



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

**Retrospektive Analyse der endoskopischen Vakuumtherapie bei  
Wanddefekten im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt**

Autor: Isabelle Weiss  
Institut / Klinik: Zentrale Interdisziplinäre Endoskopie  
Doktorvater: Prof. Dr. G. Kähler

Die endoskopische Vakuumtherapie kommt im Universitätsklinikum Mannheim seit 2004 zum Einsatz. In den letzten Jahren hat sie sich immer mehr als bevorzugte Behandlungsoption für transmurale Wanddefekte im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt (GIT) etabliert.

Bisher gibt es trotz des regelmäßigen Einsatzes der endoskopischen Vakuumtherapie im klinischen Alltag vor allem retrospektive Fallanalysen mit relativ geringen Fallzahlen. Ziel dieser Studie war es, die Therapieeffizienz und Komplikationen der endoskopischen Vakuumtherapie innerhalb des großen Patientenkollektives der bisher in Mannheim behandelten Patienten zu untersuchen. Eine weitere Fragestellung war, inwiefern Umgebungsfaktoren einen Einfluss auf den Therapieerfolg der endoskopischen Vakuumtherapie ausüben.

Retrospektiv wurden die Daten von 177 Patienten analysiert – hiervon erhielten 45 Patienten eine endoskopische Vakuumtherapie im oberen und 132 Patienten im unteren GIT. Neben dem Ermitteln des Therapieerfolges und der Komplikationsrate wurde in einem ersten Schritt überprüft, ob die Einflussfaktoren in der Therapieerfolgs- bzw. Misserfolgsgruppe signifikant unterschiedlich verteilt waren. In einem zweiten Schritt wurde der Zusammenhang zwischen diesen Einflussfaktoren und dem Therapieerfolg mittels logistischer Regressionsanalyse überprüft.

Die Therapieerfolgsrate lag bei 76,92 % (oberer GIT) bzw. 66,67 % (unterer GIT). Komplikationen traten bei 4,44 % (oberer GIT) bzw. 3,02 % (unterer GIT) der Patienten auf. Als Einflussfaktoren, die einen Effekt auf den Therapieerfolg ausüben, wurden im oberen GIT die Zeitdauer bis zum Therapiebeginn (OR = 0,918;  $p = 0,0126$ ) und die Schwammverweildauer (OR = 3,409;  $p = 0,0139$ ) identifiziert. Einflussfaktoren, die einen Effekt auf einen Therapieerfolg im unteren GIT ausübten, waren das Vorhandensein von Fisteln (OR = 8,49;  $p = 0,0139$ ) und eine Unterbrechung der Therapie (OR = 3,31;  $p = 0,0367$ ). Die logistische Regressionsanalyse ergab keinen Zusammenhang zwischen Therapieerfolg und neoadjuvanter Therapie, Charlson Komorbiditätsindex, der Größenordnung des Wanddefektes, dem Vorhandensein eines Stomas (unterer GIT), der Therapiedauer und einer zusätzlichen endoskopischen Therapie. Bereits im Vorfeld wurde ein Einfluss von Faktoren wie Alter, Geschlecht, kardiovaskuläre Begleiterkrankungen, Grunderkrankungen, Komplikationen, zusätzliche chirurgische Therapie, Malignität und Lokalisation des Wanddefektes auf den Therapieerfolg ausgeschlossen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die endoskopische Vakuumtherapie eine sehr gute und komplikationsarme Behandlungsoption für transmurale Wanddefekte im oberen und unteren GIT darstellt. Empfehlungen, die die Indikation einer endoskopischen Vakuumtherapie einschränken, lassen sich aus den Ergebnissen nicht ableiten. Ein möglichst zeitnahe Beginn der Therapie erscheint nach oben genannten Ergebnissen sinnvoll. Ebenso sollten eine Unterbrechung der Therapie und zu häufiges Schwammwechseln vermieden werden. Auffällig war ein Zusammenhang zwischen dem zusätzlichen Vorhandensein von Fisteln und dem Scheitern der endoskopischen Vakuumtherapie. Auch andere Autoren berichten von Therapiemisserfolgen bei komplexeren Wundsituationen. In Zukunft sollte daher ein besonderes Augenmerk auf die Komplexität des zu behandelnden Wanddefektes gelegt werden, was eine sorgfältige Diagnostik unumgänglich macht.