

HS-1.18 Äquivalent niedrige Komplikationsrate durch individuelle OP-Technik bei Ventral- und Inzisionalhernien

U. Dietz¹, C. Germer¹

¹Universitätsklinikum Würzburg

Einleitung. Bei der Behandlung von Ventral- und Inzisionalhernien wird viel über die bessere Operationstechnik diskutiert. Das Operationsziel muss jedoch auch stärker in den Mittelpunkt rücken: steht bei dem entsprechenden Patienten eine morphologische Bauchdeckenrekonstruktion oder die Symptomtherapie im Vordergrund? Wie hoch sind für beide Verfahren im individuellen Fall die Komplikationsrisiken? Die Arbeitshypothese ist, dass das perioperative Operationsrisiko bei Hochrisiko-Patienten durch individuelle Therapieplanung auf das niedrigere Niveau von Patienten mit geringem Risikoprofil angeglichen werden kann.

Methode. Prospektive Kohortenstudie an 486 Patienten die je nach Operationsziel und Risikoprofil in einer von 3 OP-Techniken versorgt wurden: Sublay-Netz- Implantation, offenes IPOM, laparoskopisches IPOM.

Ergebnisse. Die Zahl an Komplikationen war bei lap-IPOM signifikant niedriger als bei Sublay ($p=0.025$) und bei offenem IPOM ($p=0.017$). Die OR (Odds Ratio) für das Auftreten von mindestens einer Komplikation war 0.609 für lap-IPOM im Vergleich zu Sublay (95% CI 0.393 – 0.941, $p=0.026$) und 1.817 für offenes IPOM im Vergleich zu lap-IPOM (95% CI 1.108 – 2.980, $p=0.018$). Die Propensity-Score Analyse zur Verteilung der Studienpatienten in die Gruppe ergab keinen signifikanten Unterschied: Sublay vs. offenes IPOM OR=1.291 (95% CI 0.738 – 2.257, $p=0.371$), lap-IPOM vs. Sublay (95% CI 0.423 – 1.142, $p=0.151$) und offenes IPOM vs. lap-IPOM (95% CI 0.827 – 2.667, $p=0.186$).

Schlussfolgerung. Der Algorithmus für Risikoäquivalenz ist an diesem Patientenkollektiv bestätigt. Bei Populationen mit hoher Variabilität des Befundes und vermehrten Nebenerkrankungen kann ein heuristischer Ansatz die Komplikationsrate merkbar senken.