

Niet-chirurgische behandeling van fissura ani

Nelson R. *Non surgical therapy for anal fissure (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: Wiley.

Achtergrond Bij fissura ani vinden we als typisch verschijnsel een verhoogde spanning van de interne anale sfincter. Traditioneel behandelt de chirurg de fissuur door de sfincter te klieven. Omdat hierbij postoperatieve incontinentie als vervelende bijwerking kan optreden, komt er steeds meer aandacht voor de niet-chirurgische behandeling van fissura ani.

Doel Het beoordelen van de effectiviteit en morbiditeit van verschillende niet-chirurgische behandelingen van fissura ani.

Selectie en uitkomstmaten Alle gerandomiseerde onderzoeken naar het effect van niet-chirurgische behandeling van de fissura ani bij volwassenen en kinderen werden geïnccludeerd. Fissuren door specifieke aandoeningen werden uitgesloten. De controlegroep mocht operatieve behandeling, alternatieve medische behandeling of placebobehandeling ondergaan. Het tijdstip van effectmeting kon variëren. De geïnccludeerde RCT's hanteerden vele uitkomstmaten: persisterende fissuur, pijn, recidief, incontinentie voor flatus en vocht (de meest voorkomende bijwerking van chirurgie), manometrische veranderingen en knijpkracht. De auteur keek vooral naar 'genezing van de fissuur'.

Resultaten Er waren onderzoeken naar het effect van nitroglycerinezalf, injecties met botulinetoxine, anale dilatoren, calciumantagonisten – oraal of als zalf – toediening van vezels, corticosteroïdcrèmes en zalven met lokale anaesthetica zoals lidocaïne. De auteur vond 31 RCT's met in totaal 2446 patiënten. Het gemiddelde genezingspercentage in de controlegroepen was 35%. Een meta-analyse van 11 placebogecontroleerde RCT's naar het effect van nitroglycerinezalf liet zien dat nitroglycerine significant beter was dan placebo (odds-ratio (OR) voor uitkomstmaat persisterende fissuur 0,55; 95%-BI 0,41-0,74). Twee van de 11 onder-

zoeken rapporteerden echter een abnormaal laag genezingspercentage in de controlegroep (<10%) zodat er twijfel was over hun kwaliteit. Bij meta-analyse van de overige 9 onderzoeken verdween het significant positieve effect van nitroglycerine (OR 0,78; 95%-BI 0,56-1,08). Wanneer de auteur nog een onderzoek extra uitsloot, omdat dat mogelijk ook een aantal acute fissuren omvatte, dan vond hij weer wel een significant positief effect van nitroglycerine bij de chronische fissuur (OR 0,64; 95%-BI 0,44-0,92). Het effect van calciumantagonisten leek vergelijkbaar met dat van nitroglycerine (OR 0,66; 95%-BI 0,22-2,01). De andere behandelingen waren niet significant effectief, waaronder injecties met botulinetoxine (OR 0,75; OR 0,32-1,77). Het effect van een lokaal anaestheticum was in 3 vergelijkende onderzoeken significant slechter dan dat van nitroglycerine (OR 0,17; 95%-BI 0,08-0,38).

Conclusie De auteur concludeert dat medicamenteuze behandeling van fissura ani niet beter is dan placebo. De behandeling kan worden toegepast bij patiënten die geen chirurgie willen; chirurgie kan gereserveerd worden voor patiënten bij wie medicamenteuze behandeling faalt. Chirurgie van de chronische fissuur is bij volwassenen effectiever dan niet-chirurgische behandeling.

Commentaar

De uitkomsten van Cochrane-reviews gelden als het ultieme bewijs voor het al dan niet werkzaam zijn van interventies. Dat is prettig voor ons, want dan hoeven we niet alles zelf te lezen. Een nadeel is er ook omdat je met de uitkomsten van een review nog alle kanten op kunt, zelfs wanneer die netjes is gedaan. En die subjectieve conclusie aan het eind van de review blijft bij de argeloze lezer nou eenmaal hangen. De auteur van deze bondige Cochrane-review is een Amerikaanse chirurg die ook een Cochrane-review schreef over de chirurgische behandeling van fissura ani (2001).¹ Zijn conclusie dat medicamenteuze behandeling vooral in aanmerking komt voor patiënten die geen chirurgie willen, vind ik vergaand. Met

genezingspercentages van 35% in de controlegroep en aanwijzingen voor effectiviteit van lokale behandeling kan ik evenzogoed een lans breken voor conservatieve behandeling, zeker omdat daar de vervelende bijwerking van incontinentie niet optreedt.

Nitraatzalf is momenteel in de mode, maar lijkt geen wondermiddel. In de praktijk kunnen we (bijna) net zo goed wat vaselinecrème voorschrijven, maar dan blijkbaar weer zonder lidocaïne. Dat is belangrijk nieuws omdat nitraten vervelende hoofdpijn kunnen veroorzaken.

Aan een aantal beperkingen van deze review kan de auteur weinig doen. Zo waren de RCT's vaak van matige kwaliteit. Andere beperkingen hebben mogelijk met de review(er) zelf van doen. De auteur was de enige die de RCT's beoordeelde en dat is opmerkelijk. De duur van de behandeling en de follow-upperiode zijn onderbelicht. Meestal ontbreekt hierover informatie. Ook het tijdstip van de effectmeting is vaak niet te bepalen. Dit klemt temeer omdat het natuurlijke beloop van een anale fissuur vaak intermitterend is. Ook de setting waarin patiënten gerekruteerd zijn, wordt niet vermeld; waarschijnlijk zal het om verwezen patiënten met ernstige klachten gaan. Voor het bepalen van een verantwoord beleid in de eerste lijn is dit soort informatie en een reflectie daarop nodig. Een gemiste kans dus.

Hoe dan ook: het gejuich over de nitraten kan na deze review verstommen. Er is weer volop ruimte om een nieuw, veelbelovend middel op de markt te brengen. Tot mijn schrik lees ik aan het eind van deze Cochrane-review dat de auteur daar – in samenwerking met een bekend farmaceutisch bedrijf – druk aan werkt. Er is ook altijd wat...

Henk Schers

1 Nelson R. *Operative procedures for fissure in ano (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: Wiley.