



Dr. Sebastian Mathew
FA für Chirurgie und Viszeralchirurgie
Diplome für Akupunktur,
Neuraltherapie und Manuelle Medizin
Ausgebildeter Ayurveda-Arzt

Ayurvedische Behandlung bei Analfistelerkrankungen Ksharsutra Methode

Bei Analfisteln hat die ayurvedische " Ksharsutra Methode" in den letzten Jahren weltweit Anerkennung gefunden. Dabei handelt es sich um eine Technik, bei der die Analfisteln nicht operativ gespalten werden, sondern ein alkalischer medizinischer Faden in den Analkanal eingeführt wird. Dieser zusätzlich mit heilenden Kräutern angereicherte Faden führt dann zu einer spontanen Heilung des Fistelganges. Die Fäden werden durch die Fistel gezogen und bleiben dort liegen. Die Kräuter bewirken eine spontane Heilung von innen, der Faden wandert automatisch zur an der Haut liegenden Fistelöffnung. **Der Eingriff kann tageschirurgisch, also ambulant durchgeführt werden. Die gefürchtete Stuhlinkontinenz ist mit dieser Methode ausgeschlossen.**

Diese ayurvedische Methode kann auch beim **Sinus pilonidalis** (Steißbeinfisteln) erfolgreich angewendet werden.

Was ist Ksharsutra?

Kasharsutra ist ein medizinischer Leinenfaden, der mit vielen Kräutern in mehreren Schichten angereichert ist. Der Faden ist 25 cm lang, Stärke Nr. 20, 11 x beschichtet mit Euphorbia noriifolia, 7x beschichtet mit Acyramtjes aspera, 3x mit Curcuma longa. Weitere Kräuter sind Kadli, Palas, Nimb, Guggulu. Dieser Faden hat einen pH 9,5 und sterilisiert mit UV-Strahlung und ist in Glasröhren versiegelt und um Feuchtigkeit zu verhindern mit Silica-Gel verpackt.

Wie wirkt Ksharsutra?

Mehrere wissenschaftliche Untersuchungen haben nachgewiesen, dass dieser Kräuterfaden langsam den Fistelgang öffnet und heilt. Die Kräuter verhindern Infektionen im Fistelgang. Durch die ätzende Wirkung werden Narbengewebe im Fistelgang und die entzündeten Analdrüsen aufgelöst. Kräuter wie Haridra (Curcuma longa), Guggulu (commiphora mukul) unterstützen die schnelle Heilung.

Wie lange dauert die Behandlung?

Die Dauer der Behandlung ist abhängig vom Zustand der Fistelkrankheit (einfache oder komplizierte Fistel) und auch dem Zustand des Patienten. Die Behandlungsdauer ist abhängig von der Länge des Fistelganges, Ksharsutra heilt ca. 1 cm des Fistelganges in einer Woche. Das heißt z. B. wenn ein Fistelgang ca. 4 cm lang ist, braucht die Behandlung ca. 4 Wochen.

Manchmal dauert die Behandlung länger-

- wenn die Fistel mehrmals operiert worden ist,
- multiple Fisteln vorhanden sind
- sehr komplizierte Fisteln bestehen

- bei Patienten mit Diabetes mellitus, Tuberkulose, etc.

Kann jede Fistel mit Ksharsutra behandelt werden?

Einfache und komplizierte Fisteln können durch diese Methode sehr erfolgreich behandelt werden. Patienten mit Morbus Crohn, Diabetes mellitus, Krebserkrankungen brauchen besondere Behandlungen.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Ksharsutra ist eine minimal invasive Operationsmethode, Routine-Laboruntersuchungen und auch manchmal spezielle Untersuchungen, wie MRT, Sigmoidoskopie, CT und Sphincter-Manometrie sind erforderlich.

Welche Vorbereitung ist erforderlich vor der Behandlung?

Es reicht ein Klysmol-Einlauf 2 Stunden vor der Behandlung.

Operationsmethode:

In Steinschnittlage wird dieser Eingriff durchgeführt. In Lokalanästhesie in Kombination mit einer Kurznarkose (Dämmerungsschlaf) ist dieser Eingriff schmerzfrei. Der Kräuterfaden wird durch den Fistelkanal eingezogen und abgebunden.

Dieser Faden bringt einen ca. 1 cm langen Fistelkanal in Heilung. In 1 – 2 Wochen Abstand muss man ihn mit einem neuen Faden ersetzen. Dieser Prozess muss so lange wiederholt werden, bis der gesamte Fistelkanal abgeheilt ist. Im Durchschnitt sind ca. 3 Sitzungen erforderlich.

