



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Palliative Therapie der malignen Dysphagie: Stellenwert  
selbstexpandierender Metallstents und rigider Plastiktuben**

Autor: Matthias Knoll  
Institut / Klinik: Klinikum der Stadt Ludwigshafen, Medizinische Klinik C  
Doktorvater: Prof. Dr. J. F. Riemann

Bei unserer Studie handelt es sich um eine retrospektive Erfassung der Daten von 140 Patienten mit Malignom des Ösophagus und/oder der Kardia, denen zwischen Juli 1990 und Dezember 2001 aufgrund maligner Dysphagie eine Endoprothese eingesetzt wurde. In den statistischen Vergleich zwischen den Ergebnissen rigider Plastiktuben und selbstexpandierenden Metallstents (SEMS) fließen die Daten von 126 Patienten mit ein. Von diesen sind 33 Patienten mit einem Plastiktubus und 93 mit einem SEMS behandelt worden.

Die Rate erfolgreicher Implantation betrug bei den SEMS 98% und bei den Plastiktuben 94%. Es bestand kein signifikanter Unterschied ( $p=0,89$ ). Die interventionell bedingte Mortalitätsrate war bei Implantation der Plastiktuben (9,1%) höher als bei den SEMS (1,1%). Der Unterschied erreichte grenzwertige Signifikanz ( $p=0,055$ ).

Bezüglich der postinterventionellen stationären Aufenthaltsdauer zeigte sich in unserer Untersuchung kein signifikanter Unterschied. Sie betrug bei den Patienten mit Plastiktuben 5,8 Tage gegenüber 5,2 Tagen bei SEMS ( $p=0,43$ ).

Bei der Frühkomplikationsrate bestand zwischen beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied ( $p=0,27$ ). Die Spätkomplikationsrate war ebenfalls vergleichbar ( $p=0,50$ ). Eine Tumorobstruktion war mit einer Häufigkeit von 22% bei den SEMS vs. 9,1% bei den Patienten mit Plastiktubus eher eine Komplikation der Patienten mit SEMS. Demgegenüber war eine Migration mit 18,2% bei Plastiktuben häufiger als bei SEMS mit 4,2%. Beim Vergleich der Offenheitsrate im Zeitverlauf konnte zwischen SEMS und Plastiktuben kein signifikanter Unterschied nachgewiesen werden ( $p=0,43$ ).

Hinsichtlich der Besserung des Dysphagiegrades bestand kein signifikanter Unterschied zwischen den zwei Gruppen ( $p=0,37$ ). In Bezug auf die Überlebenszeit waren die SEMS mit 76 vs. 46 Tagen den Plastiktuben signifikant überlegen ( $p=0,04$ ).

Folgendes Fazit kann aus der Studie gezogen werden: Bei Einlage eines SEMS war die interventionell bedingte Mortalitätsrate deutlich geringer als bei Versorgung mit einem Plastiktubus. Außerdem war hier die Überlebenszeit um 30 Tage länger als in der Gruppe der Patienten mit Plastiktubus. Hinsichtlich folgender Parameter fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen: Implantationsrate, Krankenhausaufenthaltsdauer, Komplikationsrate, Offenheitsrate, Dysphagie-besserung. Aufgrund ihrer Vorteile sind SEMS trotz ihrer deutlich höheren Primärkosten die endoskopische Therapieoption der Wahl bei malignen Stenosen im oberen Gastrointestinaltrakt. Bei Bewertung der vorliegenden Ergebnisse muss auf den retrospektiven Charakter der vorliegenden Arbeit hingewiesen werden. Um den Stellenwert der unterschiedlichen Designs von Endoprothesen abschließend beurteilen zu können, sind weitere prospektiv-randomisierte Studien notwendig.