Themenschwerpunkt: Anspruchsvolle minimal invasive Chirurgie

Aus der I. Chirurgischen Abteilung und dem Ludwig-Boltzmann-Institut für experimentelle und gastroenterologische Chirurgie der Landeskrankenhäuser Salzburg

Editorial

H. W. Waclawiczek* und W. Wayand**

Die Zeit der großen Euphorie der ersten Jahre für minimal invasive Operationstechniken ist vorbei. Die Begeisterung vieler Chirurgen, aber auch der Patienten und nicht zuletzt der Medien, vor allem für die laparoskopische Cholezystektomie zu Beginn der 90er Jahre, ist einer kritischeren und wissenschaftlicheren Betrachtungsweise gewichen. Während die Einführung neuer Medikamente in den klinischen Alltag bereits seit Jahrzehnten durch staatliche Kontrollorgane exakt überwacht wird, können im Gegensatz dazu neue Operationstechniken prinzipiell ohne größere Test- und Genehmigungsverfahren eingesetzt werden. Erfahrungsgemäß geht die Erprobung neuer Operationstechniken vom Experiment bis zur vergleichbaren klinischen Studie mit größeren methodischen Problemen einher als die Überprüfung neuartiger Pharmaka. Trotzdem wurden – zum Teil unter Mißachtung dieser wissenschaftlichen Prinzipien einer strukturierten Erprobung neuer Operationstechniken – in den letzten Jahren zahlreiche laparoskopische Operationsverfahren eingeführt.

Dennoch können die Perspektiven der minimal invasiven Chirurgie als günstig beurteilt werden. Standard sind heutzutage an vielen Abteilungen die elektiv-laparoskopische Cholezystektomie, die Antirefluxoperation und die thorakoskopische Therapie des Spontanpneumothorax. Alle weiteren Indikationen einer anspruchsvollen minimal invasiven Chirurgie können ihren derzeitigen Stellenwert jedoch nur dann behalten und sogar vergrößern, wenn all diese neuen Methoden und Techniken sorgfältig

und selbstkritisch wissenschaftlich evaluiert werden unter Beantwortung der Fragen hinsichtlich der Effektivität, der Effizienz, aber auch der Kostenersparnis.

Die Entwicklungen der letzten Jahre haben aber auch gezeigt, daß sich die videoendoskopische Chirurgie – ausgenommen die elektiv-laparoskopische Cholezystektomie – immer mehr als Spezialgebiet der Viszeral- und Thoraxchirurgie herauskristallisiert, die einer fundierten Ausbildung, einer ausreichenden Erfahrung bei entsprechenden Fallzahlen, der Teilnahme an multizentrischen Studien und nicht zuletzt spezialisierter chirurgischer Zentren bedarf.

Besonders die minimal invasive Karzinomchirurgie wird gegenwärtig wie kaum ein anderes Gebiet kontrovers diskutiert. Dieses Beispiel der laparoskopischen kolorektalen Chirurgie belegt, daß aber die phasenweise Erprobung neuer minimal invasiver Techniken möglich und sinnvoll ist, jedoch für benigne Erkrankungen im Idealfall eine Testphase von 3 bis 5 Jahren und bei malignen Tumoren eine Phase von 10 bis 12 Jahren anzusetzen ist.

Sicherlich ist die videoendoskopische Chirurgie auch ein Generationenproblem. Mußten die etablierten Chirurgen Anfang der 90er Jahre meist unter Erfolgs- und Zeitdruck rasch umlernen, so stellen die minimal invasiven, chirurgischen Techniken für junge Chirurgen an vielen Zentren heutzutage keine Neuerung mehr dar, weil in bestimmten Bereichen, wie sie die Hernien- und Gallenchirurgie darstellen, die konventionellen Operationstechniken meist nur mehr in schwierigen Fällen zum Einsatz kommen.

Aus diesem Grund sind die nachfolgenden Beiträge der österreichischen Autoren, die sich in den letzten Jahren um die minimal invasive Chirurgie oft unter der Schirmherrschaft der Arbeitsgemeinschaft für Minimal Invasive Chirurgie der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie (AMIC) verdient gemacht haben, nur im Sinne eines Zwischenberichtes zu werten, wobei allerdings die Perspektiven der minimal invasiven Chirurgie unter Beachtung einer schrittweisen strukturierten Erprobung und kritischen Evaluation günstig sind. Daher stellt die minimal invasive Chirurgie gerade für wissenschaftlich tätige (junge) Kollegen ein sehr lohnendes und interessantes Aufgabengebiet dar.

* Prof. Dr. H. W. Waclawiczek ist Präsident der Arbeitsgemeinschaft für Minimal Invasive Chirurgie (AMIC) der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie.

** Prof. Dr. W. Wayand ist Kongreßpräsident der European Association of Endoscopic Surgery.

Korrespondenzanschrift: Prof. Dr. H. W. Waclawiczek, I. Chirurgische Abteilung und Ludwig-Boltzmann-Institut für experimentelle und gastroenterologische Chirurgie, Landeskrankenhäuser, Müllner Hauptstraße, A-5020 Salzburg.

Fax: ++43/662/4482 – 3104

E-mail: h.w.waclawiczek@lksbg.gv.at

Kongreßankündigung / Congress Announcement

SMIT/CIMIT 11th Annual Scientific Meeting

Venue: The Westin Hotel, Boston, USA

Date: September 16–18, 1999

Sponsors: Society for Minimally Invasive Therapy and Center for Innovational Minimally Invasive Therapy

Host Chairman: S. Dawson, M.D.

A multidisciplinary meeting bringing together surgeons, radiologists, endoscopists, cardiologists and other physicians interested in cutting edge minimally invasive techniques. Physicians, scientists, engineers and industry will meet to learn from the leaders and explore collaborations for the future. Open to non-SMIT and non-CIMIT members.

Inquires: Professional Meeting Planners, 5 Central Square, Suite 201, Stoneham, MA 02180, USA,
Tel. 781 279 9887, Fax: 781 279 9875. E-mail: PMPMeeting@aol.com
CME credits applied.