

Boris Alexander Peter

Dr. med. dent.

Die selektive Darmdekontamination bei der Resektion von Ösophagus- und Cardiakarzinomen durch Zweihöhleneingriffe

Geboren am 20.09.1968 in Stuttgart

Reifeprüfung am 17.05.1989 in Bensheim

Studiengang der Fachrichtung Zahnmedizin vom WS 1991 bis WS 1997

Physikum am 04.04.1995 an der Universität Heidelberg

Staatsexamen am 19.12.1997 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Riedl

Die Resektion von Ösophagus- und Kardiakarzinomen im Rahmen eines Zweihöhleneingriffs ist mit einer hohen Morbidität und Letalität verbunden, wobei nosokomiale Infektionen einen großen Einfluß besitzen. Diese Studie gibt einen aktuellen Überblick über Verlauf und Ergebnisse der chirurgischen Therapie von Ösophagus- und Kardiakarzinomen und stellt den Einfluss eines prophylaktischen Einsatzes der selektiven Darmdekontamination (SDD) dar. An der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg wurden in 5 Jahren 70 Patienten mit einer transthorakalen Ösophagus- und Kardiaresektion in dieser prospektiven teilrandomisierten Studie eingeschlossen. Prophylaktisch erhielten 25 Patienten eine SDD durch Gabe von Tobramycin, Polymyxin B und Amphotericin B. Der Behandlungsverlauf wurde uniform dokumentiert. Zusätzlich erfolgte ein mikrobiologisches Screening durch Abstrichuntersuchungen von Nase, Rachen und Anus und die Dokumentation zusätzlicher mikrobiologischer Diagnostik.

Das bakteriologische Screening belegte unter SDD qualitativ eine Keimreduktion im Aerodigestivtrakt ohne dass es zum vermehrten Auftreten multiresistenter Arten kam. Patienten mit SDD wurden früher extubiert, so dass die intensivmedizinische Behandlung etwas kürzer war. Die Letalität betrug in der SDD Gruppe 4% und in der Kontrollgruppe 9% (95% Konfidenzintervall -0,172 – 0,116).

Die deskriptive Studie belegt die Durchführbarkeit und mikrobiologische Wirksamkeit der SDD im Rahmen einer chirurgischen Therapie, die in hohem Maße mit nosokomialen

Infektionen verbunden ist. Das klinische Behandlungsergebnis erscheint in der Therapiegruppe etwas günstiger ohne statistische Signifikanz zu erreichen. Richtungsgebend ist das Auftreten operationsbedingter Komplikationen, die den klinischen Verlauf wesentlich bestimmen und häufig infektionsbedingte Komplikationen zur Folge haben.

Bei postoperativ Langzeitbeatmeten bestehen Hinweise dafür, dass diese Art der Prophylaxe sinnvoll eingesetzt werden kann, ebenso bei geplantem Colonhochzug.

Insgesamt kann der Einsatz der SDD bei transthorakalen Ösophagusresektionen jedoch nicht generell empfohlen werden.