

## Komplikationen nach der operativen Entfernung eines Dickdarmabschnittes – Häufigkeit und Risikofaktoren

**Datum:** 16.01.2023

**Original Titel:**

Factors Associated with Short-Term Morbidity in Patients Undergoing Colon Resection for Crohn's Disease

**MedWiss – Komplikationen traten innerhalb von 30 Tagen nach Entfernung eines Dickdarmabschnittes relativ häufig auf. Fast jeder 3. Patient war von einer solchen betroffen, wie die vorliegende Studie zeigte. Die Wissenschaftler stellten fest, dass das männliche Geschlecht, eine offene Operation, eine schwere Blutarmut vor der Operation und Gewichtsverlust vor der Operation das Risiko für Komplikationen erhöhten.**

---

Die meisten Patienten mit Morbus Crohn kommen im Laufe ihres Lebens nicht um eine Operation herum. Umso wichtiger ist es, das Risiko für Komplikationen auf ein Minimum zu reduzieren. Dies ist nur möglich, wenn Risikofaktoren, die das Auftreten von Komplikationen nach der Operation fördern, bekannt sind und somit verhindert werden können. Forscher aus den USA und der Türkei wollten einen Beitrag dazu leisten und suchten nach Faktoren, die das Risiko, innerhalb von 30 Tagen nach der operativen Entfernung eines Dickdarmabschnittes von Komplikationen betroffen zu sein, erhöhen.

### **Forscher verglichen Patienten, die nach der Operation von Komplikationen betroffen waren, mit Patienten, die von diesen verschont blieben**

Zu diesem Zweck analysierten die Wissenschaftler die Daten von 1643 Patienten, die sich 2015 aufgrund von Morbus Crohn einen Teil des Dickdarms entfernen lassen mussten. Diese Patienten waren durchschnittlich 41,2 Jahre alt. Etwa die Hälfte von ihnen (871 Patienten) war weiblich. Je nachdem, ob die Patienten innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff von Komplikationen betroffen waren, wurden sie in zwei verschiedenen Gruppen eingeteilt. Außerdem wurden Daten zu den einzelnen Patienten erhoben und verschiedene Faktoren zwischen den beiden Gruppen verglichen.

### **Die meisten Patienten wurden mit dem minimalinvasiven Verfahren operiert**

Bei der Auswertung der Daten fiel auf, dass die Mehrheit der Patienten (993 Patienten, 60 %) mit einem minimalinvasiven Verfahren (Laparoskopie) operiert wurden. Hierbei werden nur schlüssellochgroße Einschnitte im Körper erzeugt und durch diese operiert. Bei 12,8 % dieser Eingriffe (128 Eingriffe) war es nötig, die Operation auf eine offene Operation, bei der die Bauchdecke mit einem längeren Schnitt geöffnet wird, auszuweiten. Bei 5 % aller Operationen (95 Patienten) handelte es sich bei der Operation um eine Notoperation.

### **Fast jeder dritte Patient litt innerhalb von 30 Tagen nach der Operation unter Komplikationen**

Komplikationen 30 Tage nach der Operation traten nicht selten auf. Beinahe jeder 3. Patient (507

Patienten) war von solchen betroffen - mindestens von einer Komplikation. Am häufigsten traten dabei Darmverschlüsse (16 %), Transfusionen (7 %) und Infektionen an der Eingriffsstelle (6 %) auf. Die Wissenschaftler konnten Risikofaktoren identifizieren, die mit dem Auftreten der Komplikationen im Zusammenhang standen. Zu diesen zählten das männliche Geschlecht, eine offene Operation, eine schwere Blutarmut vor der Operation und Gewichtsverlust vor der Operation.

Fast jeder dritte Morbus Crohn-Patient war innerhalb von 30 Tagen nach einer Darmoperation von Komplikationen betroffen. Da die Wissenschaftler eine offene Operation als Risikofaktor identifiziert hatten, schlussfolgerten sie, dass eine minimalinvasive Operation bei der Entfernung eines Dickdarmabschnittes bevorzugt werden sollte. Außerdem sollten darauf geachtet werden, dass die Patienten vor der Operation ausreichend Nährstoffe erhalten und eine mögliche Blutarmut vor der Operation bestmöglich behandelt wird, da sowohl ein Gewichtsverlust als auch eine schwere Blutarmut vor der Operation ebenfalls als Risikofaktoren identifiziert wurden.

**Referenzen:**

Aydinli HH, Aytac E, Remzi FH, Bernstein M, Grucela AL. Factors Associated with Short-Term Morbidity in Patients Undergoing Colon Resection for Crohn's Disease. J Gastrointest Surg. 2018 Apr 16. doi: 10.1007/s11605-018-3763-4. [Epub ahead of print]