

Christiane Schlott
Dr. med.

**Outcome bei Peritonitis:
Prädiktive Faktoren für Morbidität und Letalität**

Geboren am 29.05.1980 in Ludwigshafen
Reifeprüfung am 22.06.1999 in Weinheim
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1999/2000 bis WS 2006/2007
Physikum am 17.08.2001 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 07.12.2006 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. J. Weitz

Trotz eines stetigen Fortschrittes in der chirurgischen und intensivmedizinischen Therapie ist die Peritonitis auch heute noch ein gefürchtetes Krankheitsbild. In Deutschland versterben ca. 18.000 Menschen pro Jahr an ihren Folgen. Damit steht die Peritonitis an 5. Stelle der Todesursachenstatistik.

In dieser retrospektiven Studie der chirurgischen Abteilung des Universitätsklinikums Heidelberg wurden unter Einschluss des Mannheimer Peritonitis Index und des APACHE II Scores, die als validierte Scoresysteme bei Peritonitis gelten und in zahlreichen Studien zur Anwendung kommen, zusätzliche Parameter gesucht, die prädiktiv für das Versterben des Patienten und das Auftreten von Spätkomplikationen sind. Die Krankenhausletalität im Kollektiv betrug 12,05 %. Als Spätkomplikationen wurden Wundheilungsstörungen, Hernienbildung, Darmverschluss, körperliche Einschränkung, Schmerzen oder Verdauungsprobleme und eine Umstellung der Ernährung aufgrund des operativen Eingriffes definiert. Die Daten des Follow Ups wurden anhand eines Fragebogens erhoben. Teilweise wurden die Patienten auch telefonisch kontaktiert.

Zunächst wurden Alter und Geschlecht der Patienten auf Prädiktivität untersucht. Das Alter erwies sich sowohl für das Versterben als auch für das Auftreten von Spätkomplikationen als prädiktiver Parameter. In der Literatur fand sich ebenfalls eine Abhängigkeit des Outcomes vom Alter der Patienten. Anhand des Geschlechtes liessen sich keine prognostischen Vorhersagen machen. Über die Bedeutung des Geschlechtes als prognostischer Parameter herrschen kontroverse Meinungen.

Neben den Laborparametern, die in den APACHE II Score eingehen, wurden die Glutamat-Oxalacetat-Transaminase, die Glutamat-Pyruvat-Transaminase, Harnstoff und das C-reaktive Protein untersucht. Eine erhöhte Konzentration von Harnstoff oder Transaminasen war mit einem höheren Risiko zu versterben assoziiert. Die Dokumentation der Organfunktion wurde in der Literatur als Parameter zur Stadieneinteilung der Peritonitis diskutiert. Die Konzentration des C-reaktiven Proteins liess keine prognostischen Vorhersagen zu.

Sowohl die Punktladung des Mannheimer Peritonitis Index als auch diejenige des APACHE II Scores waren in der Patientengruppe der Verstorbenen statistisch signifikant höher als in der Patientengruppe der Überlebenden. Zur genaueren Charakterisierung der Peritonitis wurden zunächst Ursache und Ausbreitung derselben ausgewertet. Der Fokus der Peritonitis wurde hierfür in oberen Gastrointestinaltrakt, unteren Gastrointestinaltrakt und extraintestinale Ursache eingeteilt. Eine Peritonitis aufgrund einer Appendizitis, die als prognostisch günstig gilt, war sowohl hinsichtlich des Überlebens als auch hinsichtlich des Auftretens von Spätkomplikationen mit einem günstigen Outcome assoziiert. Zwischen den anderen Ursachen bestand kein statistisch signifikanter Unterschied. Die diffuse Form der Peritonitis war mit einem höheren Risiko zu versterben assoziiert; für das Auftreten von Spätkomplikationen liess sie jedoch keine Aussage zu. Als weitere Faktoren wurden das Vorliegen einer postoperativen Peritonitis, das Gelingen der Fokussanierung und die Durchführung einer oder mehrerer Relaparotomien untersucht. Die postoperative Peritonitis, welche in der Literatur als prognostisch besonders ungünstig gilt, war auch in dieser Studie mit einem höheren Risiko zu versterben assoziiert. Der Unterschied war jedoch nicht signifikant. Sowohl das Nicht-Gelingen der Fokussanierung als auch die Durchführung einer oder mehrerer Relaparotomien erwiesen sich für das Überleben der Patienten als prognostisch ungünstig, was den Ergebnissen anderer Studien entspricht. Als allgemeine Massnahmen der Therapie der Peritonitis wurden die Intensivliegedauer und die Antibiotikatherapie dokumentiert. Eine stationäre Liegedauer von 10 oder mehr Tagen war mit einem höheren Risiko, im weiteren Verlauf eine Spätkomplikation zu entwickeln, assoziiert.

In der multivariaten Analyse zeigten ein Mannheimer Peritonitis Index >26 , ein APACHE II Score >28 , der Logarithmus der Serum-GOT-Konzentration und das Gelingen der Fokussanierung eine prognostische Vorhersagekraft hinsichtlich des Überlebens der Patienten.

Die Studie zeigt, dass anhand einfacher Parameter und Scoresysteme eine prognostische Abschätzung der Peritonitis möglich ist. Des weiteren bestätigt sie die zentrale Rolle der frühestmöglichen chirurgischen Herdsanierung, um eine Ausbreitung und damit verbundene weitere Schädigung des Organismus zu verhindern.