

Ksharsutra Methode

Ayurvedische Behandlung bei Analfistelerkrankungen

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 Wert von 9,5 und wird mit UV-Bestrahlung sterilisiert. Er ist in Glasröhren versiegelt und um das Eindringen von Feuchtigkeit zu verhindern wird er in 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 Anldrüsen 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 sondierte 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:

Der Eingriff wird in Steinschnittlage 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 sollte ein Sitzbad für 5 – 10 Minuten, mit lauwarmem Wasser ohne eine antiseptische Lösung (ca. 40 Grad) durchgeführt werden. Die Fistelöffnungsstelle sollte täglich 2x leicht ausgedrückt werden um Sekret herauszuleiten, die Wunde sollte im Anschluß mit einer Heilsalbe eingeschmiert werden. 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 eine Schließmuskerverletzung**
- 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 einer Heilsalbe und lokalem 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, Radfahren, und Motorrad fahren, zu viel Sex meiden

Die Erfolgsrate verschiedener Fistelbehandlungen*

Behandlungsmethode	Rezidiv	Stuhlinkontinenz
Fistulotomie/Fistulektomie	1-21 %	10-50 %
Advance flap (Lappen)	37-57%	12 – 23 %
Fibrinkleber	Frührezidiv 30-40% Spätrezidiv 70-100%	0 %
Fistul Plug	22-56 %	0 %
Seton (Faden)	5-18%	30 %
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: ACPGBI 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