

Fast-Track bei Leberresektionen

Originalpublikation

Schultz NA, Larsen PN, Klarskov B et al (2013)
 Evaluation of a fast-track programme for
 patients undergoing liver resection.
 Br J Surg 100:138–143

Hintergrund und Fragestellung

Fast-Track-Konzepte führen durch eine Optimierung der interdisziplinären perioperativen Behandlung zu beschleunigter postoperativer Erholung, zu kürzeren Liegedauern und zur Senkung der perioperativen Morbidität. In der Viszeralchirurgie finden Fast-Track-Konzepte vorwiegend bei kolorektalen Resektionen Anwendung. In der Leberchirurgie wurden Fast-Track-Konzepte bisher nicht ausreichend evaluiert. Schultz et al. untersuchten in einer prospektiven Studie an einem Zentrum für hepatobiliäre Chirurgie die Ergebnisse eines Fast-Track-Programms bei Patienten mit Leberresektionen.

Methoden

Fast-Track-Prinzipien bei Leberresektionen wurden im Januar 2011 im Zentrum der Autoren eingeführt und beinhalteten:

- Eine ausführlich präoperative Aufklärung der Patienten über das Konzept,
- intraoperativer Fokus auf blutarmes Operieren sowie Flüssigkeitsrestriktion seitens der Anästhesie,
- eine definierte postoperative Analgesie unter weitgehender Vermeidung von Opioiden (Paracetamol, Celecoxib, Gabapentin), Periduralkatheter für maximal 48 h nach offener, kein Periduralkatheter nach laparoskopischer Resektion,

- sparsamer Einsatz und systematische frühe Entfernung von Kathetern und Drainagen,
- frühe Mobilisation und früher Beginn des oralen Kostaufbaus ab dem Operationstag.

Ziel war eine Entlassung am 3. Tag nach laparoskopischer und am 5. Tag nach offener Leberresektion. Voraussetzungen für eine Entlassung waren:

- suffiziente orale Analgesie,
- Patient mit Entlassung sorgenfrei einverstanden,
- keine unbehandelten Komplikationen.

Die ersten 100 konsekutiven, nach diesen Prinzipien behandelten Patienten wurden prospektiv evaluiert. Der Einschluss erfolgte unabhängig vom geplanten Ausmaß der Leberresektion. Die Notwendigkeit einer biliodigestiven Anastomose war ein Ausschlussgrund.

Ergebnisse

Es wurden 13 laparoskopische (10 Segment- oder atypische Resektionen, 3 Bisegmentektomien), 55 kleinere offene Resektionen (<3 Segmente) und 32 große offene Resektionen (≥3 Segmente) durchgeführt. Die mediane postoperative Liegedauer betrug 2 Tage nach laparoskopischer und 5 Tage nach offener Resektion. Bei Patienten mit offenen Resektionen betrug die mediane postoperative Liegedauer 5 Tage nach kleineren und 6 Tage nach großen Resektionen (5 Tage nach klassischen Hemihepatektomien, 7 Tage nach ausgedehnten Resektionen). 67% aller Patienten wurden bis zum 5. postoperativen Tag entlassen. Nur 6% der Patienten mussten nach Entlassung erneut stationär

aufgenommen werden (8% nach laparoskopischer, 2% nach kleinerer offener und 6% nach großer offener Resektion). Es gab keine 30-Tage-Mortalität.

Diskussion

Die Autoren folgern, dass Fast-Track-Prinzipien bei Patienten mit Leberresektionen erfolgreich und sicher umsetzbar sind. Im Rahmen von Fast-Track-Programmen sind Liegedauern von 2 Tagen nach laparoskopischer und von 4–5 Tagen nach offener Leberresektion (bis hin zur klassischen Hemihepatektomie) realisierbar.

Bei der Interpretation dieser guten Ergebnisse ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Studie in einem Zentrum mit hoher Expertise sowohl in der Leberchirurgie als auch in der interdisziplinären Umsetzung von Fast-Track-Prinzipien durchgeführt wurde. Eine hohe Ergebnisqualität des operativen Eingriffs und des perioperativen Managements sind Grundvoraussetzung für die Durchführbarkeit und Sicherheit von Fast-Track-Konzepten in der Chirurgie. Die Ergebnisse dieser Studie sind daher primär auf andere Zentren für hepatobiliäre Chirurgie, aber nicht unbedingt allgemein anwendbar.

Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
 Transplantationschirurgie,
 Universität Heidelberg,
 Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.