

Komplikationsmanagement des unteren Gastrointestinaltraktes

Operationen am unteren Gastrointestinaltrakt zählen zu den häufigsten Eingriffen in der Viszeralchirurgie überhaupt und erfolgen aufgrund einer Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen und Indikationen. Dazu zählen das kolorektale Karzinom, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, die akut und rezidivierende Divertikulitis, Durchblutungsstörungen, mechanische Obstruktionen, funktionelle Störungen, aber auch proktologische Erkrankungen.

Entsprechend der Vielfältigkeit der Erkrankungen und Indikationen zu chirurgischen Eingriffen am unteren Gastrointestinaltrakt ist die Vielfalt der möglichen operativen Verfahrenswahl. Entsprechend dieser Vielzahl unterschiedlicher operativer Eingriffe ist auch die Mannigfaltigkeit der möglichen Komplikationen bei diesen Operationen.

» Komplikationen können sich sehr schnell zu lebensbedrohlichen Zuständen entwickeln

Die gemeinsame Besonderheit bei perioperativ auftretenden Problemen in der Chirurgie des unteren Gastrointestinaltraktes liegt aber in der Tatsache, dass sich bei Auftreten solcher Komplikationen sehr schnell lebensbedrohliche Zustände für die betroffenen Patienten entwickeln können. Daher kommt dem Komplikationsmanagement entscheidende Bedeutung zu. Nur durch die frühzeitige Erkennung

und das konsequente chirurgische Handeln, bei Nachweis einer eingetretenen Komplikation, können die z. T. deletären Folgen vermindert oder vermieden werden.

Naturgemäß wünscht sich jeder Operateur und auch Patient eine möglichst komplikationsfreie Operation, obwohl beiden bewusst sein sollte, dass dies nicht in allen Fällen erzielbar ist. Deshalb kommt der Prävention solcher Komplikationen entscheidende Bedeutung zu. Speziell in der Chirurgie des unteren Gastrointestinaltraktes ist eine Reihe von Risikofaktoren für das Auftreten von Komplikationen bekannt [5]. Zu den therapeutisch nicht zu beeinflussenden Faktoren zählen u. a. das Lebensalter [6], das Geschlecht [8], der ASA (American Society of Anesthesiologists) -Score [9], Notfalleingriffe und vorausgegangene abdominelle Operationen [3]. Als therapeutisch beeinflussbare Risikofaktoren gelten eine Mangelernährung [2], eine Anämie, der intraoperative Blutverlust mit Transfusionspflichtigkeit [4, 6], die Operationstechnik und -zeit und nicht zuletzt die Erfahrung des operierenden Chirurgen sowie der „case-load“ der Einrichtung, in der die Operation durchgeführt wird [1, 7]. Dabei gilt es, rechtzeitig präoperativ therapeutisch beeinflussbare Risikofaktoren zu erkennen und deren Einfluss durch entsprechende Maßnahmen zu minimieren.

Generell lassen sich Komplikationen in der Chirurgie des unteren Gastrointestinaltraktes in perioperative und intraoperative Komplikationen einteilen [5].

Entsprechend dieser Einteilung gehen A. Ullrich und Mitarbeiter aus Heidelberg in ihrem Beitrag speziell auf die Prävention, Erkennung und Therapie perioperativer Komplikationen ein, während J.P. Ritz aus Schwerin die Prävention, Erkennung und Therapie intraoperativer Komplikationen zum Schwerpunkt seines Beitrages gemacht hat.

Speziell bei der kolorektalen Chirurgie des unteren Gastrointestinaltraktes geht es aber nicht nur um unmittelbar peri- oder intraoperativ auftretende Komplikationen, sondern auch um spätpostoperative Funktionsstörungen als Folge des operativen Eingriffs. J. Reibetanz und Mitarbeiter aus Würzburg gehen speziell auf die Prävention, Erkennung und Therapie solcher spätpostoperativer Komplikationen nach operativen Eingriffen des unteren Gastrointestinaltraktes ein.

