



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Lebensqualität nach Magenoperationen**

Autor: Nicole Strohmeier  
Einrichtung: Chirurgische Klinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. E. Hagmüller

In dieser Arbeit wurde die Lebensqualität von Patienten nach Gastrektomie (n= 105) und subtotaler Resektion (n= 90) gemessen und miteinander verglichen. Die Rekonstruktionstechniken nach Gastrektomie wurden entweder nach der Methode Longmire mit Erhalt der Duodenalpassage (n= 49) oder nach Roux-Y ohne Erhalt der Duodenalpassage (n= 56) durchgeführt. Nach distaler Resektion erfolgte die Rekonstruktion der Nahrungspassage nach Billroth I oder Billroth II Rekonstruktion mit Fußpunktanastomose. Die Lebensqualität wurde mit dem anerkannten und validierten Gastrointestinalen Lebensqualitätsindex (GLQI) gemessen. Dieser enthält 36 Fragen und umfaßt die Dimensionen krankheits- und therapiebedingte Symptomatik, psychisches Wohlbefinden sowie physische und soziale Funktionsfähigkeit. Zusätzlich wurden Parameter wie Mahlzeiten pro Tag, Stuhlfrequenz pro Tag, Medikamenteneinnahme, Größe, aktuelles Gewicht und das Gewicht vor der Operation erhoben. Wichtige Einschlußkriterien waren die Tumorfreiheit zum Untersuchungszeitpunkt und der zeitliche Abstand zur Operation, um die Einflüsse der Rekonstruktionsmethode als Zielgröße erfassen zu können. Die Patienten nach subtotaler Resektion erreichten eine bessere Lebensqualität, wobei sie im Lebensqualitätsfragebogen eine höhere Punktzahl (113,4) erzielten als die Patienten nach Gastrektomie (104,6). Insbesondere waren Unterschiede bei den Dimensionen des Fragebogens deutlich, die körperliche Beschwerden wie krankheitsbedingte Symptomatik (z.B. epigastrisches Völlegefühl, Diarrhoe) und physische Funktionsfähigkeit (z.B. Kraft, Ausdauer) betrafen. Hinsichtlich der psychischen Verfassung der Patienten (Zufriedenheit, Angst), dem Fragenkomplex der „sozialen Funktionen“ (Freizeitaktivitäten) und der Beeinträchtigung durch medizinische Behandlung ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden OP-Methoden. Weiterhin nahmen die subtotal resezierten Patienten weniger Mahlzeiten (4 mal/d) zu sich als die Gastrektomie-Patienten (5 mal/d). Die durchschnittliche Stuhlfrequenz pro Tag war unter den subtotal Resezierten niedriger (1 mal/d) als bei den Gastrektomie-Patienten (2 mal/d). Schließlich erreichten die subtotal resezierten Patienten einen durchschnittlich geringeren Gewichtsverlust (4,9 %) als die Gastrektomie-Patienten (8,9 %).

In den Klassen 6-10 kg bzw. <sup>3</sup> 10 kg Gewichtsabnahme überwogen deutlich die Gastrektomie-Patienten, wohingegen in der Gruppe 1-5 kg Gewichtsverlust die subtotal resezierten Patienten dominierten. Zwar konnten die Patienten nach subtotaler Resektion in 30 % sogar eine Gewichtszunahme im Gegensatz zu 17,2 % nach Gastrektomie verzeichnen, jedoch war dieser Unterschied nicht signifikant. Auch die Einteilung nach dem Body-Mass-Index verdeutlichte den stärkeren Gewichtsverlust bei den Gastrektomierten. Weiterhin wurde ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß des Gewichtsverlustes und der Punktzahl im GLQI bei den subtotal resezierten Patienten nachgewiesen. Patienten mit einem stärkeren Gewichtsverlust hatten auch weniger Punkte im Fragebogen und umgekehrt. Bei den Gastrektomierten konnte dieser Zusammenhang nicht festgestellt werden. Ebenso wurde die Lebensqualität der Patienten mit den Magenersatzmethoden nach Longmire und Roux miteinander verglichen. Die beiden Rekonstruktionstechniken unterschieden sich hinsichtlich des prozentualen Gewichtsverlustes, der 6,3 % bei den Longmire- und 11,2 % bei den Roux-Patienten betrug. Mehr als 10 kg Gewichtsverlust hatten 20,4 % der Longmire- und 33,9 % der Roux-Patienten zu verzeichnen. Auch nahmen 24,5 % der Longmire- und lediglich 10,7 % der Roux-Patienten an Gewicht wieder zu, was durch die erhaltene Duodenalpassage bei der Longmire-Rekonstruktion erklärbar ist. Für das Antrumkarzinom stehen zwei Operationsverfahren (totale Gastrektomie und distale Resektion) zur Verfügung. In der Literatur wird die Methode der Wahl kontrovers diskutiert. Nach subtotaler Resektion ist das Risiko eines Rezidivs nicht auszuschließen, während die Patienten nach totaler Gastrektomie mit Gewichtsverlust und Mangelernährung zu kämpfen haben. Nach dieser Studie erreichten die subtotal resezierten Patienten gegenüber den Gastrektomie-Patienten eine bessere Lebensqualität.