



Thrombosierte, schmerzhafte Hämorrhoidalknoten: Konservativ oder operativ behandeln?

Should Thrombosed, Painful Hemorrhoids be Treated Conservatively or by Surgery?

Frage

Soll man sog. thrombosierte Hämorrhoidalknoten mit deutlicher Schmerzsymptomatik konservativ behandeln oder mit Skalpell?

Antwort

Es gibt kaum empirische Daten dazu. Aber abhängig vom Leidensdruck des Patienten ist eine Exzision oder eine konservative Therapie möglich. Die Mehrzahl der gefundenen Arbeiten rät von einer Inzision ab.

Question

Should hemorrhoids causing relevant pain be treated by conservative or by surgery?

Answer

There is a real paucity of empirical data. But depending on the experienced pain excision and conservative treatment is possible – even if excision could be more effective. All found publications advise against incision.

Suchbegriffe / Suchfrage (PICO = Population, Intervention, Comparison, Outcome)

Ist bei Patienten mit perianaler Thrombose (P) mit konservativ abwartender Therapie (I) oder mit der Inzision bzw. Exzision des Knotens (C) mit einem besseren Behandlungsergebnis zu rechnen (O)?

Suchstrategie

Es wurde in drei Datenquellen gesucht.

1. Leitlinien-Datenbanken: Es wurde in italienischen, deutschen, englischen, schottischen, australischen und neuseeländischen sowie US-amerikanischen Leitliniendatenbanken mit den folgenden Suchbegriffen gesucht: „hemorrhoids“ OR „perianal“ OR „anal“ OR „vein“ OR „thrombosis“, bzw. identisch mit

„Hämorrhoiden“, „perianal“, „Thrombose“ sowie „emorroidi“, „trombosi“ und „perianale“.

2. Sekundäre Datenbanken: Es wurden folgende Datenbanken mit den unter 1) genannten Suchbegriffen durchsucht: Up to Date, Clinical Evidence, Cochrane Database of Systematic Reviews, TRIP Database und CDR Database.
3. Primäre Datenbanken: Es wurde eine Pubmed Suche mit den Suchbegriffen „haemorrhoids“ [All Fields] AND „thrombosis“ [All Fields] AND „review“ [All Fields]. Zeitbegrenzung auf 10 Jahre.

Hintergrund

Die Analvenenthrombose ist eine akut auftretende, meist Schmerzen verursachende Erkrankung, die auf einem Blutgerinnsel im Bereich der subkutan ver-

laufenden Venen des Plexus haemorrhoidalis caudalis mit konsekutiven entzündlichen Veränderungen am Gefäß basiert. Synonym wird der Begriff **Perianalthrombose** gebraucht [1, 2].

Als Therapieoptionen stehen einerseits die konservativ abwartende mit Schmerzstillung (NSAR/Paracetamol) und/oder lokaler Anwendung von Lokalanästhetika/Kortikoiden oder andererseits die Inzision bzw. Exzision des Knotens mit nachfolgender Entleerung des thrombosierte Materials zur Verfügung.

Ergebnisse

- Es fanden sich verwertbare Aussagen in den Leitlinien **NCG** (National Guideline Clearinghouse; Rockville, USA) mit dem Titel „Practice parameters for the management of hemorrhoids“, in der zu einer chirurgischen Exzision

des thrombosierte Hämorrhoidal-knotens gerat wird. Von einer Inzision des Knotens mit Exprimierung des thrombotischen Materials wird wegen der Gefahr einer Re-thrombosierung und möglicher Symptomverschlechterung abgeraten; Studien dazu werden aber nicht angegeben [3].

- In der Online-Version der **Ebm-Guidelines** fand sich der Hinweis auf die Möglichkeit der Inzision des Knotens, ohne auf Erfolgs- oder Komplikationsraten einzugehen [4].
- In italienischen, deutschen, englischen und schottischen sowie neuseeländischen und australischen LL fanden sich keine Aussagen zum Thema.
- In der Sekundärliteratur-Datenbank **UpToDate** wurde unter dem Abschnitt „Outpatient and surgical procedures for hemorrhoids“ sowohl die chirurgische Exzision als auch konservative Therapiemöglichkeiten mittels Sitzbädern und Schmerztherapie besprochen. Angaben zu den Outcomes fanden sich nicht [5]. Hervorzuheben ist, dass auch hier von einer Inzision und Exprimierung des Thrombus wegen der zuvor erwähnten möglichen Komplikationen abgeraten wird. Dabei bezieht sich diese Empfehlung auf zwei zitierte – und gesondert auch hier noch angeschaut – Studien sowie auf den einzigen Review (s.u.) [6–9].
- In **Clinical Evidence** fand sich ein Verweis auf die zuvor besprochene Leitlinie der „National Guideline Clearinghouse“ [3].
- Die Suche in den anderen Sekundärliteratur-Datenbanken ergab keine Hinweise.

