



<b>AWMF-Register Nr.</b>	<b>081/009</b>	<b>Klasse:</b>	<b>S3</b>
--------------------------	----------------	----------------	-----------

# Leitlinienreport

## Sinus pilonidalis

### 1. Geltungsbereich und Zweck

- **Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas**  
Es handelt sich um ein häufiges Krankheitsbild mit hoher Operationsrate. Relevante Spätfolgen (Rezidiv, lange Arbeitsunfähigkeit) für die Patienten durch inadäquate Therapie sind möglich.
- **Zielorientierung der Leitlinie**  
Optimierung und Standardisierung von Diagnostik und Therapie
- **Patientenzielgruppe**  
Patienten aller Altersgruppen, überwiegend 20.-30 Lebensjahr. Ausnahme Kleinkinder mit unterschiedlicher, kongenitaler Ätiopathogenese.
- **Versorgungsbereich**  
Ambulante, stationäre und teilstationäre Diagnostik und Therapie, primärärztliche und spezialisierte Versorgung
- **Anwenderzielgruppe/Adressaten**  
Überwiegend Erwachsene (20.-40.LJ), auch Jugendliche, seltener ältere Patienten, keine Kleinkinder

### 2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen**  
Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK),  
Berufsverband der Koloproktologen Deutschlands (BCD),  
Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP)  
der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV),  
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS),  
Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten**  
Es existieren keine Patientenvertretungen für diesen Bereich, die als Ansprechpartner in Frage kommen.

### 3. Methodologische Exaktheit

#### Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

##### ○ Formulierung von Schlüsselfragen

Ziel der LL war die Behandlung folgender Themen:

- Ätiologie und Definition
- Klassifikation
- Symptomatik und Diagnostik
- Therapieverfahren
- Perioperatives Management
- Komplikationen
- Gefahr der malignen Entartung

##### ○ Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

Es existieren Leitlinien der Amerikanischen Gesellschaft für Koloproktologie sowie zwei Cochrane-Analysen. Diese wurden im Rahmen der PubMed-Analyse erfasst und im entsprechenden Kapitel dargestellt, aber nicht als bindend angesehen. Leitlinien wurden hieraus nicht abgeleitet.

##### ○ Systematische Literaturrecherche

Die vorliegende Leitlinie entstand auf der Grundlage und als Weiterentwicklung einer bestehenden S1-Leitlinie zum gleichen Thema aus dem Jahr 2009.

Der Inhalt der Leitlinie basiert auf einem systematischen Review der Literatur unter Nutzung der Datenbank PubMed mit den Stichworten „sinus“ und „pilonidal\*“ . Stichtag war der 16.03.2013.

Die Bewertung der vorliegenden Literatur zur Behandlung des Sinus pilonidalis erfolgte im Sinne eines methodenkritischen Lesens. Problematische Punkte in einigen Publikationen waren dabei kleine Fallzahlen, retrospektive Aufarbeitung des Patientengutes, fehlendes Vergleichskollektiv sowie unvollständige Nachuntersuchung. Da jedoch die vorliegenden randomisierten Studien das Therapiespektrum nicht komplett wiedergeben, wurden auch alle nicht randomisierten Studien für die Evidenztabelle ausgewertet.

##### ○ Auswahl der Evidenz

Für die vorliegenden Leitlinien wurden alle verfügbaren Arbeiten zum Thema berücksichtigt.

Der Inhalt der Leitlinie basiert auf einem systematischen Review der Literatur unter Nutzung der Datenbank PubMed mit den Stichworten „sinus“ und „pilonidal\*“ . Stichtag war der 16.03.2013. Auf diese Weise wurden insgesamt 1568 Arbeiten identifiziert. Nach Auswertung der Titel wurden zunächst doppelte Literaturstellen und dann alle Zitate ausgeschlossen, bei denen sich aus dem Titel eine relevante Beziehung zur Leitlinie ausschließen ließ. Danach blieben 1011 Publikationen übrig, die anhand des Abstracts und des Volltextes evaluiert wurden. Von den Arbeiten mit Beschreibungen von anderen Lokalisationen als der Rima ani wurden nur ausgewählte Arbeiten herangezogen, da keine Konsequenzen für die Schlussfolgerungen der Leitlinie zu ziehen waren. Es wurden hier 116 Arbeiten nicht ausgewertet. Weitere 53 Arbeiten wurden ausgeschlossen, da kein direkter Zusammenhang mit

dem Inhalt der Leitlinie festgestellt werden konnte. Literaturstellen aus der Zeit vor 1990 wurden nur berücksichtigt, wenn in der Leitliniengruppe eine relevante Aussage für die Behandlung des Sinus pilonidalis konstatiert wurde. Hier wurden weitere 198 Arbeiten ausgeschlossen. Insgesamt 222 Publikationen waren in für die Autoren der Leitlinie nicht zugänglichen Zeitschriften erschienen und konnten deshalb nicht eingesehen werden. Ergänzend wurden relevante, nicht PubMed gelistete deutschsprachige Arbeiten nach 1990, aus den Zeitschriften „coloproctology“ und „Viszeralchirurgie“ berücksichtigt, da insbesondere aus dem deutschen Sprachraum, für den die vorliegende Leitlinie bestimmt ist, auch wichtige Beiträge nur in deutscher Sprache publiziert wurden. Dazu wurden die beiden Zeitschriften über die jeweilige Web-Seite mit Suchfunktion getrennt ausgewertet. Weitere Publikationen wurden anhand der Literaturlisten der in dieser Leitlinie zitierten Reviews identifiziert. Relevante Artikel, die während der Entstehungszeit der Leitlinie bis April 2014 publiziert wurden, konnten ebenfalls bei kontinuierlicher Durchsicht der Inhaltsverzeichnisse der relevanten Zeitschriften, die proktologische Themen publizieren, ausgewertet werden. Mit diesen Methoden wurden insgesamt 75 Arbeiten eingeschlossen, die bei der initialen Recherche nicht gefunden werden konnten.