Ein besonderes Risikokollektiv stellen Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen dar. Diese Patienten sind aufgrund ihrer Grunderkrankung, ihrer häufig vorhandenen immunsuppressiven Begleitmedikation und ihres nicht selten schlechten Ernährungszustandes besonders gefährdet im Hinblick auf die Entwicklung perioperativer Komplikationen. Deshalb wird in einem gesonderten Beitrag von A.J. Kroesen aus Köln auf die speziellen chirurgischen Komplikationen bei Eingriffen im Rahmen der Chirurgie wegen chronisch entzündlicher Darmerkrankungen eingegangen.

Wir denken, dass es mit der Konzeption und der Erstellung dieses Schwerpunktheftes zum Komplikationsmanagement chirurgischer Eingriffe im Bereich des unteren Gastrointestinaltraktes gelungen ist, den Lesern von *Der Chirurg* einen guten Überblick über diese Thematik zu geben, der es jedem Chirurgen erlaubt, Rückschlüsse für seine eigene tägliche Arbeit im Operationsaal und am Krankenbett zu ziehen.



Prof. Dr. C.-T. Germer

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C.T. Germer
 Klinik & Poliklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinik Würzburg, Zentrum Operative Medizin, Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg
 Germer_C@ukw.de

Interessenkonflikt. C.-T. Germer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Archampong D, Borowski D, Wille-Jørgensen P, Iversen LH (2012) Workload and surgeon's specialty for outcome after colorectal cancer surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 3:CD005391
2. Bozzetti F, Gianotti L, Braga M et al (2007) Postoperative complications in gastrointestinal cancer patients: the joint role of the nutritional status and the nutritional support. *Clin Nutr* 26(6):698–709
3. Franko J, O'Connell BG, Mehall JR et al (2006) The influence of prior abdominal operations on conversion and complication rates in laparoscopic colorectal surgery. *JLS* 10(2):169–175
4. Khanbhai M, Shah M, Cantanhede G et al (2014) The problem of anaemia in patients with colorectal cancer. *ISRN Hematol* 547914
5. Kirchoff P, Clavien PA, Hahnloser D (2010) Complications in colorectal surgery: risk factors and preventive strategies. *Patient Saf Surg* 4(1):5
6. Kirchoff P, Dincler S, Buchmann P (2008) A multivariate analysis of potential risk factors for intra- and postoperative complications in 1316 elective laparoscopic colorectal procedures. *Ann Surg* 248(2):259–265
7. Lenzi J, Lombardi R, Gori D et al (2013) Impact of procedure volumes and focused practice on short-term outcomes of elective and urgent colon cancer resection in Italy. *PLoS One* 8(5):e64245
8. Lipska MA, Bissett IP, Parry BR, Merrie AE (2006) Anastomotic leakage after lower gastrointestinal anastomosis: men are at a higher risk. *ANZ J Surg* 76(7):579–585
9. Manceau G, Karoui M, Werner A et al (2012) Comparative outcomes of rectal cancer surgery between elderly and non-elderly patients: a systematic review. *Lancet Oncol* 13(12):e525–536

Online-Fragebogen für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Im Rahmen des bundesweiten Förderungsschwerpunktes „Versorgungsnahe Forschung – Patientenorientierung und Chronische Krankheiten“ hat das Zentrum für Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung der Universität Lübeck einen Online-Fragebogen entwickelt, der Patientinnen und Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen bei der aktiven Krankheitsbewältigung unterstützt. Der Online-Fragebogen kann auf der Webseite www.ced-aktiv-werden.de ausgefüllt werden und bietet den Betroffenen eine einfache Hilfestellung, um ihre aktuelle Lebenssituation besser einzuschätzen. Insgesamt spricht der Fragebogen 22 verschiedene körperliche, seelische und soziale Problembereiche an. Auf Grundlage ihrer Antworten erhalten die Betroffenen eine „maßgeschneiderte“ Rückmeldung über ihr persönliches Problemprofil. Zugleich bekommen sie Vorschläge für passende und aussichtsreiche Unterstützungsangebote. Das Ergebnis kann ausgedruckt und später mit dem Facharzt besprochen werden. Die Wirksamkeit des Fragebogens wurde in einer randomisierten, kontrollierten Studie mit über 500 Teilnehmern erfolgreich bestätigt. Die Interventionsgruppe berichtete nach 12 Monaten über eine bessere gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie weniger Einschränkungen im Alltag.

Quelle: Seniorprofessur für Bevölkerungsmedizin Universität zu Lübeck; www.uksh.de/bevoelkerungsmedizin