Chirurg 2019 · 90:502

<https://doi.org/10.1007/s00104-019-0960-y>

Online publiziert: 16. April 2019

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

G. Schlager · M. Anthuber

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

Orale vs. enterale Ernährung bei Patienten mit postoperativer Pankreasfistel

Originalpublikation

Wu J-M, Kuo T-C, Chen H-A et al (2019) Randomized trial of oral versus enteral feeding for patients with postoperative pancreatic fistula after pancreatoduodenectomy. *Br J Surg* 106(3):190–198. <https://doi.org/10.1002/bjs.11087>

Hintergrund. Anhand dieser Studie soll die Nichtinferiorität oraler Kost bei Pankreasfisteln nach partieller Duodenopancreatektomie (DP) im Vergleich zu enteraler Ernährung gezeigt werden.

Methodik. Die randomisierte, kontrollierte, offene Studie schloss Patienten mit Pankreasfistel nach partieller DP ein. Allen Patienten wurde intraoperativ eine gastrojejunale Sonde eingelegt. Trat postoperativ eine Pankreasfistel auf, erfolgte die Randomisierung 1:1 in eine Gruppe mit oraler bzw. enteraler Ernährung mit je gleichem körpergewichtsadaptiertem Kalorienanteil.

Ergebnisse. Es wurden 114 Patienten eingeschlossen. Pro Gruppe wurden je 33 pylorus-erhaltende und 14 klassische partielle DP durchgeführt. Im Hinblick auf die Verschlussrate der Pankreasfistel innerhalb 30 Tage fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (88 vs. 89 %, $p = 0,02$ für Nichtinferiorität). Mit einem Median von 17 Tagen war die Dauer bis zum Fistelverschluss in beiden Gruppen vergleichbar ($p = 0,617$). Ebenso verhielt es sich mit der Verschlussrate bezogen auf den Fistelgrad, wobei in beiden Gruppen 76 % der Grad-B- und -C-Fisteln verheilten. Alle biochemischen

Fisteln in beiden Gruppen waren innerhalb von 30 Tagen verheilt. Auch bezüglich der Anzahl verschiedener Fistelgrade und postoperativer Komplikationen (intraabdominelle Verhalte, postoperative Blutung u. a.) zeigte sich statistisch kein Unterschied. Die orale Nahrungsaufnahme war mit einer signifikant kürzeren Krankenhausverweildauer (18 vs. 22 Tage, $p = 0,035$) und geringeren Behandlungskosten (7798 vs. 9306 €, $p < 0,001$) verbunden.

Diskussion. Im aktuellen Positionspapier der International Study Group on Pancreatic Surgery (ISGPS; [1]) wird bei Pankreasfisteln Grad B und C nach partieller DP der Umstieg von oraler auf enterale Ernährung empfohlen. Diese Studie liefert nun hochwertige Evidenz, dass orale Kost keinen negativen Einfluss auf die Entstehung höhergradiger Fisteln, deren Verschluss- oder die Komplikationsrate im Vergleich zu enteraler Ernährung hat. Demnach scheinen zephale und gastrale Stimuli der Pankreassaftsekretion bei oraler Ernährung keinen relevanten Einfluss hierbei zu haben. Die Ergebnisse sind jedoch nicht uneingeschränkt auf duodenum-erhaltende Operationen, wie der Pankreasschwanzresektion, übertragbar. Hier wird durch die duodenale Nahrungspassage Cholezystokinin freigesetzt, die Pankreassaftsekretion stimuliert und hierdurch der Verschluss von Pankreasfisteln möglicherweise verzögert. In beiden Studiengruppen wurde zu gleichen Anteilen pylorus-erhaltende und klassische partielle DP durchgeführt. Eine mögliche Sekretion von Chole-

zystokinin über das noch vorhandene kurzstreckige Duodenum (2–3 cm) bei pförtnererhaltenden Operationen sollte demnach die Studienergebnisse nicht relevant beeinflusst haben. Die kürzere Krankenhausverweildauer und die niedrigeren Behandlungskosten mit oraler Ernährung könnten dem Studiendesign geschuldet sein. In der Kontrollgruppe wurde die enterale Ernährung bis 3 Tage nach Fistelverschluss fortgesetzt und anschließend die orale Kost aufgebaut. Dies entfiel für Patienten mit oraler Ernährung, welche dadurch möglicherweise frühzeitig entlassen werden konnten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral-Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg

Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland
matthias.anthuber@uk-augsburg.de

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

Literatur

1. Gianotti L, Besselink MG, Sandini M et al (2018) Nutritional support and therapy in pancreatic surgery: A position paper of the International Study Group on Pancreatic Surgery (ISGPS). *Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2018.05.040>