

PERIANALE FISTELN BEI MORBUS CROHN

Patient

MIT FRAGEBOGEN
FÜR IHR
ARZTGESPRÄCH



Gastroenterologe

Chirurg

DIE BEHANDLUNG IST TEAMARBEIT

BELASTENDE SYMPTOME

Menschen mit der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn entwickeln überdurchschnittlich häufig perianale Fisteln. Da die Fisteln oft belastende Symptome mit sich bringen, kann die Lebensqualität durch diese Krankheitskomplikation stark eingeschränkt sein.

Perianale Fisteln sind Verbindungsgänge zwischen Enddarm oder Analkanal und der perianalen Haut. Die Fistelgänge können auch an einem anderen Organ wie der Harnblase oder der Vagina enden; man spricht dann von rektovesikalen, rektovaginalen oder anovaginalen Fisteln.

Die typischen Symptome bei betroffenen Patienten mit perianalen Fisteln sind:

- ▶ Unkontrollierter Austritt von Eiter und/oder Stuhl über den Fistelgang
- ▶ Fieber
- ▶ Juckreiz
- ▶ Perianales Nässen
- ▶ Gelegentlich Bluten
- ▶ Einschränkung der Kontinenz
- ▶ Abszesse
- ▶ Schmerzen

VERLUST VON LEBENSQUALITÄT

Die Folgen perianaler Fisteln bei Morbus Crohn wirken sich häufig negativ auf das Berufs- und Privatleben aus. Die Erkrankung kann die Betroffenen in ihrem Alltag belasten und so zu häufigeren Ausfällen bei der Arbeit führen. Auch das soziale Umfeld leidet oft unter den Folgen. Insbesondere in der Partnerschaft erfordert der Umgang mit der Erkrankung viel Verständnis und Geduld.

Von Patienten wahrgenommene Symptome und Emotionen*:



*Ausgewählte Aussagen von Morbus Crohn-PatientInnen mit perianalen Fisteln im Rahmen einer Umfrage von IFAK, die Lebensqualität und Informationsbedarf in diesem Bereich von Mai-Juli 2018 untersucht hat

EINTEILUNG PERIANALER FISTELN

Perianale Fisteln lassen sich in **einfache** oder **komplexe** Fisteln einteilen. Sie unterscheiden sich hinsichtlich des Verlaufs des Fistelgangs durch den Schließmuskel, der Anzahl von Fistelöffnungen und des Vorhandenseins von Abszessen.

Die Mehrheit der perianalen Fisteln bei Morbus Crohn gilt als komplex. Sie sind oft schwer zu behandeln und sprechen nur schlecht auf medikamentöse Therapien an. Komplexe perianale Fisteln können mehrere Öffnungen haben. Zudem ist das Schließmuskelgewebe stärker durch den Verlauf der Fistel betroffen als bei einfachen Fisteln (**siehe Abbildung 1**). Aus diesem Grund ist das Risiko einer Beeinträchtigung des Schließmuskels durch z. B. eine Fistelspaltung bei komplexen perianalen Fisteln größer als bei einfachen Fisteln.

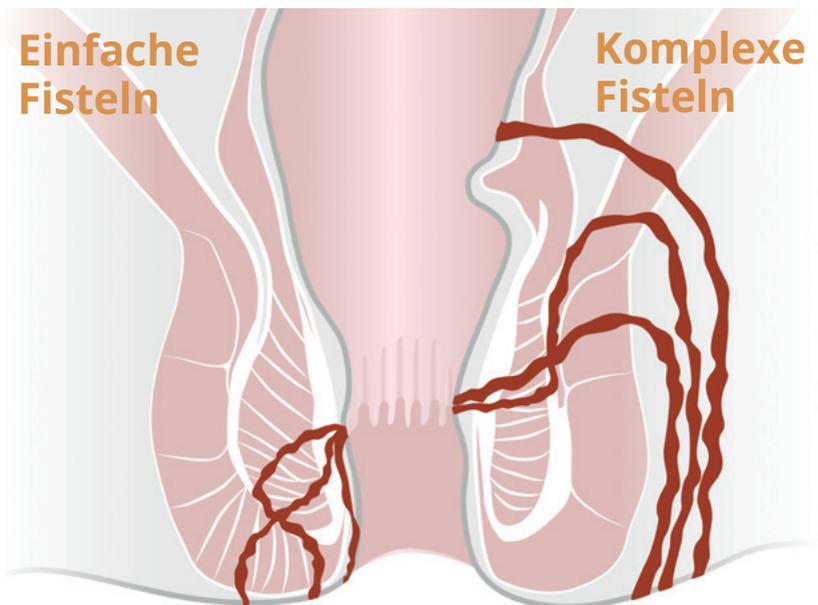


Abbildung 1: Verschiedene Arten von Fisteln nach der AGA (American Gastroenterological Association)

ENTSTEHUNG PERIANALER FISTELN BEI MORBUS CROHN

Bei der Krankheitsursache des Morbus Crohn ist in den letzten Jahren neben einer überschießenden, fehlgeleiteten Immunantwort auf Bakterien oder Stuhlbestandteilen auch immer mehr die sog. Barriestörung der Darmschleimhaut in den Fokus gerückt. Die Barriere des Darms, die uns vor krankhaften Einflüssen der Umwelt und vor Krankheitserregern schützt, besteht aus Zellen, einer Schleimschicht und löslichen Bestandteilen. Störungen dieser Darmbarriere und der Wundheilung der entzündeten Schleimhaut spielen bei der Entstehung perianaler Fisteln beim Morbus Crohn eine wichtige Rolle (**siehe Abbildung 2**).

