



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Outcome und die Erholung der Leberparameter nach erfolgter
intestinaler Dünndarmdopplung nach Bianchi**

Autor: Monique Zöller
Institut / Klinik: Kinderchirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. K.-L. Waag

Beim Kurzdarmsyndrom handelt es sich um einen 70-80%igen Verlust von Dünndarm mit anschließender Malabsorption. Durch Dilatation des Darmlumens versucht der Körper, in einem Adaptionsprozess, seine Möglichkeiten der Nährstoffaufnahme wieder herzustellen. Um ihn zu gewährleisten, ist eine parenterale Ernährungstherapie häufig unumgänglich. Diese ist neben den katheterassoziierten Komplikationen mit dem Risiko der Leberzirrhose verbunden, weshalb eine rasche Oralisierung der Ernährung Priorität hat. Auch der Adaptionsprozess selbst führt zu Komplikationen. Durch die massive Dilatation des Restdarmes kommt es zu funktionellen Obstruktionen. Eine adäquate Adaption des Darms, bei der auf eine parenterale Ernährung verzichtet werden könnte erfolgt in 20% bis 30% der Patienten nicht. Eine in diesen Fällen mögliche alternative Therapie stellt das Longitudinale Intestitielle Lengthening and Tailoring (LILT) dar. Das LILT-Verfahren, welches erstmalig von Bianchi 1980 beschrieben und von K.-L. Waag weiter modifiziert wurde, ist Gegenstand der jetzigen Studie. In unserem Kollektiv von insgesamt 55 Kindern, welche sich einer LILT unterzogen haben, konnten 30 Patienten in die vorliegende Studie aufgenommen werden. Unser Interesse lag vor allem bei den präoperativen Parametern der Leberfunktionsstörung und ihrer Entwicklung nach erfolgreicher LILT-OP. Neben einer Überlebensrate von 77,36% im Langzeit follow-up mit einer hohen Lebensqualität für die Patienten, konnte eine deutliche Besserung der durch die langzeitparenterale Ernährung bedingten Leberschäden nachgewiesen werden. Der International Normalized Ratio (INR) erwies sich hierbei als einer der wichtigsten Parameter, um Patienten mit einer bereits eingetretenen Leberschädigung zu identifizieren. Um das perioperative Risiko besser einschätzen zu können, wurde bei 14 Patienten eine Leberbiopsie durchgeführt. Ein deutlich erhöhtes Risiko, eine fulminante Blutung zu erleiden, zeigte sich bei Patienten mit einer Leberfibrose Grad 4. Allerdings konnte auch gezeigt werden, dass eine Leberfibrose Grad 1-3 keine Kontraindikation für eine Dünndarmdopplung darstellt. Auch bei diesen Patienten ist es nach erfolgreicher LILT-OP und Entwöhnung von der parenteralen Ernährung zu einer Normalisierung der Leberenzyme gekommen. Eine histologische Besserung konnte hier nicht nachgewiesen werden, da keine Indikation für eine erneute Biopsie gegeben war. Die präoperative Biopsie und die INR stellen somit die wichtigsten Kriterien zur Einschätzung des peri- und postoperativen Risikos dar.