



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Schwere Komplikationen in der endoskopischen Gastroenterologie
- eine retrospektive Kohortenuntersuchung
(1985-2001 und 2003-2004)

Autor: Philipp Matthias Alfred Klapsing
Institut / Klinik: Medizinische Klinik C, Klinikum der Stadt Ludwigshafen
gGmbH
Doktorvater: Prof. Dr. med. J.F. Riemann

Ziel der vorliegenden Arbeit war die Untersuchung von schweren endoskopischen Komplikationsereignissen auf Grundlage des klinikeigenen Komplikationsregisters. Im Rahmen der Outcome-Analyse wurde die Hypothese geprüft, dass das Eintreten schwerer Komplikationsereignisse nicht mit einer langfristigen Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergeht. Bei der Untersuchung von potentiellen Risikofaktoren konnten signifikante Prädiktoren für das Auftreten von Komplikationsereignissen identifiziert werden.

Eine weitere Zielsetzung der vorliegenden Studie war die Untersuchung der Lebensqualität von Patienten mit endoskopischen Komplikationen mehrere Jahre nach dem initialen Ereignis.

Die häufigsten endoskopischen Komplikationsursachen waren die Durchführung von ERCP, Koloskopien und ÖGD. Dabei traten Komplikationen nach Durchführung therapeutischer Endoskopien signifikant häufiger als nach diagnostischen Untersuchungen auf. Die endoskopischen Komplikationsinzidenzen und die Mortalität im Patientenkollektiv des Klinikums Ludwigshafen lagen dabei mehrheitlich in einem relativ niedrigen Bereich im Vergleich zu den publizierten Werten anderer Forschergruppen.

niedrig.

Bei der ERCP lagen die spezifischen Komplikationsinzidenzen für Blutungen, Perforationen und kardiopulmonale Ereignisse allesamt unter den Vergleichswerten Dritter. Die von uns ermittelte Mortalitätsrate von 0,07% nach ERCP ist im internationalen Vergleich als gering einzuschätzen.

Bei Koloskopien traten schwere Komplikationen in unserem Kollektiv vor allem in Form von Perforationen gefolgt von Blutungen und kardiopulmonalen Komplikationen auf. Die Perforationsrate in unserem Patientenkollektiv betrug 0,40% bei therapeutischen Koloskopien und 0,147% bei diagnostischen Koloskopien. Die Mortalität von 0% nach therapeutischer Koloskopie war im internationalen Vergleich ausgesprochen niedrig, während die Mortalität nach diagnostischer Koloskopie den Werten anderer Autoren entsprach.

Bei ÖGD traten ebenfalls vor allem Perforationen, gefolgt von Blutungen und kardiopulmonalen Komplikationen auf. Die Gesamtperforationsrate lag aufgrund des hohen Anteils therapeutischer ÖGD über den publizierten Werten anderer Kliniken. Die Mortalitätsrate nach ÖGD war geringfügig niedriger als in anderen Studien.

Als Risikofaktoren für das Auftreten von endoskopischen Komplikationen konnte ein höherer ASA-Status sowie die Durchführung therapeutischer Endoskopieverfahren ermittelt werden. Geschlecht, Alter und Begleiterkrankungen waren statistisch nicht mit dem Eintreten von Komplikationen assoziiert.

Die Lebensqualität von Patienten nach schweren endoskopischen Komplikationsereignissen war in dieser Studie auch mehrere Jahre nach dem Ereignis signifikant niedriger als in der Vergleichsgruppe. Die Hypothese, dass schwere endoskopische Komplikationsereignisse nicht mit einer langfristigen Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergehen, muss daher verworfen werden.

Die Komplikationsinzidenz nach endoskopischen Eingriffen hat an spezialisierten Zentren wie dem Klinikum Ludwigshafen einen sehr niedrigen Stand erreicht. Künftig sollten vermehrt prospektive Studien zur Lebensqualität nach endoskopischen Komplikationen durchgeführt werden.