



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

**Behandlungsmanagement und Versorgungsstrategien des offenen
Abdomens in Deutschland**

Autor: Isabella Ingeborg Michaela Fini
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. M. Niedergethmann

Mit Verbreitung der „Damage Control Chirurgie“ zeigte sich ein wegbereitender Wechsel in der wissenschaftlich-chirurgischen Grundauffassung. Der sofortige definitive Bauchdeckenverschluss wurde verlassen und das Auflassen des Abdomens als Behandlungsstrategie etabliert. Schrittweise entstand eine Vielzahl an Operationsmöglichkeiten. Dem Einsatz synthetischer Netze folgten die Entwicklung der Etappenlavage, das Konzept der geplanten ventralen Hernie und schließlich die abdominalen Unterdrucktechniken. Die Zielsetzung dieser Studie beinhaltete eine Evaluation des aktuellen Stellenwertes der einzelnen Techniken in Deutschland und die Identifikation klinisch relevanter Fragestellungen, um eine Grundlage für zukünftige Studiengebiete zu schaffen.

Im Anschluss an eine systematische Literaturrecherche wurde ein standardisierter Fragebogen ausgearbeitet. Ein postalischer Versand erfolgte an eine national repräsentative Stichprobe von 1219 chirurgischen Kliniken. Die Durchführung der Befragung belief sich auf eine Datenerhebungs- und -rücklaufphase von September 2008 bis Dezember 2009. In explorativ-deskriptiver Verfahrensweise wurden die Daten analysiert.

Die Rücklaufquote betrug 38% mit einer Antwortrate von fast 70 % der deutschen Universitätskliniken. Nahezu alle antwortenden Kliniken wenden das Konzept des offenen Abdomens an. Die Indikation dazu wird von mehr als zwei Drittel der Kliniken bei allgemein- und gefäßchirurgischen Patienten gestellt, wobei als zugrunde liegende Ätiologie primär die intraabdominelle Sepsis angegeben wurde. Unter den Behandlungstechniken findet die Etappenlavage mit 95 % respektive 87 % den größten Bekanntheits- und Anwendungsgrad. Das Konzept der geplanten ventralen Hernie kommt bei fast 70 % zum Einsatz. Von den Vakuumverfahren zeigt sich das Abdominal Dressing® mit 92 % nahezu genauso bekannt, wie die Etappenlavage und wird von fast gleich vielen Kliniken angewendet. Die Angabe der Sogstärke schwankte zwischen 10 mmHg und 200 mmHg. Hinsichtlich der Revisionsintervalle bevorzugten bei der Etappenlavage 80 % einen Zeitraum von 24 bis 48 Stunden. Bei den Vakuumverbänden gaben knapp ein Drittel ein Intervall von 48 Stunden und fast 40 % von 72 Stunden an.

Die Wahl für oder wider eine der Methoden dominierten praktische Aspekte, wie Machbarkeit und Handhabung mit einer Häufigkeit von 84 %. Innerhalb der letzten fünf Jahre änderten nahezu die Hälfte der Kliniken ihre führende Behandlungsstrategie. Die traditionellen Verfahren wurden zugunsten der neueren Vakuumverfahren verlassen. Dies erklärt sich am häufigsten durch eine deutliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse. Im Hinblick auf Komplikationen nannten 70 % intraabdominelle Abszesse. Eine Formation enterokutaner Fisteln trat bei 63 % auf, ähnlich häufig unter Anwendung von Netzeinlagen und Abdominal Dressing®.

Die Studie erfasst als erste Umfrage das vollständige Spektrum der Operationstechniken des offenen Abdomens in Deutschland. National führend erweisen sich sowohl die traditionelle Etappenlavage, als auch die modernen Vakuumssysteme. Ein Wechsel zu neueren Verschlussmethoden mit klarem Trend in Richtung Unterdrucktherapie ist ersichtlich. Kontrovers diskutierte Fakten und Unklarheiten zum Management des offenen Abdomens konnten aufgedeckt werden. Die Kliniken interessieren sich für ein intensivmedizinische Themen, zum anderen wird eine Gegenüberstellung der Behandlungsverfahren gefordert mit Fokus auf den Vakuummethoden. Unsicherheiten stellen sich in der Einstellung von Sogstärke und -modus, sowie dem geeignetsten Revisionszeitpunkt heraus. Die Frage nach der Überlegenheit einer Therapie ist weiterhin umstritten. Zu klären bleibt auch der kausale Zusammenhang spezifischer Komplikationen – besonders enterokutaner Fisteln – mit dem angewendeten Verfahren und die Auswirkung der Methoden auf deren Entstehen. Basierend auf den

Zusammenfassung

Ergebnissen der vorliegenden Studie repräsentiert diese Umfrage eine wichtige Grundlage, um durch nachfolgende prospektiv randomisierte Studien konkrete Verbesserungen im gesamten Behandlungsregime des offenen Abdomens erzielen zu können. Ein erster Schritt in diese Richtung ist an der Chirurgischen Klinik der Universitätsmedizin Mannheim mit Initiierung der ABDOVAC-Studie zur Gegenüberstellung kommerzieller versus traditioneller Vakuumverfahren erfolgt.