

Zusammenfassung

Emilia Meier
Dr. med.

Das idiopathische und sekundäre Megakolon - eine retrospektive multizentrische Studie zur konservativen versus chirurgischen Therapie

Fach: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Jochen Rudi

Die Diagnosestellung sowie die Therapie des idiopathischen und sekundären Megakolons stellen nach wie vor eine Herausforderung im klinischen Alltag dar. Aus diesem Grund war das Ziel der vorliegenden Studie, die Langzeitergebnisse nach konservativer und chirurgischer Therapie und die diagnostischen Merkmale des idiopathischen und sekundären Megakolons zu analysieren. Die primären Endpunkte umfassten dabei die Wiederaufnahmerate in ein Krankenhaus sowie die fortführende Anwendung abführender Maßnahmen in Abhängigkeit von der zuvor erhaltenen Therapie. Zu den sekundären Endpunkten zählte die Untersuchung der therapieassoziierten Komplikationen sowie der diagnostischen Aspekte des idiopathischen und sekundären Megakolons. Hierfür erfolgte der multizentrische und retrospektive Studieneinschluss von 67 Patienten mit idiopathischem oder sekundärem Megakolon an insgesamt fünf Referenzkrankenhäusern über einen Zeitraum von 16 Jahren, wodurch es sich um die bisher größte Studie zu diesem Krankheitsbild handelt. In Bezug auf die Wiederaufnahmerate in ein Krankenhaus nach erhaltener Therapie, zeigte sich die chirurgische Behandlung nach einem Jahr ($p=0,036$) sowie nach zwei ($p=0,048$) und drei Jahren ($p=0,047$) signifikant von Vorteil. Im Vergleich der chirurgischen Therapieoptionen erzielten Patienten nach erhaltener (sub-)totaler Kolektomie die geringste Wiederaufnahmerate, insbesondere nach zwei ($p=0,046$) und drei Jahren ($p=0,018$). Zudem bestand in der konservativen Behandlungsgruppe bei 87,50 % der Patienten eine andauernde Abhängigkeit von abführenden Maßnahmen nach erhaltener Therapie im Vergleich zu 57,58 % der Patienten nach chirurgischer Therapie ($p=0,007$). Mit 33,33 % wiesen Patienten nach (sub-)totaler Kolektomie die geringste Abhängigkeit von abführenden Maßnahmen nach erhaltener chirurgischer Therapie auf ($p=0,033$).

Diese Ergebnisse unterstützen die Rolle der chirurgischen Behandlung, insbesondere der (sub-)totalen Kolektomie, als wirksame Therapie des idiopathischen und sekundären Megakolons. Jedoch weist das signifikant jüngere Patientenalter innerhalb der chirurgischen Behandlungsgruppe darauf hin, dass diese Therapieoption möglicherweise nur für jüngere Patienten ohne relevante Komorbiditäten in Frage kommt. Zum anderen geht die chirurgische

Behandlung signifikant häufiger mit Therapie-assoziierten Komplikationen bis hin zu seltenen letalen, postoperativen Verläufen einher. Trotz des Beitrages, welche die vorliegende Studie zum Krankheitsverständnis und Therapieregime dieser seltenen Erkrankung leistet, wären prospektive multizentrische Studien wünschenswert, um die Diagnostik und Behandlung des idiopathischen und sekundären Megakolons weiter zu optimieren.