

Gastrektomie bei älteren Patienten

Einschätzung des Outcomes anhand des Prognostic Nutritional Index

Originalpublikation

Watanabe M, Iwatsuki M, Iwagami S et al (2012) Prognostic nutritional index predicts outcomes of gastrectomy in the elderly. *World J Surg* 36:1632–1639

Im Hinblick auf die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung ist auch mit einer Zunahme von Magenkarzinomen bei alten Patienten zu rechnen. Der Altersgipfel liegt aktuell in der 7. Lebensdekade. Die Gastrektomie ist die Hauptsäule der Behandlung. Zur Berechnung des Ernährungsstatus kann der Prognostic Nutritional Index (PNI) von Onodera verwendet werden. Hierfür steht eine Formel auf Grundlage von Albumin und Lymphozyten zur Verfügung. Die vorliegende Studie soll erarbeiten, ob durch den PNI eine prognostisch signifikante Aussage zur Gastrektomie bei alten Menschen getroffen werden kann.

Material und Methoden

Zwischen April 2005 und März 2011 wurden im Kumamoto University Hospital 295 Patienten mit kurativem Ansatz einer Gastrektomie unterzogen; sie wurden retrospektiv in die Studie eingeschlossen. Neunundneunzig Patienten waren älter als 75 Jahre, davon 46 Patienten älter als 80 Jahre. Zur Datenanalyse wurden Morbidität, Mortalität und Überleben herangezogen. Das Follow-up erfolgte halbjährlich und betrug im Median 1046 Tage.

Ergebnisse

Zur Analyse der Ergebnisse wurden die Patienten in zwei Gruppen eingeteilt:

- <75 Jahre (NE) und
- >75 Jahre (E).

Albumin- und Lymphozytenwerte sowie der PNI waren in E signifikant erniedrigt.

Die Inzidenzen für postoperative Komplikationen oder Tod im Krankenhaus wiesen keinen signifikanten Unterschied auf. In NE war der PNI von Patienten mit und ohne Komplikationen vergleichbar. Für Patienten mit Komplikationen in Gruppe E fiel ein niedrigerer PNI auf. Chirurgische Komplikationen waren in beiden Gruppen vergleichbar häufig, während mehr internistische Ereignisse bei E auftraten, insbesondere respiratorische Komplikationen. Die Überlebensraten in E waren deutlich herabgesetzt, sofern ein niedriger PNI vorlag, der zudem mit mehr Nebenerkrankungen einherging, während das Überleben in NE unabhängig vom PNI blieb. Somit kann der PNI die Prognose von E einschätzen, nicht aber als prognostischer Marker in NE dienen.

Gemäß univariater Analyse gingen diffuser histologischer Typ, >pT3, N+, perioperative Chemotherapie und niedriger PNI mit einer schlechten Prognose einher. Die multivariate Analyse stellte einen niedrigen PNI als unabhängigen Prognosefaktor für alte Patienten heraus.

Diskussion

Wie in anderen Studien konnten auch in dieser Studie keine Unterschiede in den Altersgruppen bezüglich Morbidität und Mortalität nach Gastrektomie festgestellt werden, sodass eine Gastrektomie auch bei alten Patienten sicher durchführbar ist. Ergänzend scheint der PNI das Kurzzeit- und Langzeitoutcome bei alten Patienten mit Gastrektomie vorhersagen zu können. Wenn nach entsprechendem Screening eine Immunonutrition erfolgt, könnten Sicherheit und Überleben verbessert werden.

Angemerkt werden muss, dass es sich um eine retrospektive Datenauswertung eines einzelnen Zentrums handelt. Weitere multizentrische Studien werden benötigt, um den Stellenwert des PNI sicherer bewerten zu können.

Korrespondenzadresse

Dr. K. Götzky

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

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