



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

**Retrospektive Studie gerontochirurgischer Eingriffe bezüglich der Langzeitüberlebensrate am Beispiel des Krankenhauses Bruchsal**

Autor: Svend Huber  
Einrichtung: Chirurgische Klinik, Krankenhaus Bruchsal  
Doktorvater: Prof. Dr. H. H. Thiele

Durch die gestiegene Lebenserwartung der Menschen nimmt die Bedeutung der Gerontochirurgie immer mehr zu. Bis dato gibt es wenige Studien, in denen untersucht wurde, welchen Einfluß die Gerontochirurgie auf die Überlebenszeit der Patienten hat.

In der vorliegenden Studie wurde die Überlebenszeit von 181 Patienten im Alter von 80 Jahren und älter untersucht, die sich von 1986 bis 1991 im Kreis Krankenhaus Bruchsal einer Cholezystektomie, einer Thrombendarteriektomie/Embolektomie unterziehen mußten bzw. aufgrund einer Schenkelhalsfraktur operiert wurden.

Es konnte gezeigt werden, daß das Alter per se keinen Risikofaktor darstellt. Die Hospitalletalität lag bei 8,8%. Die Überlebenszeit zeigte eine Bandbreite von 5,6 bis 20,9 Monaten. Verglichen mit den Angaben des Statistischen Bundesamtes ergibt sich hieraus kein signifikanter Unterschied.

Wichtig erscheint die Vorbereitung auf die Operation. Es konnte gezeigt werden, daß die Mortalität bei elektiven Operationen deutlich geringer ist als bei akuten Operationen. Sowohl in bezug auf die Hospitalletalität als auch in bezug auf den Zeitpunkt der Hausarztbefragung zeigte sich, daß die Überlebenszeit bei OP-Art I Cholezystektomie am größten ist und bei OP-Art III Thrombendarteriektomie/Embolektomie am geringsten.

Auch in bezug auf die postoperative Überlebenszeit konnte nachgewiesen werden, daß diese bei elektiven Operationen größer ist als bei akuten. Bei OP-Art I Cholezystektomie beträgt die mittlere Überlebenszeit 32 Monate während sie bei OP-Art III Thrombendarteriektomie/Embolektomie nur 12,1 Monate beträgt.

Das Geschlecht hatte bei der vorliegenden Untersuchung keinen Einfluß auf die Überlebenszeit. Sowohl in der Gruppe der Frauen als auch in der Gruppe der Männer konnte lediglich ein Unterschied in der Überlebenszeit abhängig von der OP-Art gezeigt werden.

Auch Mehrfachoperationen stellen kein Problem für ältere Patienten dar. Auch die Patienten, die mehrmals operiert wurden, hatten eine durchschnittliche Überlebenszeit.

Das größte Risiko für ältere Patienten ist die Multimorbidität. Daher ist das Operationsrisiko bei akuten Operationen, bei denen die Möglichkeit, die Begleiterkrankungen vorab zu behandeln, nicht besteht, größer als bei elektiven Operationen, bei denen die Patienten auf die Operation vorbereitet werden und die Begleiterkrankungen behandelt werden können.

Die Bedeutung der schonenden OP-Verfahren wie z. B. der Endoskopie nimmt daher immer mehr zu. Besonders deshalb, weil durch die Überalterung der Bevölkerung in den westlichen Industrieländern sich immer mehr ältere Menschen Operationen unterziehen müssen. Ein zweiter Aspekt, der sich hieraus ergibt, ist die Kostenreduktion im Krankenhausbereich. Der Einsatz von schonenderen OP-Verfahren vermindert nicht nur das Risiko der Patienten sondern reduziert auch die Verweildauer im Krankenhaus und somit die Kosten.