Auswirkung von Adipositas auf das Outcome von Patienten nach Ösophagusresektionen bei Krebs

Originalpublikation

Kayani B, Okabayashi K, Ashrafian H et al (2012) Does obesity affect outcome in patients undergoing esophagectomy for cancer? A Meta-analysis. World J Surg 36:1785–1795

Hintergrund

Das Ösophaguskarzinom gehört weltweit zu den 10 häufigsten Krebserkrankungen. Adipositas, definiert mit einem Body-Mass-Index (BMI) >30, findet sich bei 82% der betroffenen Patienten. Aufgrund der aktuellen Studienlage besteht kein Konsens hinsichtlich der Frage, ob die Adipositas ein Risikofaktor für eine erhöhte postoperative Morbidität sowie Mortalität ist. Weiterhin wird zunehmend von einer besseren Langzeitüberlebensrate (5-Jahres-Überlebensrate [5-JÜR]) adipöser Patienten im Vergleich zu Normalgewichtigen berichtet („obesity paradox“).

Methodik

Alle von 1980 bis 2012 veröffentlichten Arbeiten zum oben genannten Thema wurden überprüft (n=207). Letztendlich erfüllten lediglich 5 retrospektive Kohortenstudien (n=1682 Patienten) die gestellten Einschlusskriterien und flossen in die Metaanalyse ein.

Ergebnisse

Hinsichtlich kardiopulmonaler Komplikationen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen adipösen und normalgewichtigen Patienten (Infarkt [keine Angaben], Vorhofflimmern [keine An-

gaben], Lungenembolie [3,4% vs. 1,9%; p=0,87], Pneumonie [7,3% vs. 7,9%; p=0,71]). Eine erhöhte Anastomoseninsuffizienz- (13,5%, vs. 11,3%) wie auch Reoperationsrate (8,4% vs. 4,9%) konnte ohne statistische Signifikanz bei adipösen Patienten gezeigt werden. Die Inzidenzen von Wundinfekten und Beinvenenthrombosen zeigten ebenfalls keine statistisch relevanten Unterschiede. Auch die Mortalitätsrate war in beiden Gruppen gleich (4,0%). Bei der Kombination aus Adipositas und Diabetes mellitus zeigte sich bei den adipösen Patienten ein signifikant erhöhtes Auftreten an postoperativem Vorhofflimmern sowie Anastomoseninsuffizienzen. Adipöse Patienten zeigten eine signifikant bessere 5-JÜR im Vergleich zu Normalgewichtigen (22–34% vs. 34–48%; p=0,02).

Diskussion

Die vorliegende Studie zeigt, dass Adipositas *alleine nicht* mit einer erhöhten Morbiditäts- wie auch Mortalitätsrate nach Ösophagusresektionen bei Ösophaguskarzinomen einhergeht. Das zusätzliche Vorliegen eines Diabetes mellitus hat jedoch einen signifikanten Einfluss auf die Entstehung von Anastomoseninsuffizienzen sowie postoperativem Vorhofflimmern. Das sog. „obesity paradox“ in Bezug auf das Langzeitüberleben konnte bestätigt werden.

Die vorliegenden Ergebnisse sollten kritisch hinterfragt werden. Bei genauer Durchsicht zeigten sich deutliche methodische Schwächen. Die Durchführung einer Metaanalyse auf der Basis von lediglich 5 retrospektiven Studien ist hierfür exemplarisch. Dies ermöglicht einen

großen Spielraum für statistische Verzerrungen (Bias). Weiterhin erscheint die Erhebung sowie die Auswertung der Daten zu oberflächlich. Beispielsweise findet keine Differenzierung zwischen Plattenepithel- und Adenokarzinomen statt. Angaben zu Komorbiditäten fehlen teilweise, obwohl diese von immenser Bedeutung sind. Eine suffiziente multivariate Analyse der potenziellen Risikofaktoren scheint daher nicht möglich. Die starre Einteilung der Patienten in 2 Gruppen (BMI >/<30) ist ebenfalls ungünstig. Vielmehr müssten weitere ernährungsrelevante Parameter erhoben werden, um Subgruppen bilden zu können.

Auch der propagierte Überlebensvorteil adipöser Patienten darf nicht unkomentiert bleiben. In speziellen Subgruppen scheint die Adipositas tatsächlich von Vorteil zu sein. Dies konnte zuletzt zunehmend auch bei anderen Erkrankungen (z. B. koronare Herzkrankheit, terminale Niereninsuffizienz) gezeigt werden. Da die Adipositas im Rahmen des metabolischen Syndroms sehr häufig mit anderen Komorbiditäten vergesellschaftet ist, sollte diese These jedoch nicht generalisiert werden.

Korrespondenzadresse

Dr. T. Franzke

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
 Schwerpunkt für endokrine und onkologische
 Chirurgie, Diakoniekrankenhaus
 Henriettenstiftung Hannover,
 Marienstr. 72–90, 30171 Hannover
 Timm.Franzke@ddh-gruppe.de

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