

Chirurg 2019 · 90:324
<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0808-5>
 Online publiziert: 6. Februar 2019
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



G. Schlager · M. Schrepf · M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral- Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Präoperative Diät reduziert den Blutverlust bei Leberteileresektionen

Originalpublikation

Barth Jr RJ, Mills JB, Suriawinata AA et al (2018) Short-term preoperative diet decreases bleeding after partial hepatectomy results from a multi-institutional randomized controlled trial. *Ann Surg* 269(1):48–52
<https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000002709>

Hintergrund. Eine erschwerte Mobilisation der Leber und ein höherer Blutverlust bei Steatosis hepatis stellen besondere Herausforderungen in der Leberchirurgie dar. Diese Studie untersuchte den Einfluss einer einwöchigen kalorien- und fettarmen Diät auf den Blutverlust und die Operabilität der Leber bei onkologischen Leberteileresektionen.

Methoden. Die einfach verblindete, randomisierte, kontrollierte, multizentrische Studie schloss 63 Patienten mit einem Body-Mass-Index (BMI) über 25 kg/m² und Indikation zur onkologischen Leberteileresektion ein. Die experimentelle Gruppe erhielt sieben Tage präoperativ eine kalorien- und fettarme Diät von täglich 800 kcal (20 g Fett, 70 g Protein, 100 g Kohlenhydrate). In der Kontrollgruppe gab es keine diätische Einschränkung.

Ergebnisse. Es wurden 30 Patienten pro Gruppe analysiert. Beide Gruppen waren hinsichtlich Patientenmerkmale und Gerinnungsstatus homogen. Bezüglich des Operationsausmaßes, -methode und -dauer sowie des mittleren Resektatgewichts gab es keine relevanten Unterschiede. Die Patienten der Diätgruppe nahmen täglich signifikant weniger Kalorien und Fett zu sich (805

vs. 1991 kcal, 19 vs. 70 g Fett, jeweils $p < 0,0001$). In dieser Gruppe fand sich im Mittel ein signifikant geringerer intraoperativer Blutverlust (452 vs. 863 ml, $p = 0,02$). Verglichen mit der Kontrollgruppe führte dies zu einer tendenziell geringeren Bluttransfusionsmenge pro Patient (138 vs. 322 ml, $p = 0,06$). Die Operateure empfanden die Leber in der Diätgruppe leichter zu mobilisieren, was sich in einem niedrigeren Mittelwert des Ease of Mobility Score widerspiegelte (1,8 vs. 2,9, $p = 0,004$, 1 = einfach, 5 = schwierig). Hinsichtlich der Dauer des Krankenhausaufenthaltes und der Komplikationsrate (Gallenleckage, Abszess u. a.) gab es keine Unterschiede. Der Glykogengehalt der Hepatozyten war signifikant geringer in der Diätgruppe ($p < 0,0001$). Es zeigte sich jedoch kein Unterschied in der Anzahl der Patienten mit Steatosis hepatis oder Steatohepatitis.

Diskussion und Fazit. Die methodisch hochwertige Studie liefert neue Evidenz für eine Präkonditionierung in der onkologischen Viszeralchirurgie [1]. Eine Diät von nur einer Woche hatte bereits positiven Einfluss auf den intraoperativen Blutverlust. Die Transfusionsmenge innerhalb der Diätgruppe war geringer, wengleich eine statistische Signifikanz möglicherweise durch die kleine Studienpopulation nicht erreicht wurde. Im Hinblick auf das Vorliegen einer Steatosis hepatis zeigte sich kein Unterschied zwischen den Gruppen. Daher führten die Autoren die bessere Operabilität der Leber auf den geringeren Glykogengehalt und somit Wassergehalt der Hepatozyten in der Diätgruppe zurück. Die Diät zeigte weder Auswirkung auf die

perioperative Letalität, die Operations- oder stationäre Verweildauer noch auf die Komplikationsrate. Patienten mit einer präoperativen Anämie wurden nicht gesondert im Sinne einer Subgruppenanalyse verglichen. Hier hätte die Studie wertvolle Informationen liefern können, ob sich die Diät günstig auf die perioperative Morbidität anämischer Patienten auswirkt. Dennoch stellt die kalorien- und fettarme Diät einen kostengünstigen und schonenden Ansatz dar, Patienten vor einer onkologischen Leberteileresektion zu präkonditionieren.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral- Transplantationschirurgie, Klinikum Augsburg
 Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland
matthias.anthuber@klinikum-augsburg.de

Interessenkonflikt. G. Schlager, M. Schrepf und M. Anthuber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Pfirrmann D, Simon P, Mehdorn M et al (2018) Präkonditionierung vor viszeralonkologischen Operationen. *Chirurg*. <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0709-z>