

Claudia Christina Deluigi
Dr. med.

Langzeitbefunde nach perkutaner Dilatationstracheotomie nach Griggs

Geboren am 21.3.1977 in Heidelberg
Staatsexamen am 23.10.2003 an der Universität Heidelberg.

Promotionsfach: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. P. K. Plinkert

Für die dilatativen Methoden der Tracheotomie sind die Langzeitfolgen nur für die Methode nach Ciaglia umfassend beschrieben. Es stellt sich die Frage nach den Langzeitergebnissen der Methode nach Griggs.

Die vorliegende Studie beschreibt die Inzidenz und das Ausmaß von Trachealstenosen, welche als Spätkomplikation einer PDT nach Griggs auftreten können. Außerdem werden verschiedene Einflussfaktoren für die Entstehung von Trachealstenosen, sowie das kosmetische Outcome der PDT nach Griggs untersucht.

Die endoskopische Untersuchung ergab bei 84,4% der Patienten Stenosen I. und II. Grades (unter 25% Obstruktion). Eine Patientin (2,6%) wies eine symptomatische Trachealstenose IV. Grades (Obstruktion des Lumens um >50%) auf.

Die Punktionsstelle fand sich bei 28,9% der Patienten an der beabsichtigten Stelle zwischen der ersten und zweiten Trachealspange. An dieser Stelle ergab sich eine signifikant geringere Inzidenz von Trachealstenosen als bei höher oder tiefer gelegener Punktion.

Das kosmetische Ergebnis wurde von den Befragten als durchweg positiv bewertet. Dabei zeigte sich eine bessere Bewertung durch die Betroffenen selber, was für eine hohe Patientenzufriedenheit spricht. Der BMI der Patienten hatte einen signifikanten Einfluss auf das kosmetische Ergebnis: die Bewertung fiel bei übergewichtigen Patienten schlechter aus als bei Normalgewichtigen.

Im Gegensatz zu früheren Publikationen zur Methode nach Griggs (Leonard et al 1999, Steele et al 2000) zeigten sich in Hinblick auf das Ausmaß der Trachealstenose ähnliche Ergebnisse, wie sie zur Methode nach Ciaglia publiziert sind (Walz et al 1998, Rosenbower et al 1998, Law et al 1997). Aufgrund der signifikanten Abhängigkeit der Stenoseentwicklung von der Höhe der Tracheotomie sollte die endoskopisch kontrollierte und eventuell auch lichtgesteuerte Punktion angestrebt werden.

In dieser Studie konnte der Einfluss verschiedener anderer Faktoren auf die Stenoseentwicklung nur vermutet werden: der Dauer der Intubation vor der Tracheotomie sowie des BMI. Weiterhin gab es Hinweise dafür, dass Frauen im Gegensatz zu Männern bei gleicher Intubationsdauer vor einer Tracheotomie größere Trachealstenosen entwickeln. Untersuchungen an umfangreicheren Stichproben, die Auswirkungen dieser Faktoren statistisch sichern, stehen noch aus. Einige Daten dieser Arbeit wurden bereits veröffentlicht (Dollner R. et al 2002).