

Kein Vorteil für die routinemäßige Drainage nach Pankreasresektion

Originalpublikation

Correa-Gallego C, Brennan MF, D'Angelica M et al (2013) Operative drainage following pancreatic resection: analysis of 1122 patients resected over 5 years at a single institution. *Ann Surg* (Epub ahead of print)

Hintergrund und Fragestellung

In den meisten Kliniken erfolgt die Einlage intraperitonealer Drainagen bei Pankreasresektionen als Routinemaßnahme, obwohl es hierfür keine Evidenz gibt. Als Rationale für die prophylaktische Drainageeinlage gelten die frühere Erkennung und die Verhinderung der wichtigsten Komplikationen (Pankreasfistel, Abszess, Arrosionsblutung) sowie die Vermeidung postoperativer Interventionen. Als Nachteil können Drainagen aufsteigende Infektionen begünstigen.

Correa-Gallego et al. untersuchten die perioperativen Ergebnisse nach Pankreasresektionen in Abhängigkeit von der Einlage prophylaktischer Drainagen.

Methoden

Es wurden 1122 Patienten analysiert, die zwischen 2006 und 2011 von 6 erfahrenen Pankreaschirurgen an einem großen Zentrum operiert wurden. Drainagen wurden entsprechend der Präferenz der Operateure eingelegt, die in jeweils 2 „routine drainers“ (Drainagen in >95%), „selective drainers“ und „routine non-drainers“ (Drainagen in ~15%) eingeteilt wurden. Perioperative Parameter und Morbidität wurden prospektiv erfasst.

Ergebnisse

Bei 49% der Operationen wurden Drainagen eingelegt. Patienten, bei denen im Rahmen der Operation keine Drainage eingelegt wurde, hatten signifikant weniger Pankreasfisteln als Patienten, bei denen eine Drainage eingelegt wurde (18% vs. 27%), signifikant weniger schwerwiegende Komplikationen (26% vs. 33%), eine kürzere Liegedauer (7 vs. 8 Tage) und weniger Wiederaufnahmen nach Entlassung (20% vs. 27%). Auch die Rate an klinisch relevanten Pankreasfisteln (Notwendigkeit einer interventionellen, endoskopischen oder operativen Maßnahme, chronisch reduzierter Allgemeinzustand, Tod) war bei Patienten ohne Drainage signifikant niedriger (16% vs. 20%). Die Raten an Reoperationen, radiologischen Interventionen und die Mortalitätsraten waren bei Patienten mit und ohne prophylaktische Drainageeinlage vergleichbar. Zudem bestanden keine Unterschiede hinsichtlich der wichtigsten Parameter (klinisch relevante Pankreasfisteln, Notwendigkeit radiologischer Interventionen) zwischen den Operateurgruppen „routine drainers“ und „routine non-drainers“.

Diskussion

Die Autoren folgern, dass eine routinemäßige Drainageeinlage nach Pankreasresektionen nicht zu einer Verbesserung der Ergebnisse führt. Insbesondere werde sowohl die Ausbildung von Pankreasfisteln als auch die Notwendigkeit einer postoperativen Intervention durch pro-

phylaktische Drainageeinlage nicht verhindert. Anhand der Ergebnisse könnte eine routinemäßige Drainageeinlage die Komplikationsrate sogar erhöhen.

Diese Ergebnisse stellen die gängige Praxis der routinemäßigen Drainageeinlage eindeutig infrage. Die Aussagekraft der Studie ist allerdings limitiert: Die individuelle, nicht standardisierte Entscheidung zur Drainageeinlage durch die Chirurgen könnte zu einem Bias geführt haben mit Selektion risikoreicherer Fälle in die Gruppe mit Drainageeinlage. Zudem ist fraglich, inwieweit die Ergebnisse von 6 Spezialisten aus einem High-volume-Center allgemein anwendbar sind. Zur Beantwortung dieser Fragen ist eine multizentrische, randomisiert kontrollierte Studie notwendig, wie sie derzeit in Deutschland läuft (PANDRA-Studie, ISRCTN 04937707).

Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel

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

Interessenkonflikt. Keine Angaben