



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

**Lebensbedrohliche Infektionen (Pelvic Sepsis)
in der Koloproktologie**

Autor: Markus Naumann
Institut / Klinik: Chirurgische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. A. Herold

Anhand einer Literaturrecherche über einen Zeitraum von 30 Jahren in der PubMed Datenbank wurde das Krankheitsbild der Pelvic Sepsis, einer schweren lebensbedrohlichen Infektion im Becken untersucht. Der Schwerpunkt lag bei Infektionen mit Ursprung in der Koloproktologie.

Nach initialer Literaturrecherche und Selektionierung der gefundenen Publikationen wurden die Volltexte der verbliebenen Arbeiten besorgt. Diese wurden erneut überprüft und die relevanten Veröffentlichungen herausgearbeitet. Anhand der Literaturverzeichnisse wurden weitere relevante Veröffentlichungen gefunden. Da keine einheitliche Definition der Pelvic Sepsis vorliegt, wurden synonyme Krankheitsbilder, die ebenfalls schwere Infektionen im Beckenbereich beschreiben und ihren Ursprung in der Koloproktologie haben, eingeschlossen.

Es konnten 61 Veröffentlichungen mit Daten von 151 Patienten mit Ursprung der Infektion in der Koloproktologie gefunden und statistisch ausgewertet werden.

Des Weiteren konnten fünf Publikationen mit Daten von 29 Patienten ausgewertet werden, bei denen der Ursprung der Infektion unklar war.

Es wurden die Parameter Alter, Geschlecht, Ursache, Begleiterkrankung, Dauer von Symptombeginn bis Diagnosestellung, Keimspektrum, Anlage eines Anus praeters oder einer Zystostomie, Dauer des Krankenhausaufenthaltes, Anzahl der operativen Eingriffe und die Sterblichkeit erfasst.

Von 151 Patienten waren 133 männlich und 18 weiblich. Das Alter der Patienten lag zwischen 17 und 86 Jahren (Mittelwert 52,9). Die Mortalität lag bei 18,54 Prozent.

Als häufigste Begleiterkrankung fand sich ein Diabetes mellitus, gefolgt von kardialen Erkrankungen und Alkoholabusus. Die häufigsten isolierten Keime waren Escherichia coli, Staphylokokkus aureus und Bacteroides species.

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Fisher's Exact Test, dem U-Test, dem Cochran-Armitage-Trend Test sowie dem Kruskal-Wallis-Test.

Statistisch signifikante Zusammenhänge konnten zwischen Mortalität und Begleiterkrankungen gefunden werden (Alkoholkonsum erhöht die Mortalität signifikant). Ebenso zeigte sich eine statistisch signifikante Verlängerung der Verweildauer durch das Vorhandensein eines Diabetes mellitus oder einer neurologischen Begleiterkrankung. Betrachtet man die zugrunde liegenden Ursachen der Infektion, so blieben Patienten mit Sklerosierung von Hämorrhoiden als Ursache am längsten im Krankenhaus, gefolgt von Patienten mit Abszessen oder Hohlorganperforationen als Ursache.

Die Patienten waren durchschnittlich älter als im unselektionierten Patientengut. Trotzdem ist die Mortalität niedriger als die in der Literatur angegebenen Zahlen. Da in der vorliegenden Arbeit nur Daten der letzten 30 Jahre erfasst wurden, ist sicherlich eine verbesserte intensivmedizinische Behandlung für die niedrigere Mortalitätsrate verantwortlich.

Die drei Säulen der erfolgreichen Therapie des schweren Krankheitsbildes sind, wie bei anderen nekrotisierenden Weichgewebsinfektionen, die operative Herdsanierung, die Breitspektrumantibiose und die intensivmedizinische Behandlung der Sepsis.

Bei der Auswertung der Patienten mit unklarem Ursprung der Infektion fanden sich 29 Patienten, alle männlich. Das Alter lag zwischen 20 und 82 Jahren (Mittelwert 53 Jahre), die Mortalität lag hier bei 6,89 Prozent. Als häufigste Begleiterkrankungen in dieser Gruppe fanden sich Diabetes mellitus, Alkoholabusus und eine Immunsuppression. Die häufigsten isolierten Keime waren Escherichia coli, Staphylokokkus aureus und Bacteroides species.

Beim Vergleich der beiden Gruppen deuten Alter, Keimspektrum, Begleiterkrankung und Anzahl der operativen Eingriffe darauf hin, dass es bei Patienten mit unklarem Ursprung der Infektion auch eine Ursache aus dem koloproktologischen Bereich vorliegt.