



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Langzeitüberleben älterer Patienten mit oberer gastrointestinaler
Blutung**

Autor: Thorsten Tempelfeld
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. G. Kähler

Die obere gastrointestinale Blutung bei älteren Patienten ist immer noch eine ernst zu nehmende Erkrankung mit einer hohen Morbidität und Mortalität. Der medizinische Aufwand für die Therapie steigt mit dem Ausmaß der Blutung und der Komorbidität deutlich an. Erfahrene Kliniker sind skeptisch gegenüber der Langzeitprognose dieser Patienten, es fehlen jedoch Daten, die über die Hospitalisierungsdauer hinausgehen. Wir untersuchten das Langzeitüberleben von 213 Patienten im Alter über 65 Jahren, die im Zeitraum Januar 2000 bis Dezember 2002, die mit einer oberen gastrointestinalen Blutung nicht maligner und nicht-variköser Genese im Universitätsklinikum Mannheim versorgt wurden. Ziel der Arbeit war es herauszufinden, ob bereits bei Aufnahme des Patienten Faktoren erfasst werden können, die eine Einschätzung der Langzeitprognose erlauben. Außerdem versuchten wir Subgruppen zu erfassen, deren Prognose ungünstiger als die des gesamten Studienkollektivs ist. Zuletzt sollte auch eine Einschätzung zur Langzeitprognose erfolgen. Hierzu wurde aus Daten des Statistischen Bundesamtes eine altersgleiche Kontrollgruppe konstruiert und die statistisch noch zu erwartende Überlebenszeit mit dem Überleben des Studienkollektivs verglichen. Wir fanden einen signifikanten Unterschied der Überlebenszeit zwischen den Geschlechtern und der Überlebenszeit des Studienkollektivs gegenüber der Kontrollgruppe. Zwei Jahren nach dem Blutungsereignis waren noch 51,2% der Patienten am Leben. Wir fanden außerdem statistisch signifikante Zusammenhänge zwischen der Überlebenszeit und dem Hb-Wert bei Aufnahme, der Aufenthaltsdauer auf einer Intensiv- oder Überwachungsstation und dem Bedarf an Erythrozytenkonzentraten. Patienten die operativ versorgt werden musste hatten ebenfalls eine signifikant schlechtere Prognose. Um eine Einschätzung zur Vitalität treffen zu können, wurden die Patienten in den Karnofsky-Index und den ECOG Performance Score eingestuft. Zwei Jahre nach dem Blutungsereignis fanden wir signifikante Zusammenhänge zwischen den Scores und dem Alter und dem Hb-Wert bei Aufnahme. Ebenso war der Zusammenhang zwischen der Hospitalisierungsdauer und dem Karnofsky-Index signifikant, jedoch nicht dem ECOG Performance Status. In der Zusammenschau aller Daten konnte keine Subgruppe benannt werden, deren Prognose schlechter ist als des gesamten Studienkollektivs. Eine Therapie bei älteren Patienten mit nicht-variköser und nicht-maligner oberer gastrointestinaler Blutung ist aus unserer Sicht daher jederzeit sinnvoll und sollte auch diesen Patienten uneingeschränkt zuteil werden.