- In den **primären Datenbanken** wurden fünf Reviews zu „Hämorrhoiden“ gefunden, von denen sich aber nur einer explizit mit perianalen Thrombosen beschäftigte. In diesem [6] wurden unter 800 gefundenen Artikeln nur zwei prospektive Studien und zwei retrospektive Studien gefunden. Von diesen wiederum beinhalteten nur insgesamt zwei Studien einen Vergleich der Outcomes bei unterschiedlichem Vorgehen.
- In einem randomisierten Ansatz wurde bei insgesamt 150 Patienten konservatives gegenüber chirurgisches Vorgehen verglichen [7]. Dabei zeigt sich, dass die *Exzision* im Vergleich zu einer lokalen Lidocain-/Nitroglyzerintherapie nach vier Tagen deutlich bessere Schmerzfreiheit zeigte. Nach einem Monat gab es keine Unterschiede mehr. Die *Inzision* war sogar der konservativen Therapie unterlegen und hatte mehr unerwünschte Wirkungen als diese.
- In der zweiten im Review [6] gefunden Studie mit knapp 250 Patienten wurde retrospektiv der Outcome beurteilt [8]. Dabei betonen die Autoren, dass diejenigen, die eine konservative Therapie (rund 50 % der Patienten) erhielten, deutlich andere Charakteristika aufwiesen als die chirurgisch versorgten – die Behandler konnten ja frei entscheiden, welche Therapie sie bei welchem Patient wählten. Die chirurgisch versorgten Patienten erhielten in 97 % eine Exzision, der Rest eine Inzision. Sowohl die Symptomerleichterung (24 vs. 4 Tage) als auch die Rate von Rückfällen über die nächsten Monate (6 % vs. 25 %) waren deutlich zugunsten des chirurgischen Vorgehens – also hier faktisch der Exzision – verteilt.

Kommentar

In den durchsuchten Leitlinien, Primär- und Sekundär-Datenbanken fanden sich keine Arbeiten, die die *konservative Therapie* der perianalen Thrombose direkt mit einer *Inzision* verglichen. Daher kann zu dieser Frage keine Antwort gegeben werden.

Im Vergleich von *Exzision* zu *konservativer Therapie* tritt in kürzerer Zeit Schmerzfreiheit bei der Exzision ein; jedoch liegt hier nur eine kleine randomisierte Studie und eine weitere retrospektive Studie mit jedoch nicht vergleichbaren Kollektiven von Patienten vor.

Zusammenfassend muss damit leider gesagt werden: Wir können die Frage nicht studiengelernt beantworten, da es keine nur annähernd ausreichende Literaturlage gibt. Nach einer einzigen randomisierten Studie erscheint die Exzision der konservativen Therapie zumindest in der kurzfristigen Schmerzfreiheit überlegen zu sein. Die Inzision scheint hingegen – hier gibt es insgesamt drei Studien dazu – mit nennenswerten Komplikationen versehen zu sein und im Effekt der Exzision unterlegen zu sein (hierzu gab es aber nur eine Studie).

Daher muss man so handeln, wie Hausärzte es in der Regel tun: In Abhängigkeit ihrer Fähigkeiten und der Heftigkeit der Symptomatik des Patienten entscheiden sie zwischen konservativ, Inzision und – ggf. auch mit Verweisung an den Chirurgen – Exzision.

April 2015

Werner Dubis und Heinz-Harald Abholz
für das EBM-Team der Südtiroler Akademie
für Allgemeinmedizin (SAKAM), Bozen

Literatur

1. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Koloproktologie AWMF-Leitlinien-Register Nr. 081/002 Analthrombose. www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/081-002.pdf (letzter Zugriff am 15.04.2015)
2. Breatly S, Breatly R: Perianal thrombosis. *Dis. Colon Rectum* 1988; 31: 403–404
3. www.guideline.gov/content.aspx?f=rss&id=36076 (letzter Zugriff am 15.04.2015)
4. www.ebm-guidelines.com/ebmga/ltk.koti (letzter Zugriff am 15.04.2015)
5. www.uptodate.com.proxy.bmv.bz.it/contents/outpatient-and-surgical-procedures-for-hemorrhoids?source=see_link§ionName=Evacuation+of+thrombosis+and+excision+of+external+hemorrhoids&anchor=H96135888#H96135888 (letzter Zugriff am 15.04.2015)
6. Chan KK, Arthur JD. External haemorrhoidal thrombosis: evidence for current management. *Tech Coloproctol* 2013; 17: 21–5
7. Cavcic J, Turcic J, Martinac P, Mestrovic T, Mladina R, Pezerovic-Panjan R. Comparison of topically applied 0.2 % glyceryl trinitrate ointment, incision and excision in the treatment of perianal thrombosis. *Dig Liver Dis* 2001; 33: 335–340
8. Greenspon J, Williams SB, Young HA, Orkin BA. Thrombosed external hemorrhoids: outcome after conservative or surgical management. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 1493–98
9. Jongen J, Bach S, Stübinger SH, Bock JU. Excision of thrombosed external hemorrhoid under local anesthesia: a retrospective evaluation of 340 patients. *Dis Colon Rectum* 2003; 46: 1226–31