- **Bewertung der Evidenz**

Definitionen von Evidenzstärke und Empfehlungsgrad wurden in Anlehnung an die Empfehlungen des Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford, UK (<http://www.cebm.net/>) festgelegt.

- **Erstellung von Evidenztabelle**

Die Publikationen wurden in folgende Bereiche eingeteilt: Arbeiten zur Epidemiologie, Diagnostik, intra- und perioperative Maßnahmen, Spätfolgen, Karzinomentstehung sowie Vorstellung und Vergleich der diversen Operationstechniken. Die Ergebnisse dieser letzteren Arbeiten wurden gezielt ausgewertet. In Evidenztabelle wurden dabei folgende Ergebnisse der einzelnen Studien erfasst: Anzahl der behandelten Patienten, Studiendesign (retro-, prospektiv, randomisiert), Therapieverfahren, Häufigkeit der Rezidiveingriffe, Rezidivhäufigkeit (definiert als Häufigkeit erneuter operativer Eingriffe wegen gleicher Diagnose), Häufigkeit der postoperativen Wundheilungsstörungen (definiert als alle Ereignisse, die zur kompletten oder partiellen Wundöffnung führten) sowie die Follow-up-Zeit.

### **Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung**

- **Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung**

Die Konsensfindung erfolgte im Rahmen einer Leitlinienkonferenz, die am 04.04.2014 in München stattfand.

Die Konsensstärke wurde anhand der folgenden Tabelle festgelegt.

<b>Klassifikation der Konsensusstärke</b>
-------------------------------------------

starker Konsens	Zustimmung von > 95 % der Teilnehmer
Konsens	Zustimmung von > 75 - 95 % der Teilnehmer
mehrheitliche Zustimmung	Zustimmung von > 50 - 75 % der Teilnehmer
kein Konsens	Zustimmung von < 50 % der Teilnehmer

Unter Moderation von A.Ommer und I.Iesalnieks sowie im Beisein von Frau Muche-Borowski als Vertreterin von AWMF wurde dabei der Text Punkt für Punkt durchgesprochen und diskutiert. Der Text war allen Mitgliedern zuvor per Mail zugegangen. Unklare Stellen wurden nach Diskussion korrigiert. Die Abstimmung erfolgte per Handzeichen. Die Mitglieder der Leitliniengruppe, die an den Treffen nicht teilnehmen konnten, stimmten dem Text später getrennt zu. Auch die jeweiligen Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften bekundeten ihre Zustimmung zu der vorliegenden definitiven Textfassung.

- **Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes**  
Die Bedeutung der verschiedenen operativen Therapieverfahren wurde diskutiert. Eine medikamentöse Therapie spielt keine relevante Rolle im Rahmen der Leitlinien.
- **Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/oder Empfehlungsgraden**  
Therapieempfehlungen, Vergabe von Evidenzgraden und Empfehlungsgraden erfolgte durch die Konsensuskonferenz anhand der vorliegenden Literatur.

#### 4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Pilottestung**  
Eine Pilottestung fand nicht statt.
- **Externe Begutachtung**  
Eine externe Begutachtung mittels Delbi-Kriterien fand nicht statt.
- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen**  
Die fertigen Texte wurden durch die Vorstände der Fachgesellschaften verabschiedet.

#### 5. Redaktionelle Unabhängigkeit

- **Finanzierung der Leitlinie**  
Die Finanzierung der LL-Erstellung erfolgte durch die Deutsche Gesellschaft Koloproktologie. Es bestand eine vollständige redaktionelle Unabhängigkeit der verantwortlichen Autoren. Geldmittel flossen lediglich als Ausgleich für den zeitlichen Aufwand der beiden Hauptautoren Dr.Iesalnieks und Dr.Ommer. Für die Mitglieder der Konsensuskonferenz wurden keinerlei Geldmittel aufgewendet oder Unkosten erstattet, da diese im Rahmen des Jahreskongresses der DGK stattfand. Fremdmittel wurden nicht verwendet.
- **Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten**  
Von allen Mitgliedern der Leitliniengruppe liegen schriftliche Erklärungen über mögliche Interessenkonflikte vor. Relevante Konflikte bestehen bei

keinem Mitglied. Dieses geht aus allen Erklärungen zweifelsfrei hervor, so dass keine weitere äußere Bewertung erforderlich war. Eine tabellarische Liste der Interessenkonflikterklärungen ist beigefügt und frei zugänglich.

## 6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung**  
Eine Veröffentlichung des kompletten Leitlinientextes in der Zeitschrift „coloproctology“ sowie der Kurzfassung der in der Zeitschrift „Chirurgische Allgemeine Zeitschrift CHAZ“ sind im Druck.
- **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie**  
Langfassung, Kurzfassung, Methodenreport (in der Langfassung enthalten), Patientenversion
- **Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen**  
Organisatorische oder finanzielle Barrieren bestehen nicht.

## 7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status**  
Erstellung der Schlussfassung 5-2014
- **Aktualisierungsverfahren**  
(Gültig bis 04/2019, Überarbeitung geplant ab 2019  
Koordination: Dr. Andreas Ommer, Essen

**Erstellungsdatum:** 04/2014

**Nächste Überprüfung geplant:** 04/2019

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

© Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie  
**Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online**