



Warum müssen chronisch entzündliche Darm-erkrankungen in einem erfahrenen Zentrum operiert werden?

Priv.-Doz. Dr. med. Anton J. Kroesen

Was ist ein erfahrenes Zentrum?

Bevor die Frage nach den Gründen für die Therapie gestellt werden kann, sollte der Begriff „erfahrenes Zentrum“ definiert werden. „Erfahrenes Zentrum zur operativen Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen“ ist kein geschützter Begriff. Dennoch soll im Folgenden eine Definition gegeben werden:

Ein erfahrenes Zentrum zur operativen Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen beinhaltet einiges.

Kernstück einer solchen Einrichtung sind ein oder mehrere Chirurgen, die eine Vielzahl von Operationen bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen vorgenommen haben. Diese Erfahrung sollte über viele Jahre gesammelt worden sein. Die genaue Anzahl lässt sich in Studien nur schlecht ermitteln, sollte aber über 50 Eingriffe pro Jahr liegen. Zusätzlich sollte ein solches Chirurgenteam auch generell über große Erfahrung in der Chirurgie des Dünn- und Dickdarmes verfügen.

Woran erkennt man ein erfahrenes Zentrum?

Ein wichtiges Indiz zum Erkennen der Qualifikation ist der Lebenslauf des Leiters einer Abteilung. Hier sollte eine Auseinandersetzung mit dem Thema chronisch entzündlicher Darmerkrankungen erkennbar sein. Dies zeigt sich an gehaltenen Vorträgen und wissenschaftlichen Publikationen. Außerdem sollte der Leiter eines Zentrums selber aus einer Klinik oder Universitätsklinik stammen, die sich schwerpunktmäßig mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen beschäftigt.

Die generelle Kompetenz für Darmchirurgie ist ansonsten nach Außen daran erkennbar, dass eine Zertifizierung als Kompetenz-, Referenz- oder Exzellenzzentrum der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)

oder eine Zertifizierung als *Onkoert-Darmzentrum* besteht. In den im Internet veröffentlichten Qualitätsberichten kann man sich einen groben Überblick über die Anzahl der durchgeführten Operationen verschaffen, wobei die hierbei verwendeten Verschlüsselungen für den Laien verwirrend sein können.

Wichtig ist auch, darauf zu achten, dass an der betreffenden Klinik eine vollwertige Gastroenterologische Abteilung besteht, die sich idealerweise ebenfalls auf chronisch entzündliche Darmerkrankungen spezialisiert haben sollte.

Von sehr großer Bedeutung sind des weiteren die Empfehlungen der DCCV, die insbesondere persönliche Erfahrungen Betroffener mit den betreffenden Kliniken berücksichtigen und dadurch wichtige Hinweise auf der Suche nach einer kompetenten Abteilung geben können.



Die chirurgische Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist einer der anspruchsvollsten Gebiete der Bauchchirurgie. Es reicht nicht aus 10 Patienten mit dieser Erkrankung pro Jahr zu behandeln. Es sind ein hoher Erfahrungsgrad und detaillierte Vertrautheit mit den Besonderheiten dieser Erkrankung dringend erforderlich. Daher gehört vor allem die chirurgische Therapie in ein Zentrum mit großer Erfahrung mit diesem Krankheitsbild. Dieser Artikel zählt sieben Gründe dafür auf, für die chirurgische CED-Therapie ein „erfahrenes Zentrum zur operativen Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen“ zu wählen.

Sieben Gründe für die Therapie, an einem „erfahrenen Zentrum zur operativen Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen“

1. Besonderheiten chronisch entzündlicher Darmerkrankungen

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind äußerst komplexe Erkrankungen.

Die Komplikationen beim Morbus Crohn sind sehr vielfältig und erfordern die Beherrschung einer Vielzahl von diagnostischen und operativen Techniken. Sie reichen von einer möglichst darm-sparenden Chirurgie über die sehr vielfältige Fistelchirurgie bis hin zur Knopflochchirurgie, die gerade beim Morbus Crohn einen sehr hohen Schwierigkeitsgrad aufweisen kann.

