

#### **FV-1.4 Peri- und frühpostoperative Ergebnisse nach neoadjuvanter Therapie des Magenkarzinoms – Daten der Qualitätssicherung 2007 – 2011**

L. Meyer<sup>1</sup>, S. Qualitätssicherung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen, <sup>2</sup>Inst. f. Qualitätssich. in d.op. Med., Otto-v.-Guericke-Univ. Magdeburg

Die neoadjuvante Therapie hat sich in den letzten Jahren im multimodalen Behandlungskonzept des Magenkarzinoms etabliert. Die Durchsetzung dieser durch hochrangige Studienergebnisse gestützten Therapiekonzepte in der täglichen Praxis wirft immer wieder Fragen auf und muss wissenschaftlich durch die prospektive Beobachtung im Sinne der Qualitätssicherungsstudien begleitet werden.

Das AnInstitut für Qualitätssicherung in der operativen Medizin an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg hat gerade unter diesem Aspekt die Qualitätssicherung Magenkarzinom seit dem Jahr 2007 erneut aktiviert. Aktuell liegen aus den Jahrgängen 2007 bis 2011 die Daten von 3775 resezierten Patienten zur Auswertung vor, von denen 798 neoadjuvant behandelt wurden (767 neoadjuvante Chemotherapie, 31 neoadjuvante Radiochemotherapie). Aus den Daten wurden die Gruppen der neoadjuvant behandelten Patienten und der nicht neoadjuvant behandelten Patienten bezüglich der perioperativen Parameter miteinander verglichen.

Der Vergleich mit den Daten der Qualitätssicherung Magenkarzinom aus dem Jahre 2002 zeigt eine deutliche Zunahme der neoadjuvanten Therapie in der Routine von 4,2% (2002) auf 21,1%. Die neoadjuvant behandelten Patienten waren signifikant jünger (65 vs. 72 Jahre), hatten mehr dysphagische Beschwerden (20,4 vs. 14,2%), mehr proximal lokalisierte Karzinome und weniger kardiovaskuläre, pulmonale und renale Risikofaktoren. Die Operationsdauer war in dieser Gruppe signifikant länger (214 vs. 185 min), der Anteil an totalen sowie transhiatal erweiterten Gastrektomien und systematischen Lymphadenektomien der Kompartimentes II war höher. Die intraoperativen sowie die allgemeinen und spezifischen postoperativen Komplikationen unterschieden sich in beiden Gruppen nicht, die postoperative Letalität war sogar in der vorbehandelten Gruppe signifikant niedriger (3,2 vs. 67,2 %). Ein statistisch nachweisbarer Zusammenhang zwischen der Häufigkeit des Einsatzes neoadjuvanter Konzepte und der jährlichen Fallzahl pro Klinik ließ sich nicht nachweisen.

Diese Daten belegen an einer repräsentativen Patientenzahl die Praktikabilität der neoadjuvanten Konzepte in der multimodalen Therapie des Magenkarzinoms in der täglichen Versorgung ohne die befürchteten erhöhten Komplikations- und Letalitätsraten.