

7. ZUSAMMENFASSUNG

Die Cholecystektomie ist eine der häufigsten durchgeführten Operationen in der Bundesrepublik Deutschland. Eine weit verbreitete Praxis ist die routinemäßige präoperative Diagnostik durch eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie. Aufgrund des Verlangens, therapeutische Risiken zu minimieren und auch aufgrund des Trends zur immer wichtiger werdenden kritischen Analyse der entstehenden Kosten in Relation zum Nutzen für den einzelnen Patienten, sollte der klinische Nutzen dieser Diagnostik untersucht werden.

Diese retrospektive Studie umfaßte 1694 in Folge stationär aufgenommene Patienten mit Gallenwegserkrankungen. Das Durchschnittsalter betrug 57 Jahre. Sie wurden auf zusätzliche Begleiterkrankungen des Oberbauches untersucht. Bei 1640 dieser Patienten wurde präoperativ die Ösophago-Gastro-Duodenoskopie durchgeführt. 54 Patienten mußten ohne vorhergegangene Endoskopie notfallmäßig operiert werden. Bei 416 (25,4%) der endoskopierten Patienten wurden pathologische Befunde erhoben. 78 Patienten (4,8%) hatten Ulcera ventriculi oder duodeni, 98 (6%) erosive Entzündungen von Magen oder Zwölffingerdarm, 132 Patienten (8%) zeigten nichterosive Entzündungen von Ösophagus, Magen oder Duodenum, 108 (6,6%) wiesen andere pathologische Befunde auf. Die höchste Anzahl pathologischer Befunde konnte bei Patienten zwischen 60 und 69 Jahren gesehen werden. Ulcera des Magens oder Duodenums traten vermehrt bei Patienten unter 40 Jahren auf. Ein vermehrtes Auftreten pathologischer Befunde fiel bei den männlichen Patienten auf (29,8%). Das geplante Therapiekonzept mußte in 176 Fällen (10,8%) aufgrund der erhobenen Nebenbefunde geändert werden. Insgesamt wurden 1694 Patienten an den extrahepatischen Gallenwegen operiert. Hiervon wurde bei 1522 Patienten eine elektive Cholecystektomie durchgeführt. 773 Cholecystektomien wurden konventionell, 749 Cholecystektomien minimal-invasiv operiert. Die übrigen Eingriffe wurden mit zusätzlichen Eingriffen kombiniert. Bei einem Todesfall bezogen auf 1694 operierte Patienten lag die Letalität bei 0,06%. Bei den 1640 präoperativ endoskopierten Patienten war kein Todesfall zu verzeichnen. Die Ergebnisse konnten im Vergleich mit anderen Studien bestätigt werden.

Bei den kontrovers diskutierten Schlußfolgerungen in vergleichbaren Studien ließ sich aus der Anzahl der pathologischen Endoskopiefunde die Forderung ableiten, an der routinemäßigen Endoskopie des oberen Verdauungstraktes vor jeder Operation an der Gallenblase oder den Gallenwegen festzuhalten. Die präoperative Endoskopie ermöglicht zum heutigen Zeitpunkt eine höhere Therapiesicherheit und kann das Risiko des Auftretens perioperativer Komplikationen vermindern. Damit trägt sie zu einer Verbesserung des Qualitätsstandards bei. Eine möglich erscheinende Kostenersparnis durch ein Abrücken von der notwendigen konsequenten Durchführung bei allen elektiven Cholecystektomien geht mit einem möglicherweise erhöhten Risiko für den Patienten einher. Durch mögliche Folgen und Komplikationen muß eine Kostensteigerung erwartet werden. Der Versuch, eine Selektion der Patienten durchzuführen, geht in Kenntnis der Studienergebnisse mit einem vermeidbaren Wagnis einher.