Der Eingriff wird tageschirurgisch durchgeführt. Eine Übernachtung ist nicht unbedingt erforderlich.

Nachbehandlung und Pflege zu Hause:

Täglich Sitzbad für 5 – 10 Minuten nur mit lauwarmem Wasser ohne antiseptische Lösung (ca. 40 Grad). Fistelöffnungsstelle sollte täglich 2x leicht ausgedrückt werden um Sekret herausleiten und die Wunde mit einer Heilsalbe verbinden. Medikamentöse Einnahme (Triphala Guggulu, Septilin) fördern den Heilungsprozess

Vorteile der Ksharsutra-Behandlung:

- Minimal invasiver Eingriff ohne Schnitt
- Kein stationärer Aufenthalt
- Ab dem nächsten Tag der Behandlung arbeitsfähig
- Postoperativ kaum Schmerzen
- Keine Gefahr für Schließmuskelverletzung
- Erfolgsrate 93 – 97 %
- Rezidiv sehr selten (3-7%)

Auf was soll während der Behandlung geachtet werden:

- Tägliche Flüssigkeitseinnahme von 1 – 2 Liter
- Regelmäßiges Sitzbad mit warmem Wasser
- Lokale Wundbehandlung mit Heilsalbe und Verband
- Polster beim Sitzen unterlegen
- Nahrungsmittel sollten leicht verdaulich sein, nicht scharf und säuerlich.
- Zu empfehlen: Reis, Weizen, Moong Dal, Ghee, Joghurt, Obst, Gemüse
- Nicht zu empfehlen: Kartoffel, Brinjal, fast Food, trockene Nahrungsmittel, Alkohol
- Kein zu starkes Pressen beim Stuhlgang und nicht länger als 2 – 3 Minuten im WC verbringen
- Sportliche Tätigkeiten, wie längeres Sitzen, anstrengende körperliche Übungen, Reiten, Rad fahren, und Motorrad fahren, zu viel Sex meiden

*** Die Erfolgsrate verschiedene Fistelbehandlungen**

	Behandlungsmethode	Rezidiv	Stuhlinkontinenz
1	Fistulostomy/Festulectomy	1-21 %	10-50 %
2	Advance flap	37 – 57 %	12 – 23 %
3	Fibrin glue	Anfang 30-40% Später 70 – 100%	0 %
4	Fistula plug	22-56 %	0 %
5	Seton	5 – 18 %	30 %
6	Ksharsutra	0-3 %	0-2 %

* Die oben genannten Informationen sind eine Zusammenfassung der nationalen und internationalen Publikationen betreffend Fistelbehandlungen.

Publikationen

I. Colon and rectal surgery – by Marvin und Cormann, 5 th Ed., Lippincott Williams & Wilkins

II. Fibrin glue treatment of complex anal fistulas has low success rate. Diseases oft the colon and rectum, Loungnarath R, Dietz DW, Mutch MG, Birnbaum EH, Kodner IJ, and Fleshman JW 2004; 47:432-6

III. Anal Fistula Plug: Initial Experienceand Outcomes. Safar B, Jobanputra S, Sands D, Weiss E, Noguerras J, Wexner S, DCR: February 2009, 52.248-252

IV. Who is at risk for developing chronic anal fistula or recurrent anal sepsis after initial perianal abscess? Hamadani AB, Haigh PI, Liu IA, Abbas M., DCR February 2009, 52.217-221

V. Review of Anorectal Fistula and Abscess. Mantyh C. Core Subjects 2004.

VI. Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus. Gordon PH, Nivatvongs S., Quality Medical Publishing 1999 241-283.

VII. The treatment of anal fistula: ACPGIBI position statement. Colorectal disease, Williams JG, Farrands PA, Williams AB, Tylor BA, Lunniss PJ, Sagar PM, et al. 2007; 9 Suppl 4:18-50.

VIII. A novel material in seton treatment of fistula-in-ano. Gurer A, Ozlem N, Gokakin AK, Ozdogan M, Kulacoglu H, and Aydin R American journal of surgery 2007; 193: 794-6.

IX. A classification of fistula-in-ano. Parks AG, Gordon PH, and Hardcastle JD. The British journal of surgery 1976; 63:1-12.

X. Anal Fistula / Abscess – The American Society of Colon and Rectal Surgeons, Bradley Champagne, MD, Assistant Professor of Surgery Case Medical Center, Cleveland, Ohio.

Dr. Sebastian Mathew