



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

**Multivariate Analyse von Risikofaktoren für Rezidive nach  
chirurgischer Therapie bei Patienten mit Morbus Crohn**

Autor: Philipp-Alexander Neumann  
Institut / Klinik: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter Kienle

Postoperative Rezidive waren schon den Erstbeschreibern der Erkrankung Morbus Crohn bekannt und stellen ein heute noch aktuelles Problem der chirurgischen Therapie dar. Ziel der Arbeit ist die Ermittlung von Risikofaktoren für postoperative Rezidive bei Patienten mit Morbus Crohn. Erfasst wurden 210 Patienten, bei denen im Zeitraum vom 01.01.1998 bis zum 31.12.2007 im Klinikum Mannheim aufgrund ihres Morbus Crohn Darm reseziert wurde. Die erfassten potentiellen Risikofaktoren wurden multivariat ausgewertet und mit der Rezidivhäufigkeit korreliert. Abschließend wurden die Ergebnisse diskutiert und mit den Aussagen aus der Literatur verglichen.

Insgesamt wurden 255 Darmresektionen durchgeführt, davon 86 (33,7%) auf Grund eines Rezidivs. Die häufigste Operation war die Ileocoecalresektion bei den primären Eingriffen und die Anastomosennachresektion bei den Rezidivoperationen. Es stellte sich heraus, dass die Patienten, die ein Rezidiv entwickelten, durchschnittlich jünger zum Zeitpunkt der Erstdiagnose sowie zum Zeitpunkt der ersten Operation waren, eine durchschnittlich ausgeprägter entzündliche Aktivität aufwiesen sowie ein durchschnittlich geringeres Körpergewicht und ein durchschnittlich geringeren Hämoglobingehalt aufzeigten, allerdings war in der vorliegenden Studie keines dieser Merkmale statistisch signifikant mit dem Auftreten eines Rezidivs assoziiert. Wie auch schon in der Literatur beschrieben konnte eine signifikante Assoziation zwischen dem Rauchverhalten der Patienten und dem Auftreten von Rezidiven festgestellt werden. Dabei traten in der Gruppe der Raucher häufiger Rezidive auf, als in der Gruppe der Nichtraucher. Außerdem war das Auftreten enterokutaner Fisteln signifikant mit dem Auftreten eines Rezidivs assoziiert. Rauchen und Vorhandensein enterokutaner Fisteln zeigten sowohl in der univariaten als auch in der multivariaten Analyse ein signifikant erhöhtes Risiko für das Auftreten von Rezidiven. Dabei zeigte die multivariate Analyse eine 4,4fache Steigerung der Wahrscheinlichkeit eines postoperativen Rezidivs bei Rauchern ( $p = 0,0186$ , Odds-Ratio = 4,717). Bei Patienten mit enterokutanen Fisteln ist das Rezidiv-Risiko um den Faktor 3,1 erhöht ( $p = 0,086$ , Odds Ratio = 3,211).

Aus unseren Daten können bezüglich einer Therapieempfehlung folgende Schlüsse gezogen werden: Generell sollten Patienten mit Morbus Crohn aufhören zu rauchen, weil dadurch das Risiko eines Rezidivs deutlich niedriger ist. Bezüglich des operativen Vorgehens kann eine minimalinvasive Operationsmethode gewählt werden, da diese keine Nachteile hinsichtlich des Auftretens eines Rezidivs gegenüber der konventionellen Technik aufweist, aber in vielen Studien Vorteile im frühen postoperativen Verlauf gezeigt hat. Radikalere Resektionen bringen keinen Vorteil in Bezug auf das Auftreten eines Rezidivs und sollten unterlassen werden.