

Dominik Schöttler
Dr. med. dent.

Prädiktive Faktoren für die Mortalität nach chirurgischer Therapie von Patienten mit einer ischämischen Kolitis

Geboren am 06.01.1979 in Heidelberg
Staatsexamen am 06.12.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Jürgen Weitz

Der Begriff „ischämische Kolitis“ umfasst ein breites Spektrum klinischer Erscheinungsbilder. Es reicht von moderaten Formen, die rein konservativ behandelt werden können, bis hin zu sehr schweren Krankheitsverläufen, die oftmals chirurgische Noteingriffe erfordern und mit einer hohen postoperativen Morbidität und Mortalität einhergehen. Über prädiktive Faktoren für die Mortalität bei chirurgisch behandelten Patienten ist bisher nur wenig bekannt. Die Bestimmung von Risikofaktoren für die perioperative Mortalität dieser Patienten könnte hilfreich sein, klinische Entscheidungen zu treffen und die peri- und postoperative Behandlung zu optimieren.

Im Rahmen dieser Arbeit wurden dazu in einer prospektiven Studie Daten von 85 konsekutiven Patienten, die im Zeitraum zwischen dem 04. November 2001 und dem 26. Oktober 2004 wegen einer ischämischen Kolitis in der Chirurgischen Universitätsklinik in Heidelberg operiert wurden, erfasst. Der Einfluss verschiedener bekannter Faktoren wie z.B. Geschlecht, Alter, Operationsart, Komorbidität, intraoperative Blutverluste und postoperative Komplikationen wurden in der univariaten und multivariaten Analyse getestet.

In der vorliegenden Arbeit konnten einige Ergebnisse aus bisherigen Untersuchungen mit Kolonischämiepatienten bestätigt werden. Es zeigte sich unter anderem, dass die überwiegende Anzahl von Patienten älter ist (zwischen 65 und 75 Jahre) und häufig eine oder auch mehrere Vorerkrankungen bzw. Voroperationen aufweist. Beispielsweise wiesen 80% der Patienten begleitende kardiovaskuläre Erkrankungen auf. 2/3 aller Patienten wurden als Notfall, d.h. innerhalb von 24 Stunden nach Patientenaufnahme bzw. klinischer Diagnosestellung operiert. Bei fast der Hälfte der Patienten (49%) wurden eine subtotale oder eine totale Kolektomie durchgeführt. Bei 21 % traten postoperativ chirurgische Komplikationen auf und 47% der Patienten verstarben im weiteren postoperativen Verlauf. Bestehende kardiovaskuläre Erkrankungen, ASA Status, Notfalleingriffe, Kolektomien, intraoperativer Blutverlust und intraoperativ verabreichte Erythrozytenkonzentrate bzw. allogene Bluttransfusionen zeigten in der univariaten Analyse einen Zusammenhang mit einer

erhöhten postoperativen Mortalität. In der multivariaten Analyse konnten Notfalleingriffe, ASA Status > 3 und hohe intraoperative Blutverluste als unabhängige Risikofaktoren für eine erhöhte Mortalität nach chirurgischer Therapie bei Patienten mit einer ischämischen Kolitis festgestellt werden. Da die ASA-Einstufung eines Patienten und Notfalloperationen als gegebene Faktoren angenommen werden müssen, die sich dem Einfluss des operierenden Teams entziehen, muss konsequenterweise verstärkt auf ein möglichst schonendes operatives Vorgehen geachtet werden, um intraoperative Blutverluste so minimal wie möglich zu halten. Es ist allerdings anzunehmen, dass die Mortalität bei diesen Patienten weiterhin sehr hoch bleiben wird, da es sich mehrheitlich um Patienten mit erheblichen Komorbiditäten in reduziertem Allgemeinzustand handelt. Eine frühere Diagnosestellung und ein sorgfältiges operatives Vorgehen mit begrenztem Blutverlust könnten aber Ansatzpunkte sein, um eine Verbesserung der Prognose für Patienten mit einer ischämischen Kolitis zu erreichen.