Die Proktokolektomie mit Ileum-J-Pouchanlage zur Therapie der Colitis ulcerosa ist eine große und technisch sehr anspruchsvolle Operation, die ebenfalls ein besonderes Training, Fertigkeit und auch wieder Erfahrung des Chirurgen erfordert. In einer wissenschaftlichen Studie konnte unlängst nachgewiesen werden, dass ab einer Mindestmenge von 11 Dickdarmentfernungen mit Ileum-J-Pouchanlage pro Jahr die Rate an Komplikationen und Sterblichkeit deutlich geringer sind (Abb. 1).

2. Medikamentöse Vorbehandlung

Die medikamentöse Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen hat sich in den letzten 15 Jahren erheblich geändert. Dies hat zu einer effektiven Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten geführt. Die eingesetzten Medikamente haben aber auch wesentlich mehr Nebenwirkungen. Insbesondere können hohe Dosen Kortison, der Einsatz von immun-

unterdrückenden Medikamenten und sogenannte Biologica (Infliximab, Humira etc.) im Fall einer notwendigen Operation die Rate von Komplikationen erhöhen. Diese Tatsache muss ein Crohn/Colitis-Chirurg 2011 wissen und sein chirurgisches Handeln daran ausrichten. Insbesondere bei der Proktokolektomie mit ileoanaler J-Pouchanlage hat eine Vortherapie mit diesen Substanzen erheblichen Einfluss auf die Operationsplanung. Aber auch bei Morbus Crohn-Chirurgie muss nach den Vormedikamenten geplant werden.

3. Mangelernährung

Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, insbesondere Morbus Crohn des Dünndarms, weisen häufig eine ausgeprägte Mangelernährung auf. Diese Mangelernährung kann ebenfalls die Komplikationsrate erhöhen. Daher muss vor einer größeren Operation unbedingt eine Verbesserung des Ernährungszustandes erfolgen. Da dies bei Dünndarmbefall nicht immer möglich ist, sollte eine Zusatzernährung über die Vene einer größeren Operation vorangeschaltet werden. Diese Tatsache muss gekannt und vor einer Operation auch durchgesetzt werden. Die Notwendigkeit dieses Mehraufwands wird eher an einem Zentrum erkannt und durchgesetzt.

