Chirurg 2014 · 85:64
 DOI 10.1007/s00104-013-2675-9
 Online publiziert: 20. Dezember 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

L. Haeder · J. Jähne

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie,
 Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung Hannover

Erste Erfahrungen mit einem ERAS-Protokoll in der Ösophaguschirurgie

Originalpublikation

Blom RL, Heijl M van, Bemelman WA et al (2013) Initial experiences of an enhanced recovery protocol in esophageal surgery. World J Surg 37:2372–2378

Hintergrund

Die Prinzipien der multidisziplinären Rehabilitation nach chirurgischen Eingriffen (ERAS, „enhanced recovery after surgery“) konnten bereits in der kolorektalen Chirurgie positive Effekte auf die Komplikationsraten sowie die Klinikverweildauer zeigen, sind aber in der Ösophaguschirurgie mit ihrer hohen Morbiditätsrate noch nicht etabliert. ERAS-Protokolle beinhalten u. a. restriktives Flüssigkeitsmanagement, adäquate Schmerztherapie, frühzeitige Enteralisierung und aktive Mobilisation, um hierdurch den Postaggressionsstoffwechsel sowie die damit korrelierenden Komplikationen zu reduzieren. Da sich in der Literatur lediglich zwei Publikationen mit dieser Thematik befassen, soll diese Studie die postoperativen ERAS-Effekte in der Ösophaguschirurgie untersuchen.

Methoden

Zwischen 2008 und 2010 wurde bei insgesamt 181 Patienten mit Ösophaguskarzinom eine transthorakale oder transhiatale Ösophagektomie durchgeführt. 78 Patienten aus dem Jahr 2008 mit üblicher postoperativer Behandlung wurden mit der Patientengruppe (n=103) nach Einführung des ERAS-Protokolls (ab 2009) hinsichtlich postoperativer Komplikationen

sowie Klinikverweildauer verglichen, wobei die minimal-invasiv operierten Patienten (n=28) aufgrund der bekannten Einflüsse ausgeschlossen wurden.

Ergebnisse

Die Patientenkriterien waren in beiden Gruppen gleich, lediglich die Rate an neoadjuvanter Radiochemotherapie war in der ERAS-Gruppe höher (57% vs. 24%). Die mittlere Verweildauer war in der ERAS-Gruppe signifikant kürzer (14 vs. 15 Tage, p=0,013), dabei bestand eine höhere Signifikanz bei komplikationslosem postoperativem Verlauf (10 vs. 12 Tage, p=0,005). Hinsichtlich der Komplikationsrate (71% vs. 68%) sowie der Mortalität (4% vs. 1%) zeigten sich keine signifikanten Unterschiede in beiden Gruppen.

Diskussion und Fazit

Die Autoren gestehen ein, dass die Ergebnisse dieser (nichtrandomisierten) Untersuchung keine klinische Signifikanz beinhalten, allerdings in den publizierten Studien deutlichere Unterschiede mit insgesamt auch geringeren Komplikationsraten und kürzerer Verweildauer nachgewiesen werden konnten. Ursächlich hierfür könnte sein, dass in der ERAS-Gruppe die verschiedenen festgelegten Protokoll-Items nicht bei jedem Patienten entsprechend umgesetzt wurden und hier zwischen 42 und 93% variierten. Grundsätzlich lässt sich aber auch auf Grundlage der Erfahrungen in der kolorektalen Chirurgie schluss-

folgern, dass die Implementierung und konforme Umsetzung von ERAS-Protokollen auch in der Ösophaguschirurgie einen positiven Einfluss auf Morbidität und Verweildauer hat, der sich durch den Einsatz minimal-invasiver Techniken sogar noch deutlicher abbilden würde. Aufgrund der Größe eines solchen operativen Eingriffes sowie den zunehmend multimorbiden Patienten ist eine sorgfältige Patientenselektion aus unserer Sicht aber erforderlich.

Korrespondenzadresse

L. Haeder

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

Interessenkonflikt. L. Haeder und J. Jähne geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.