

Linda Kreß
Dr. med. dent.

Morbidität und Mortalität bei Pankreaskopfneoplasien in Abhängigkeit von kardialen Vorerkrankungen: Analyse des klinikeigenen Krankengutes

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. Jens Werner

Mit einer medianen Überlebenszeit von 10 bis 18 Monaten nach Operation mit kurativem Ansatz zählt das Pankreaskarzinom noch immer zu den malignen Tumoren mit infauster Prognose. Zwar konnte die Mortalität bei Operationen am Pankreas im Laufe der vergangenen Jahrzehnte gesenkt werden, die Morbiditätsrate verbleibt jedoch hoch.

Durch den demographischen Wandel ist in Zukunft mit einer steigenden Inzidenz des Pankreaskarzinoms zu rechnen, da dieses Malignom gerade im hohen Alter vermehrt auftritt. Zudem werden im betroffenen, zunehmend älteren Krankengut, vermehrt Patienten mit kardialen Vorerkrankungen vertreten sein.

Bislang liegen nur wenige Erfahrungen zur Einschätzung der kardialen Komorbiditäten und deren Einfluss auf das postoperative Outcome vor. Ziel dieser Arbeit war es nun, in einer Analyse prospektiv erhobener Daten von 795 Patienten, welche im Zeitraum von Oktober 2001 bis Oktober 2009 in der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg einer Whipple-Operation unterzogen wurden, herauszuarbeiten, welche kardialen Vorerkrankungen auf postoperative Morbidität und Mortalität signifikant Einfluss nehmen.

Es konnte gezeigt werden, dass es bei Patienten mit kardialer Vorerkrankung im postoperativen Verlauf häufiger als im Kontrollkollektiv zum Auftreten von Komplikationen kommt. Insbesondere Nachblutungen, Wundinfektionen und Abszesse traten signifikant häufiger auf. Zudem lag die Mortalitätsrate der kardial Erkrankten signifikant höher als beim kardial nicht vorbelasteten Vergleichskollektiv.

In der Detailanalyse fand sich bei den Hypertonikern eine signifikant erhöhte Mortalitätsrate und ein vermehrtes Auftreten sowohl medizinischer als auch chirurgischer (Wundinfektionen,

Abszesse) Komplikationen.

Auch unter den Herzinsuffizienz-Patienten lag die Mortalitätsrate signifikant höher als im Vergleichskollektiv und es kam häufiger zum Auftreten von medizinischen Komplikationen und Wundinfektionen.

Lediglich für die Gruppe der KHK-Patienten konnte kein erhöhtes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko nachgewiesen werden, was jedoch auch Folge einer relativ geringeren Anzahl von Patienten mit entsprechender Diagnosestellung zurückzuführen sein könnte.

In allen drei Gruppen (Hypertonie, Herzinsuffizienz und KHK) war eine signifikant prolongierte Krankenhausaufenthaltsdauer zu verzeichnen.

Wie bisher mehrere Studien belegen konnten, steigt die Mortalitätsrate bei partieller Pankreatikoduodenektomie an, wenn während des postoperativen Verlaufes Komplikationen auftreten. Durch die Analyse unserer Daten konnten wir nun zeigen, dass es gerade bei kardial vorbelasteten Patienten zu einer signifikant erhöhten Morbiditätsrate kommt. Hieraus erklärt sich die ebenfalls nachgewiesene erhöhte Mortalitätsrate bei Patienten mit kardialer Vorerkrankung.

Diese Erkenntnisse sollen in Zukunft eine bessere präoperative Risikostratifizierung ermöglichen, anhand derer Patienten mit kardialen Komorbiditäten besser selektiert und ggf. vorbehandelt werden können, so dass Morbidität und Mortalität der partiellen Pankreatikoduodenektomie in dieser Hochrisikogruppe weiter gesenkt werden können.