

Saina Christine Zimmermann
Dr.med.dent

Langzeitergebnisse nach Pouchexstirpation und terminaler Ileostomaanlage Krankheitsverlauf und Lebensqualität bei Patienten mit Colitis ulcerosa und familiärer adenomatöser Polyposis coli

Promotionsfach: Chirurgie
Doktormutter: Frau Priv.-Doz. Dr. med. M. Kadmon

Obwohl die ileoanale Pouchoperation bei der Therapie der Colitis ulcerosa und der familiären adenomatösen Polyposis coli heute als Standardverfahren gilt, ist das hohe Aufkommen von postoperativen Komplikationen sowie das Risiko eines Pouchversagens eine große Herausforderung der chirurgischen Therapie. Dabei ist es unumgänglich validierte Daten hinsichtlich der postoperativen Lebensqualität (LQ), aber auch der LQ nach Pouchausbau, über die nur wenige Studien vorliegen, zu gewinnen, um die Patienten in einem gerechten Maße auf die Prozedur und die möglichen Folgen vorzubereiten und ihnen die Entscheidung zur ileoanalen Pouchanlage (IAP) zu erleichtern.

Die vorliegende Studie ermittelte in einem Zeitraum von über 25 Jahren 42 Patienten der Heidelberger Universitätsklinik mit IAP, deren Pouch entfernt wurde. Von diesen Patienten wurden die Krankheitsverläufe detailliert analysiert. Des Weiteren wurden den Patienten zwei validierte Fragebögen zugesendet, zum einen der Gastrointestinale Lebensqualitäts-Index nach Eypasch (GIQLI) und zum anderen der 36-Item Short Form Questionnaire (SF-36), um die LQ nach Pouchexstirpation zu messen. Die Antwortrate lag respektiv bei 71,1% bzw. 89,5%.

Es wurden zahlreiche Einflussfaktoren wie der Zeitpunkt der Pouchanlage, die Indikation zur IAP, das Risikoprofil zum Zeitpunkt der Pouchanlage, das Operationsverfahren, das Geschlecht, das Lebensalter, die Erkrankungsdauer, das Zeitintervall zwischen IAP und Pouchexstirpation, die Anzahl der Reoperationen, die Ausdehnung der Reoperationen, die Art der Komplikationen nach IAP und nach Pouchexstirpation, die Indikationen zur Pouchexstirpation, der Familienstand, die Arbeitsfähigkeit, die Einnahme von antidepressiven oder immunsuppressiven Medikamenten zum Zeitpunkt der Befragung und die Häufigkeit der Stomabeutelentleerung mit der LQ des Patientenkollektivs korreliert. Dabei sollten mögliche Faktoren ermittelt werden, die einen negativen Einfluss auf die postoperative LQ nehmen.

Bei der Auswertung wurde deutlich, dass in dem untersuchten Patientenkollektiv vor allem die jüngeren Patienten einen komplikationsbehafteteren Langzeitverlauf aufwiesen als die älteren Patienten. Dieses Ergebnis ist für die chirurgische Therapie von älteren Patienten mit einer CU oder einer FAP bedeutsam, da die IAP in einigen früheren Studien in höherem Lebensalter mit einem schlechteren Outcome vergesellschaftet war und damit teilweise kritisch beurteilt wird.

Hauptindikation für die Pouchanlage war eine therapierefraktäre Colitis ulcerosa und somit standen entsprechend viele Patienten unter einer präoperativen Kortisontherapie. Der Krankheitsverlauf dieses Subkollektivs war dabei mit einem erhöhten Reoperationsaufkommen verbunden. Insgesamt erfuhren aber alle in dieser Studie eingeschlossenen Patienten mehrere Reoperationen und wurden aufgrund unüberwindbarer postoperativer Komplikationen schließlich pouch-exstirpiert. Daraus lässt sich schließen, dass die Anzahl der Reoperationen einen negativen Einfluss auf die Pouchfunktion zu haben scheint.

Ob es sich bei den Reoperationen um kleine Minor-Eingriffe wie Fistelexzisionen, Abszessspaltungen usw. mit einem transanalen Zugang handelte oder ob auch von abdominell her operiert wurde, hatte ebenfalls einen Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Obwohl die LQ der Patienten mit häufigen Minor-Eingriffen deutlich besser war als nach Major-Reoperationen, so hatten Patienten mit Major-Reoperationen oder mit Pouchrevisionen insgesamt weniger chirurgische Eingriffe als diejenigen mit Minor-Reoperationen.

