummibandligatur hat weniger Blutungen und Rezidive im Langzeitverlauf – außerdem ist sie kostengünstig. Die Ergebnisse der apparativ aufwendigen Laserhämorrhoidoplastie sind aktuell vielversprechend. Resezierende Verfahren nach Milligan/Morgan oder Ferguson schneiden in einer neuen Arbeit gleich gut ab. Vergleichende Untersuchungen zeigen, dass es keinen wesentlichen Unterschied zwischen den Geräten gibt, insbesondere die High-Volume-Stapler sind nicht besser als die seit Jahren bewährten Stapler. In Korea findet ein neuer Stapler Anwendung, der eine partielle Pexie zulässt, die Fallzahlen sind jedoch gering. Die einzelne Arbeit von Watson hat für Aufsehen gesorgt, wonach Lebensqualität, Kosten, Rezidive und lokale Beschwerden eher

für konventionelle resezierende Verfahren sprechen. Die Gabe von Glycerintrinitrat scheint postoperativ vorteilhaft zu sein. Metronidazol sorgt postoperativ in den ersten Tagen für weniger Schmerzen.



Klaus-Peter Riesener

Klaus-Peter Riesener aus Marl gab einen Überblick über die ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV). Die Zielgruppe sind Patienten mit komplexen, schwer therapierbaren und seltenen Erkrankungen. Ziel ist die enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung. Viele organisatorische Maßnahmen sind erforderlich und orientieren sich an den Organkrebszentren. Nur wenige Krankenhäuser haben die ASV bisher in Anspruch genommen, die Zahl der im ASV behandelten Patienten steigt daher nur in geringem Maß. In der Diskussion wurde deutlich, dass sich die Versorgung nur bei den seltenen Erkrankungen und bei der Tuberkulose verbessert. Ein Vorteil für die unter Vertrag stehenden Ärzte ergibt sich nicht, insbesondere ist der finanzielle Anreiz für niedergelassene Ärzte nicht gegeben.

Gabriela Möslein aus Wuppertal referierte über die weltweit steigende Inzidenz des Kolon- und Rektumkarzinoms bei <50-Jährigen. Insgesamt ist die Inzidenz für alle Altersgruppen rückläufig. Am Häufigsten ist die Erkrankung bei über 70-Jährigen. In den USA wird die Inzidenz über und



Gabriela Möslein

unter 50 Jahre erfasst. Danach ist seit 1994 ein klarer Trend mit einer Steigerungsrate von zirka 50 Prozent bei den Jüngeren erkennbar – dies gilt insbesondere für das Rektumkarzinom. In Deutschland scheint sich das bei Frauen zu bestätigen, ist allerdings nicht systematisch untersucht.

Das nächste große Thema war die Inkontinenz. Sabine Kersting aus Unna gab einen Überblick über sinnvolle Diagnostik bei der Stuhlinkontinenz. Drei Schweregrade werden unterschieden, die Stress-, Drang-, passive, Schmier- und Überlaufinkontinenz. Die Ätiologie ist durch



Sabine Kersting

Medikamente, ZNS, Neurologie, Psyche, Ernährung, Veränderung am Darm und Beckenboden multifaktoriell. Prädisponierend sind Alter, weibliches Geschlecht, Geburten, Voroperationen, Bestrahlung, Adipositas, CED etc. Voraussetzung für die Einschätzung und Planung der weiteren Diagnostik ist eine detaillierte Befragung. Bewährte Hilfsmittel, aber leider nicht standardisiert, sind Stuhlgebücker und

Scores. Daran an schließt sich die proktologische Basisdiagnostik. Besonders hilfreich ist die Endosonographie, mit der gerade Sphinkterdefekte erkannt werden können. Die Manometrie lässt sich nicht klar definieren und ist nicht verlässlich. Neurophysiologische Tests sind aufwendig und haben eine geringe klinische Relevanz. Weiterführend sind die Defäkographie und die Beckenboden-MRT. Die Diagnostik sollte auf die mögliche Ursache der Inkontinenz zielen und therapieorientiert ausgewählt werden.

