

Barbara Kofler

Dr. med.

Klinische Validierung postoperativer Klassifikationssysteme zur frühen postoperativen Risikoevaluation von Patienten mit Leberresektion

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Prof. Dr. med. Alexis Ulrich

Durch die fortschreitende Entwicklung in der Chirurgie sowie der perioperativen Patientenbetreuung, werden ausgedehnte Leberoperationen immer häufiger durchgeführt. Dies gilt auch für Patienten mit Leberparenchymveränderungen, ältere Patienten oder Patienten mit internistischen Nebenerkrankungen, wodurch das Risiko zur Entwicklung postoperativer Komplikationen steigt. Die mit der Leberinsuffizienz assoziierte Mortalität und Morbidität stellen das relevanteste Ereignis nach einer Leberresektion dar [43]. Daher ist es von großer Notwendigkeit, eine postoperative Leberinsuffizienz als Hauptrisikofaktor der Morbidität und Mortalität frühzeitig zu erkennen.

Die vorliegende Arbeit erhebt eine Analyse an 807 Patienten, an welchen im Zeitraum vom Januar 2002 bis Januar 2010 in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg aufgrund unterschiedlicher Lebererkrankungen eine Leberresektion durchgeführt wurde. Bei diesen Patienten wurden Daten zur präoperativen Verfassung, sowie zum intra- und postoperativen Verlauf erfasst mit dem Ziel die prognostische Bedeutung von drei Risikoklassifikationen, der MELD-Klassifikation, der '50-50 Kriterien' und der ISGLS Definition der postoperativen Leberinsuffizienz zu untersuchen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die postoperativen klinischen Klassifikationssysteme sowohl für die Mortalität, als auch für die Morbidität einen unabhängigen Wert darstellen.

Zur Vorhersage postoperativer Komplikationen eignen sich die MELD-Klassifikation und die Definition der postoperativen Leberinsuffizienz der ISGLS. Hingegen die '50-50 Kriterien' weisen keine Assoziation zur Morbidität auf.

Zur Vorhersage der Mortalität eignen sich die '50-50 Kriterien' und die Definition der postoperativen Leberinsuffizienz der ISGLS, während die MELD-Klassifikation keine signifikante Aussagekraft aufweist. Die vorliegende Arbeit weist jedoch auf eine geringe Sensitivität der '50-50 Kriterien' hin. Zur Risikoerfassung der postoperativen Morbidität eignen sich die Definition der postoperativen Leberinsuffizienz der ISGLS und die MELD-Klassifikation.

Die Ergebnisse dieser Arbeit bestätigen somit einen möglichen Nutzen klinischer Klassifikationssysteme zur frühen, postoperativen Risikostratifikation von Patienten nach Leberresektion. Insbesondere wird aufgezeigt, dass eine frühe postoperative Risikoevaluation eine genauere perioperative Bewertung bezüglich postoperativer Ereignisse erlaubt, als die gängigen präoperativen Einschätzungen. Die untersuchten Klassifikationssysteme dienen der frühen prognostischen Beurteilung und stellen Wegweiser für die postoperative klinische Patientenführung.

Während diese Ergebnisse durch Studien anderer Institutionen validiert werden müssen, bieten sie einen vielversprechenden Ansatz das postoperative Ergebnis nach Leberresektion weiter zu verbessern.