Bei allen Patienten können Fisteln an jenen Einbuchtungen (Krypten) des Analkanals entstehen, in denen die sog. Prokto-dealdrüsen (0) münden (1). Liegt ein Abszess dieser Einbuchtung vor, kann die Entzündung dem Verlauf des Drüsengangs durch den Schließmuskel folgen und auf diese Weise eine Fistel ausbilden (3). Bei Morbus Crohn-Patienten kann eine Entzündung, gekoppelt mit der gestörten Darmbarriere sowie eingeschränkter Wundheilung, auch ohne einen anatomisch vorgebildeten Gang (2) zur Ausbildung einer Fistel führen (3).

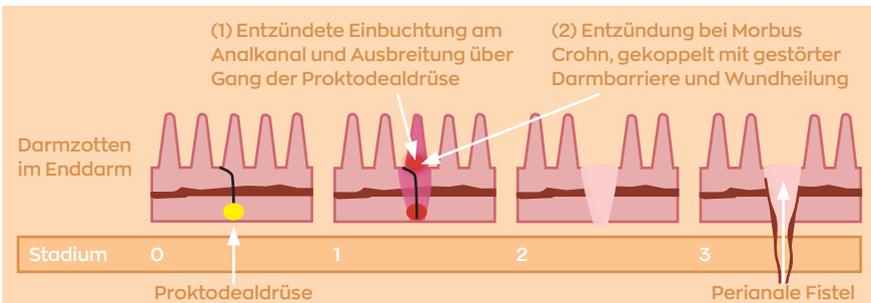


Abbildung 2: Modifiziert nach Dr. Renate Schmelz, siehe auch aufgezeichnetes Webinar, erreichbar unter <https://www.youtube.com/watch?v=8Tj3Q5HCxqM&feature=youtu.be> (letzter Zugriff am 03.09.2019)

INTERDISZIPLINÄRE TEAMARBEIT FÜR EINE OPTIMALE BEHANDLUNG

Die Diagnose und Behandlung von Patienten mit perianalen Fisteln bei Morbus Crohn erfordern eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gastroenterologen, Chirurgen/Koloproktologen sowie weiterer Fachrichtungen wie beispielsweise Radiologie, Pathologie und Pflege.

Der **Gastroenterologe** ist vorrangig für die medikamentöse Therapie des Morbus Crohn zuständig. Im Dialog mit dem Chirurgen bestimmt er die Art der medikamentösen Therapie mit Antibiotika, Immunsuppressiva oder Biologika/Immunmodulatoren. Einige Symptome der perianalen Fisteln können diese systemischen (d. h. im gesamten Körper wirkenden) Medikamente im Allgemeinen auch behandeln (z. B. Antibiotika bei Abszess und Schmerzen), jedoch kann die Fistel durch eine allein medikamentöse Therapie oft nicht geheilt werden.

Der **koloproktologische Chirurg** ist spezialisiert auf Erkrankungen des Darms und des Enddarms und führt die operative Therapie der perianalen Fistel ebenfalls im Dialog mit dem Gastroenterologen durch. Bei Vorliegen eines Abszesses erfolgt zumeist zunächst eine Drainage des Abszesses inkl. der Einlage eines Fadens. Einfache Fisteln kann der koloproktologische Chirurg auch aufschneiden (spalten). Hierbei wird die Fistel in ihrem gesamten Verlauf aufgedeckt und der sekundären Wundheilung zugeführt. Eine Fistelspaltung komplexer Fisteln ist nur in ausgewählten Fällen zulässig, wenn z. B. nur wenig Schließmuskelgewebe betroffen ist. Bei komplexen Fisteln verwendet der Chirurg meist plastische Operationsmethoden (z. B. innerer Verschluss

mit Verschiebelappenplastik). Die Wahl der operativen Therapie sollte immer berücksichtigen, in welchem Umfang das Schließmuskelgewebe betroffen ist, um die Kontinenz nicht zu gefährden. Die Kombination aus medikamentösen und chirurgischen Therapien erzielt die besten Ergebnisse bei der Behandlung perianaler Fisteln.

Auch die Therapie mit Stammzellen erfordert eine intensive Zusammenarbeit von Gastroenterologen und Chirurgen. Beide Fachärzte stellen sicher, dass ähnlich wie bei anderen operativen Therapien der Morbus Crohn im Enddarm oder Analkanal nicht oder nur wenig aktiv ist und kein Abszess vorliegt. Zum Einsatz kommen entweder autologe Stammzellen, die dem behandelten Patienten entstammen, oder allogene, welche aus dem Gewebe gesunder Fremdspender gewonnen werden. Die Stammzellen werden von dem Chirurgen in die Fistelwand injiziert und können dort der Entzündung der perianalen Fisteln lokal entgegenwirken.

Alle Behandlungsschritte sollten gemeinsam mit Ihnen besprochen werden. Weitere Informationen zur Behandlung finden Sie auch im Internet unter

*[takeda-gastroenterologie.de/
perianale-fisteln/behandlung](https://takeda-gastroenterologie.de/perianale-fisteln/behandlung)*



Die Inhalte dieser Broschüre wurden geprüft von:

Prof. Dr. med. Dominik Bettenworth

(Bereichsleiter Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Schwerpunkt
Gastroenterologie, Universitätsklinikum Münster)

und

Prof. Dr. med. Emile Rijcken

(Bereichsleitung kolorektale Chirurgie/CED
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
Universitätsklinikum Münster)

Beide Ärzte sind am Universitätsklinikum Münster
für die interdisziplinäre Therapie von CED-Patienten zuständig.



Weitere Zentren in Ihrer Nähe finden Sie unter:
www.takeda-gastroenterologie.de/perianale-fisteln/zentren



Weitere Informationen und Videos finden Sie auf
www.takeda-gastroenterologie.de/perianale-fisteln