**Nahezu 50 Prozent aller
Bewohner in Altenheimen
leiden unter Inkontinenz**

Den Vortrag über konservative Therapiemöglichkeiten bei der Stuhlinkontinenz konnte Volker Kahlke aus Kiel krankheitsbedingt nicht selbst halten, er wurde von Andreas Ommer aus Essen würdig vertreten. Die Therapie richtet sich nach der Ursache: Ein durch ein Geburtstrauma oder durch anorektale Chirurgie bedingter Sphinkterdefekt sollte operativ versorgt werden. Nahezu 50 Prozent aller Bewohner in Altenheimen leiden unter Inkontinenz. Konservative Therapieansätze sind die Basis – so etwa Stuhleindickung, Medikamente, physikalische Therapie und die Kombination aus Biofeedback und Reizstrom. Für die Stuhleindickung stehen die schon beim



Andreas Ommer



Reizdarm bewährten Ballaststoffe, Flohsamen und Quellmittel zur Verfügung. Medikamentös wirken Loperamid und Colesyramin. Als Alternative kommt die regelmäßige Darmentleerung durch Irrigation zur Anwendung. Beckenbodengymnastik und die Kombination aus Biofeedback und Reizstrom helfen bei guter Compliance. Plugs und Analtampoden nutzen nur bei intaktem Sphinkterschluss.



Mathias Löhnert

Über die operativen Therapiemöglichkeiten und deren Evidenz berichtete Mathias Löhnert aus Bielefeld. Wichtig war ihm zu erwähnen, dass zunächst alle konservativen Optionen ausgeschöpft sein sollten. Als wesentlich operative Therapieoption gilt die Sphinkterrekonstruktion. Der defekte Sphinkter zieht sich unter Belastung immer mehr zurück. Daher ist eine frühzeitige plastische Rekonstruktion besonders nach Geburtstraumen sinnvoll. Das Standardverfahren bei der Rekonstruktion ist die vordere Sphinkternaht. Nach Postanal Repair ergibt sich eine kurzzeitige Kontinenzverbesserung, die nach einem Jahr indes

deutlich nachlässt. Lokale Injektionen und thermische Anwendungen, wie die SECCA-Methode, entbehren jeder Evidenz. Die Sakralnervenmodulation (SNS) setzt sich aufgrund ihrer guten Ergebnisse gerade bei positivem Testergebnis durch. Eine Alternative ist die dynamische Gracilisplastik – allerdings mit hoher Morbidität und relativ schlechten Langzeitergebnissen. In seltenen Fällen werden künstliche Sphinktersysteme angewandt. Die Evidenz ist nicht nachgewiesen. Zusammenfassend hält er die frühelektive Sphinkterrekonstruktion immer für indiziert.

Harninkontinenz: Die Inkontinenzchirurgie wurde durch spannungsfreie transvaginale Schlingen revolutioniert

Burkhard Ubrig aus Bochum übernahm die schwierige Aufgabe, in kurzer Zeit über die gesamte Problematik der Harninkontinenz zu berichten. Unterschieden wird zwischen der Drang- und Belastungsharninkontinenz, neurogene Funktionsstörungen, Überlaufinkontinenz und extra-



Burkhard Ubrig

urethralen Ursachen. Viele Frauen leiden unter einer überaktiven Blase. Ein breites medikamentöses Spektrum, insbesondere Anticholinergika, steht zur Verfügung. In der Urologie wird ebenfalls sehr häufig erfolgreich mit der SNS therapiert. Ein weiterer Schwerpunkt der Therapie ist die Botulinumtoxin-Injektion in die Harnblase, ein Verfahren, das von Frauen in jüngeren Jahren bevorzugt wird. Revolutioniert wurde die Inkontinenzchirurgie durch spannungsfreie transvaginale Schlingen. Über vier Millionen Bänder wurden bisher implantiert. Häufiger als bei der Stuhlinkontinenz werden artifizielle Sphinkter implantiert. Nachteile sind der große technische Aufwand, die unnatürliche Miktion und die oft fehlende Compliance der Patienten.



Argyro Ntolia

Abgerundet wurden die Vorträge mit interessanten Fallvorstellungen. Argyro Ntolia aus Oberhausen berichtete über einen Patienten mit Morbus Whipple im Duodenum und terminalen Ileum nach Hemikolektomie rechts. Judith Lippler aus Recklinghausen stellte einen interessanten



Judith Lippler

Verlauf mit Rektumkarzinom und einen zweiten aufwendigen Verlauf einer CED vor.

Das Schlusswort übernahm Peter Markus aus Essen, der sich bei allen Teilnehmern und Referenten für die informativen Vorträge



Peter Markus

bedankte. Wie üblich wurde bei allen Themen intensiv diskutiert. Die insgesamt sehr gut besuchte und wissenschaftlich hochwertige Veranstaltung wurde von einem geselligen Beisammensein und kulinarischem Ausklang begleitet. Der nächste Kongress findet voraussichtlich am 26. Januar 2019 erneut in der Essener Philharmonie statt. ■■■

Dr. med. Franz-Josef Schumacher
Oberhausen
✉ info@vkrr.de
🌐 www.vkrr.de

