

Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S89
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0829-0>
 Online publiziert: 13. Februar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



O. Strobel · M. W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Postoperative Pankreasfistel

Update der Definition und Klassifikation

Originalpublikation

Bassi C, Marchegiani G, Dervenis C et al (2016) The 2016 update of the International Study Group (ISGPS) definition and grading of postoperative pancreatic fistula: 11 years after. *Surgery*. 2016 Dec 28, pii: S0039-6060(16)30757-7. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2016.11.014>

Hintergrund. Die postoperative Pankreasfistel (POPF) bestimmt als zentrale Komplikation die Morbidität nach Pankreasresektionen. Im Jahr 2005 wurde von der International Study Group on Pancreatic Surgery (ISGPS) eine internationale Konsensusdefinition mit Klassifikation klinischer Schweregrade (A, B, C) vorgeschlagen [1], die als Goldstandard zur Erfassung der POPF gilt.

Methoden. Die ISGPS führte nun eine systematische Literaturanalyse bezüglich Akzeptanz, Nutzung und Validierung der POPF-Definition aus 2005 [1] durch. Auf dem Boden der resultierenden Erkenntnisse erfolgte auf Konsensusbasis ein Update der POPF-Definition und -Klassifikation.

Ergebnisse. Die POPF-Definition von 2005 [1] wurde bis Dezember 2015 insgesamt 1703-mal zitiert und im Rahmen klinischer Studien bei mehr als 320.000 Patienten angewendet. Eine uneinheitliche Anwendung der Definition mit dem Ergebnis schlecht vergleichbarer und heterogener Daten wurde bezüglich der Erfassung der Grad-A-POPF (klinisch nicht relevant) und der resultierenden Gesamtrate an POPF (A+B+C

vs. nur B+C) sowie in der Zuordnung von Fällen mit der Notwendigkeit einer interventionellen Drainage zu Grad B oder C identifiziert. Auf diese und andere Beobachtungen wurde mit einem Update der POPF-Definition und -Klassifikation reagiert (Abb. 1). Fälle mit erhöhter Amylasekonzentration ohne klinische Relevanz werden nun nicht mehr als POPE, sondern nur noch als biochemisches Leck klassifiziert. Die Notwendigkeit einer interventionellen Drainage oder Endoskopie führt zum Schweregrad B (und nicht C). Ein Organversagen im Zusammenhang mit der POPF führt nun zum Schweregrad C. In der Publikation wird eine Checkliste für die einfach klinische Anwendung zur Verfügung gestellt.

Diskussion. Anhand der neuen ISGPS-Definition ist eine einfache, eindeutige und an der klinischen Relevanz ausgerichtete Erfassung der POPF als zentrale Komplikation in der Pankreaschirurgie

möglich. Diese Erfassung ist nicht nur für Studien, sondern auch insbesondere zu Zwecken der internen Qualitätskontrolle unabdingbar. Wir möchten daher der Leserschaft die Anwendung der neuen ISGPS-Definition zur Erfassung der POPF ans Herz legen.

Korrespondenzadresse

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

Interessenkonflikt. O. Strobel und M. W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bassi C, Dervenis C, Butturini G et al (2005) Postoperative pancreatic fistula: An international study group (ISGPS) definition. *Surgery* 138(1):8–13

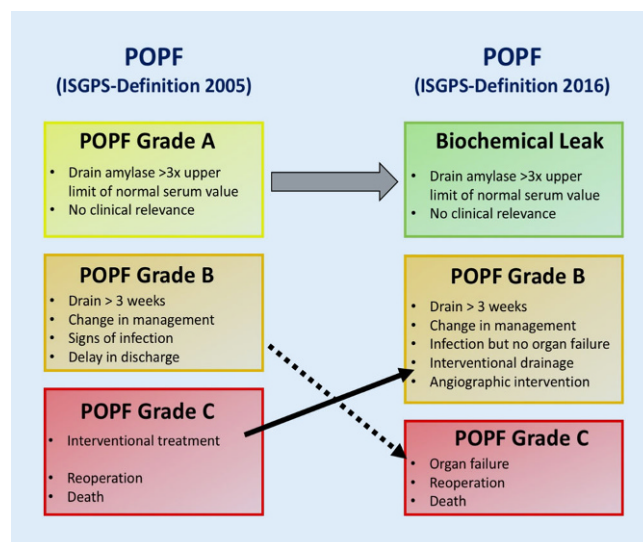


Abb. 1 ◀ Ursprüngliche Definition der postoperativen Pankreasfistel aus 2005 und Update 2016

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2017) 88:257–257. <https://doi.org/10.1007/s00104-017-0393-4>