

Analfissur

Was bringt Botulinumtoxin?

Festen S et al. Blinded randomized clinical trial of botulinum toxin versus isosorbide dinitrate ointment for treatment of anal fissure. Br J Surg 2009;96:1393–1399

Hintergrund und Fragestellung

Die relativ häufig vorkommende Analfissur ist eine der schmerzhaftesten proktologischen Erkrankungen. Die Ätiologie ist weitgehend ungeklärt, jedoch scheint ein hoher Analsphinkterdruck eine wesentliche Rolle zu spielen. Hauptsymptome sind Schmerz und die perianale Blutung.

Die Behandlung zielt auf eine Verminderung des Analsphinkterdruckes ab. Dies wurde häufig durch einen operativen Eingriff versucht. Das Therapiespektrum wird aber zunehmend von nicht chirurgischen Maßnahmen dominiert. Breite Verwendung findet insbesondere die lokale Therapie mit Isosorbiddinitrat (ISDN)- oder Glycerintrinitrat (GTN)-salbe.

1993 haben Jost und Schimrigk zum ersten Mal die Behandlung einer Analfissur mit Botulinumtoxin beschrieben. Ziel der aktuellen Arbeit war es, Botulinumtoxin (Botox) und ISDN-Salbe in einer doppelt verblindeten und randomisierten Studie zu vergleichen.

Patienten und Methoden

Alle Patienten mit einer chronischen Analfissur (Symptome > 4 Wochen) wurden in die Studie eingeschlossen und randomisiert. Patienten erhielten eine Botoxinjektion (10 Einheiten) in jede Seite des Musculus sphincter ani internus in der vorderen Mittellinie (+Placebosalbe) oder eine Pla-

ceboinjektion und ISDN Salbe (6 x tgl.). Der primäre Endpunkt war das Abheilen der Fissur nach vier Monaten.

Ergebnisse

Nach vier Monaten war die Fissur bei 21 von 36 Patienten der ISDN Gruppe (58%) und bei 14 von 37 Patienten (38%) in der Botox Gruppe abgeheilt. Nach knapp sieben Monaten hatten fünf der Botox- und neun der ISDN-Patienten eine erneute Fissur. Es gab keine Unterschiede in der Schmerzstärke. Der Preis für eine Botoxbehandlung lag bei 271 Euro und für eine Tube ISDN Salbe bei 10 Euro.

Schlussfolgerungen

Im Unterschied zu anderen Studien konnte in dieser Arbeit bzgl. Heilungsrate und Schmerzen kein Unterschied zwischen Botox- und ISDN-Therapie bei chronischen Analfissuren festgestellt werden.

Kommentar

PD Dr. med.
Werner Kauer
Klinikum rechts
der Isar
TU München

Die äußerst schmerzhafteste Analfissur stellt ein häufiges proktologisches Krankheitsbild dar. Die therapeutischen Optionen reichen von diätetischen Maßnahmen bis zur lateralen Sphinkterotomie. Letztgenannte wird in Deutschland nur zurückhaltend angewendet, um eine Stuhlinkontinenz zu vermeiden. Botulinumtoxin hat in den letzten Jahren das Behandlungsspektrum erweitert. Wengleich die Behandlungsergebnisse in unterschiedlichen Studien kontrovers angegeben werden, so sind doch die einfache Applikation und die fehlenden Nebenwirkungen eindeutige Vorteile.

Festen et al. haben in einem vorbildlichen Studiendesign die Behandlung der chronischen Analfissur mit Botoxinjektion und ISDN Salbe verglichen und kommen zu dem Schluss, dass Botox keine Vorteile bringt, jedoch mit deutlich höheren Kosten verbunden ist. Leider wird die Aussagekraft aufgeleicht, da 22 der 73 Patienten im Follow Up verloren wurden. Die Autoren haben jedoch berechnet, dass auch mit Inkludierung dieser Patienten keine signifikanten Unterschiede zustande gekommen wären.

Auffallend, jedoch erwartungsgemäß war die Tatsache, dass die empfohlene Salbenanwendung (6 x tgl.) im Verlauf des Follow Up nur sehr ungenügend eingehalten worden war. Hier bietet sich eine lokale Therapie mit Glycerintrinitratsalbe an, die in Studien eine vergleichbare Wirkung bei jedoch nur zweimal täglicher Anwendung und weniger Nebenwirkungen zeigte.

Die Dosis der einzelnen Botoxinjektionen wurde mit 10 Einheiten auf jeder Seite vergleichsweise niedrig gewählt, wobei die Autoren darauf hinweisen, dass in Studien mit höherer Dosierung nicht automatisch bessere Ergebnisse gezeigt wurden.

Fazit

Botulinumtoxin-Injektionen zur Behandlung von chronischen Analfissuren haben das therapeutische Spektrum erweitert. Wengleich diese Studie keinen Vorteil von Botox zeigen konnte, so lassen die niedrige Patientenzahl und die hohe Ausfallquote im Follow Up eine abschließende Beurteilung nicht zu. Besondere die einfache Anwendbarkeit und die fehlenden Nebenwirkungen sprechen für die Verwendung, dagegen steht der hohe Preis. Auch in Kombination (z. B. mit Fissurektomie) ist die Anwendung denkbar, wobei weitere Studien notwendig sind, um die offenen Fragen zu beantworten.