In dieser Studie waren überwiegend septische Prozesse verantwortlich für das hohe Komplikationsaufkommen. Dabei waren es vor allem die Fisteln, die zu einer Vielzahl von Reoperationen und auch schließlich zur Pouchexstirpation geführt haben. Aber auch die Pouchitis stellte einen Risikofaktor für den Pouchverlust dar und muss trotz meist erfolgreicher medikamentöser Therapie als ein ernst zunehmendes Problem betrachtet werden.

Bei den sozialen Aspekten konnte festgestellt werden, dass über 3/4 des Kollektivs verheiratet und über die Hälfte arbeitsfähig bzw. beschäftigt waren. Bei guter Funktion des Ileostomas kann der Patient somit seinen alltäglichen Beschäftigungen nahezu ohne Einschränkung nachgehen.

Bei der Auswertung der LQ in Korrelation mit den oben genannten Aspekten konnte gezeigt werden, dass eine vor Pouchanlage bestehende Kortisontherapie einen signifikant negativen Einfluss auf die LQ hatte.

Eindeutig waren die Frauen mit ihrer Lebenssituation zufriedener als das männliche Kollektiv. Die Unterschiede waren bei den älteren Generationen in vier SF-36 Dimensionen sowie in den Summenskalen statistisch signifikant. Diese Ergebnisse wurden im GIQLI nicht wiedergespiegelt.

Ebenfalls konnte das Lebensalter als ein Einflussfaktor auf die LQ identifiziert werden.

So fühlten sich die über 50-jährigen Patienten in zahlreichen Dimensionen deutlich besser, als die unter 50-jährigen Patienten.

Das Bestehen einer immunsuppressiven oder antidepressiven medikamentösen Therapie zum Zeitpunkt der Befragung führte im Unterschied zu denjenigen, die keine Medikamente einnehmen mussten zu signifikanten Einbußen in der LQ in fünf der acht SF-36 Dimensionen sowie in den beiden Summenskalen.

Auch im GIQLI war der Unterschied zwischen beiden Gruppen statistisch signifikant.

Im Krankheitsverlauf vor Pouchexstirpation wurde besonders deutlich, dass die Anzahl und Ausdehnung der Reoperationen sowie die Dauer der Komplikationen zu erheblichen LQ-Verlusten im Patientenkollektiv führten. Je mehr Reoperationen notwendig wurden und je länger sich die Zeit bis zum Pouchausbau heraus zögerte, desto schlechter stufen die Patienten ihre LQ ein. Einen entsprechenden Einfluss hatten große Reoperationen wie die Major- oder Pouchrevisionsoperationen. Diese drei Aspekte scheinen einen erheblichen Einfluss auf die LQ zu nehmen und sollten im Krankheitsverlauf nach IAP stets berücksichtigt werden.

Des Weiteren trugen soziale Aspekte wie der Familienstand oder die Arbeitsfähigkeit maßgeblich zu einer Verbesserung der LQ bei. So konnten in Partnerschaft lebende und arbeitsfähige Patienten ihr Leben deutlich besser bewältigen, als ledige und arbeitsunfähige Patienten.

Der Zeitpunkt der Pouchanlage, das Operationsverfahren, die Erkrankungsdauer, die Art der Komplikationen nach IAP und nach Pouchexstirpation sowie die Frequenz der Stomabeutelentleerung bei Tag oder Nacht zeigten keine Korrelation mit der LQ.

Weder die Indikation zur Pouchexstirpation noch auftretende Komplikationen mit erneuter Reoperation nach Pouchausbau führten zu Einbußen der LQ der Patienten. Die

Pouchexstirpation scheint somit der wesentliche Schritt zur Krankheitsbewältigung nach komplikationsbehaftetem Verlauf nach IAP zu sein.

Als Fazit dieser Studie ergibt sich, dass Patienten nach Pouchentfernung trotz künstlichem Darmausgang gute bis exzellente LQ-Werte aufweisen. Interessanterweise scheinen sich ältere Patienten schneller an die Situation mit terminaler Ileostomanlage zu adaptieren als jüngere Patienten.

Der größte Gewinn an Lebensqualität zeigte sich bei denjenigen Patienten mit einem hohen postoperativen Aufkommen an Spätkomplikationen nach IAP, deren Pouch frühzeitig exstirpiert wurde und die nicht über zum Teil Jahrzehnte mit Komplikationen und zahlreichen Reoperationen leben mussten.

Dieses Ergebnis ist eine wichtige Erkenntnis im täglichen klinischen Alltag im Umgang mit diesen Patienten, bei denen man anhand der Ergebnisse dieser Studie die Indikation zu einer Pouchexstirpation individuell oft zu einem früheren Zeitpunkt stellen sollte als bisher.