

Chirurg 2019 · 90 (Suppl 2):S21

<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0874-8>

Online publiziert: 13. Februar 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



W. Schröder · C. J. Bruns

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universitätsklinik Köln, Köln, Deutschland

Einfluss der Zentralisierung auf das Outcome der Ösophagusperforation

Originalpublikation

Markar SR, Mackenzie H, Wiggins T et al (2018) Influence of national centralization of oesophagogastric cancer on the management and clinical outcome from emergency upper gastrointestinal conditions. *Br J Surg* 105:113–120. <https://doi.org/10.1002/bjs.10640>

Hintergrund und Fragestellung. Für die chirurgische Behandlung des Ösophagus- und Magenkarzinoms ist hinreichend nachgewiesen, dass die Zentralisierung und damit die Zunahme der Fallzahlen in einzelnen Zentren zu einer Reduktion der postoperativen Morbidität und Mortalität führen. Ob die Zentralisierung dieser onkologischen Erkrankungen auch gleichzeitig einen positiven Einfluss auf die Ergebnisse von Notfallbehandlungen am oberen Gastrointestinaltrakt hat, wurde jetzt in einer retrospektiven Studie aus England untersucht.

Methoden. In einer Registeranalyse der Hospital-Episode-Statistics(HES)-Datenbank, welche die Patientendaten des National-Health-Systems (NHS) in England sammelt, wurden von 1997 bis 2012 insgesamt 3707 Ösophagusperforationen (OEP), 12.441 inkarzerierte paraösophageale Hernien (POH) und 56.822 perforierte peptische Ulzera (PPU) dokumentiert und ausgewertet. Von den Autoren wurde die OEP als Notfall mit niedriger, die POH als Notfall mit durchschnittlicher und die PPU

als Notfall mit hoher Inzidenz klassifiziert. Primärer Zielparameter für diese drei Krankheitsbilder war die 30- und 90-Tage-Mortalität unterteilt für „Low-“ und „High-volume“-Zentren (< und ≥20 onkologische Resektionen).

Ergebnisse. In dem Beobachtungszeitraum von 15 Jahren konnte analog zu den onkologischen Resektionen ein deutlicher Anstieg zur Behandlung dieser drei Notfällen in „High-volume“-Zentren beobachtet werden, für die OEP war er mit 26,9% am höchsten. Die 30-Tage-Mortalität lag für die OEP bei 28,5%, für die PPU bei 24,1% und für die POH bei 7,0%. Für die OEP war eine Reduktion der Sterblichkeit beim Management in einem „High-volume“-Zentrum nachzuweisen (30-Tage-Mortalität: Hazard Ratio [HR] 0,58 mit 95%-Konfidenzintervall[CI] von 0,45 und 0,74; 90-Tage-Mortalität: HR 0,62 mit 95%-CI von 0,49 und 0,77). Die Schwelle für eine Senkung der Mortalität nach OEP wurde mit 5 Fällen pro Jahr berechnet. Die Mortalität der POH und des PPU wurde dagegen nicht durch die jährliche Fallzahl des behandelnden Krankenhauses beeinflusst.

Fazit. Diese große Untersuchung aus England zeigt einen deutlichen Trend, Notfälle des oberen Gastrointestinaltraktes in spezialisierten Zentren zu behandeln. Dieser Anstieg wird von den Autoren als passiver Nebeneffekt der intendierten Zentralisierung der Behandlung des Ösophagus- und Magenkarzinoms bewertet. Allerdings wirkt sich diese Zentralisierung bei den Behandlungsergebnissen nur bei der relativ seltenen Ösophagusperforation aus – ei-

nem Notfall, welcher in hohem Maße von einem frühzeitigen Therapiebeginn, einer ausgewiesenen endoskopischen und chirurgischen Expertise und der dafür notwendigen Infrastruktur eines 24-Stunden-Service profitiert.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Schröder, FACS, FEBS
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universitätsklinik Köln
Kerpener Str. 62, 50937 Köln, Deutschland
wolfgang.schroeder@uni-koeln.de

Interessenkonflikt. W. Schröder und C. J. Bruns geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag wurde erstpubliziert in *Der Chirurg* (2018) 89:158–158. <https://doi.org/10.1007/s00104-018-0600-y>