



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

**Der Einfluß des Patientenalters auf den intra- und postoperativen
Verlauf nach Cholezystektomien und kolorektalen
Tumoroperationen**

Autor: Carsten Bernd Stoepel
Einrichtung: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. D. Jentschura

Durch die zunehmende Lebenserwartung von Patienten, die zu einem chirurgischen Eingriff anstehen, spielt in der heutigen Abdominalchirurgie das Alter des zu Operierenden dahingehend eine Rolle, ob ein Eingriff überhaupt indiziert ist oder ob ein weniger radikaler aber kürzer dauernder Eingriff einem anderen Operationsverfahren vorzuziehen ist.

Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, inwiefern das Patientenalter als isolierte Größe betrachtet zum einen die Indikationsstellung zu einem operativen Eingriff beeinflusst und zum anderen, ob es mit steigendem Lebensalter zu einer signifikanten Zunahme der intra- und postoperativen Komplikationen kommt.

Zur Auswertung kamen die Daten von 1242 Patienten, die sich in den Jahren 1983, 1988 und 1993 entweder einer Cholezystektomie oder einer kolorektalen Tumoroperation in der Chirurgischen Abteilung des Klinikums Mannheim unterziehen mußten. Als Referenzgruppe dienten die Patienten zwischen 18 und 60 Jahren, die in der Altersgruppe 1 zusammengefaßt wurden. Alle weiteren Patienten wurden ihrem Alter entsprechend in den Altersgruppen 2 bis 4 zusammengefaßt, die jeweils einen Zehn-Jahres-Zeitraum umschlossen. Gleichfalls wurde für jeden einzelnen Patienten der Risiko-Score des Anästhesiologischen Klinik ermittelt, der als Maß der körperlichen Leistungsfähigkeit galt.

Der zeitliche Ablauf des Klinikaufenthaltes wurde durch das Alter nicht beeinflusst. Die durchschnittliche Liegezeit lag bei 13,4 Tagen, die durchschnittliche Operationsdauer betrug 100,89 Minuten.

In der linearen Korrelation ließ sich für keines der Beziehungspaare Alter gegen chronologischen Teilabschnitt ein Korrelationskoeffizient von $> 0,32$ errechnen, so daß mit Sicherheit nachgewiesen ist, daß zwischen Patientenalter und Klinikverweildauer keine statistisch signifikante Korrelation besteht.

Bei den intra- und postoperativen Komplikationen jedoch spielt das Alter eine indirekte Rolle. Die Häufigkeit intraoperativer Komplikationen lag bei 24,8 %, davon entfielen die meisten auf die intraoperative Erythrozyten-substitution. In 29,1 % der Fälle kam es zu postoperativen Komplikationen, den größten Anteil hier machten die Wundheilungsstörungen aus (8,4 %).

Zwar ergab sich in der Berechnung der Häufigkeiten intra- und postoperativer Komplikationen ein Anstieg mit steigendem Patientenalter, jedoch konnte nachgewiesen werden, daß bei gleicher körperlicher Leistungsfähigkeit (gleicher Risiko-Score) aber steigendem Patientenalter die Häufigkeit der intraoperativen aber v.a. der postoperativen Komplikationen nicht zunahm ($p > 0,05$). Lediglich bei den sehr alten Patienten (81 Jahre und älter entsprechend Altersgruppe 4) zeigte sich der Trend weniger deutlich, jedoch gehörten diese Patienten zumeist den Risiko-Score-Gruppen 3 und 4 (erhöhtes OP-Risiko und deutlich erhöhtes OP-Risiko) an.

Sowohl beim chronologischen Verlauf als auch bei den intra- und postoperativen Komplikationen aber zeigte sich unabhängig vom Alter ein deutlicher Effekt prävalenter anderer Erkrankungen, v.a. des Herz-Kreislauf-Systems, die mit größerer statistischer Signifikanz ($p < 0,001$) als das Patientenalter zu einer Verlängerung der Liegezeiten und zu einer Zunahme der Komplikationshäufigkeit führten.

Als Ergebnis bleibt festzuhalten, daß das Alter per se des zu operierenden Patienten die Indikation zu einem operativen Eingriff nicht beeinflusst. Nur das "biologische" Alter darf zur präoperativen Einschätzung herangezogen werden und die präoperative Vorbereitung muß in Hinblick auf dieses optimiert werden, um intra- und postoperative Morbidität und Mortalität zu senken.

Das rein chronologische Alter für sich allein hat keinen Einfluß auf den intra- und postoperativen Verlauf bei Cholezystektomien und kolorektalen Tumoroperationen.