4. Präoperative psychologische Betreuung

An einem Zentrum sollte desweiteren die Möglichkeit einer psychologischen Mitbe-

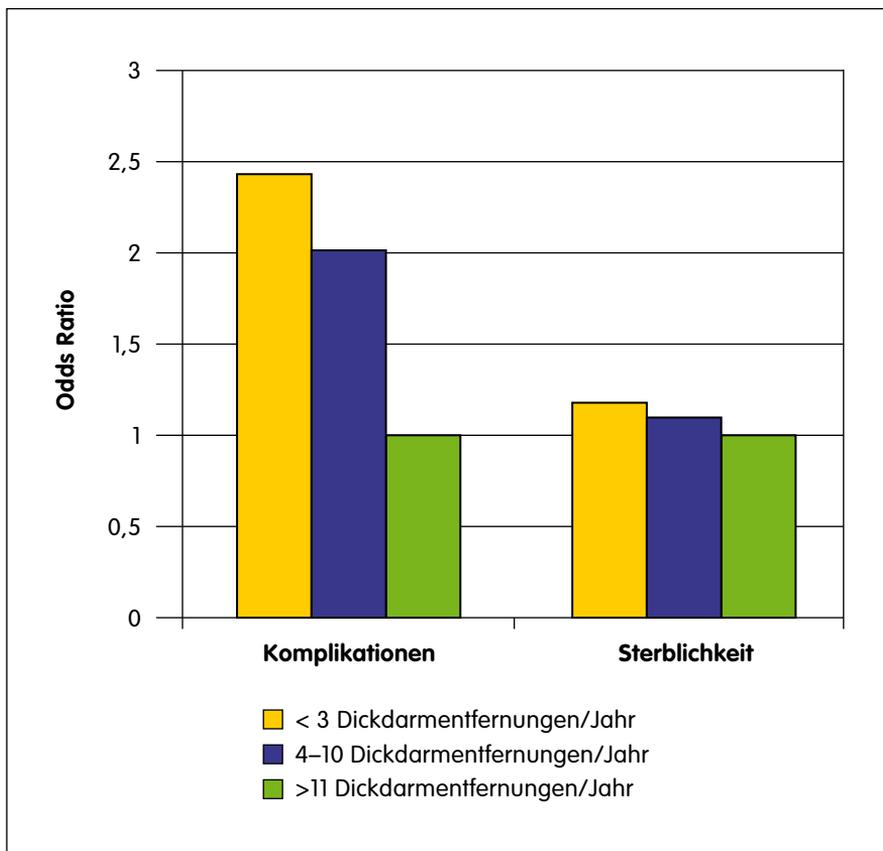


Abb. 1: Einfluss der Operationshäufigkeit auf Komplikationen und Sterblichkeit nach Kolektomie aus: Kaplan GG, McCarthy EP, Ayanian JZ, Korzenik J, Hodin R, Sands BE. Impact of hospital volume on postoperative morbidity and mortality following a colectomy for ulcerative colitis. *Gastroenterology*. 2008 Mar;134(3):680-7. Die Publikation zeigt deutlich, dass die Komplikationen ab 11 Dickdarmentfernungen pro Jahr deutlich abnehmen.

betreuung bestehen. Das Gespräch mit dem betreuenden Chirurgen kann zwar erste Ängste nehmen. Bei manchen Patienten können sich aber vor solchen Operationen derartige Ängste aufgebaut haben, dass hier eine psychologische Betreuung dies verbessern und damit auch den Erfolg der Operation steigern kann.

5. Postoperative Betreuung

Die rein technische Durchführung einer Operation bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist zwar ein sehr wichtiger, aber dennoch nur ein Teil der Behandlung. Aufgrund der in der Erkrankung liegenden Besonderheiten erfordert auch die postoperative Therapie erheb-



*Priv.-Doz. Dr. med. A. J. Kroesen
ist Chefarzt der Abteilung Allgemein-,
Visceral- und Unfallchirurgie
des Krankenhauses Porz am Rhein in Köln.
E-Mail: a.lindenberg@khporz.de*

liche Erfahrung. Durch die Begleitmedikamente können unter Umständen Komplikationen verschleiert und damit verspätet erkannt werden. Die immunologischen Veränderungen der Betroffenen sind ein weiterer Unterschied zu anderen Patienten.

Gerade diese Faktoren erfordern einen hohen Grad an Erfahrung, um Veränderungen nach Operationen richtig einzuschätzen und angemessen auf diese zu reagieren.

Die eigentliche Kunst der Chirurgie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen ist das Erkennen und Behandeln von Komplikationen.

6. Stomatherapie

Als künstlicher Darmausgang für immer oder als vorübergehendes Stoma stellt die Stomachirurgie einen zentralen Bestandteil der Therapie dar. Umso wichtiger ist es, besondere Sorgfalt darauf zu verwenden,

das Stoma vor einer Operation so zu platzieren, dass es für den Betroffenen keine Einschränkung im täglichen Leben bedeutet und leicht zu versorgen ist.

Hierfür muss eine Klinik einen Stomatherapeuten vorhalten oder in enger Kooperation mit einer Stomaversorgungsfirma stehen.

7. Medikamentöse Nachbehandlung

Gerade bei Morbus Crohn ist eine medikamentöse Nachbehandlung zur Verhinderung des Wiederauftretens der Erkrankung von großer Wichtigkeit. In Abhängigkeit vom Ausmaß der Erkrankung muss der Chirurg sich eng mit dem Gastroenterologen absprechen, welche weitere Therapie für den Patienten wichtig ist.

In gleicher Weise muss ein Pouch-Chirurg seinen Patienten lebenslang weiterbetreuen, die Stuhlgangsfestigkeit so einstellen, dass eine ideale Kontinenzleistung erreicht werden kann, und gegebenenfalls weitere Schritte zur Verbesserung der Kontinenzleistung einleiten.

Fazit

Die chirurgische Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen ist einer der anspruchsvollsten Gebiete der Bauchchirurgie. Es reicht nicht aus, 10 Patienten mit dieser Erkrankung pro Jahr zu behandeln. Es ist ein hoher Erfahrungsgrad und detaillierte Vertrautheit mit den Besonderheiten der Erkrankung dringend erforderlich.

Daher gehört vor allem die chirurgische Therapie in ein Zentrum mit großer Erfahrung mit diesem Krankheitsbild.