

Abstract 17

Gynäkologische Deszensus-Chirurgie bei hochaltrigen Patientinnen

Autor(en):

Frau Dr. Anke Mothes / Universitätsfrauenklinik Jena
Herr Dr. Thomas Lehmann / Medizinische Statistik, Universität Jena
Frau Dr. Anja Kwetkat / Klinik für Geriatrie, Universität Jena
Herr PD Marc Radosa / Universitätsfrauenklinik Jena
Herr Prof. Dr. Ingo Runnebaum / Universitätsfrauenklinik Jena

Einleitung:

Da der Genitaldeszensus eine Erkrankung der älteren Frau ist, sind Kliniker in Beckenbodenzentren zunehmend mit der komplexen Frage befasst, ob und mit welchem Risiko auch hochaltrigen, oft mit Co-Morbiditäten belasteten Patientinnen eine operative Therapie empfohlen werden kann. Ziel dabei ist eine Verbesserung der Lebensqualität und der Erhalt sozialer Selbständigkeit. Die Entscheidung, eine 80 Jahre alte oder ältere Patientin einer Deszensus-Operation zu unterziehen, sollte in Abhängigkeit vom Leidensdruck, des Mangels an Alternativen, z.B. einer Pessartherapie bei erodierter oder exulzierter vaginaler Haut, vom Allgemeinzustand und vorliegenden Co-Morbiditäten erfolgen. Die Wahl der Operationsmethode mit Auswirkung auf die Operationsdauer sollte dabei individuell und an die komplexe Situation adaptiert erfolgen.

Ziel dieser Arbeit ist der Vergleich hochaltriger Patientinnen mit einer jüngeren Kontrollgruppe nach Deszensus-Chirurgie hinsichtlich Co-Morbidität und chirurgischen Komplikationen.

Material und Methodik:

Im Fall-Kontroll-Design erfolgte die Analyse konsekutiver Daten nach Deszensus-Chirurgie ab vollendetem 80. Lebensjahr und einer jüngeren Kontrollgruppe (63±10a) mittels Clavien-Dindo (CD)-Klassifikation chirurgischer Komplikationen, Charlson Comorbidity Index und Cumulative Illness Rating Scale Geriatrics (CIRS-G). Statistik: Student's t-, Fisher's exact- und Mann-Whitney U-Tests.

Ergebnisse:

Es wurden n=57 v/s n=60 Operationen erfasst. Bei Hochaltrigen lag häufiger ein Grad IV. Prolaps vor ($p<0,001$), es erfolgte häufiger eine apikale Fixation ($p<0,001$), die OP-Zeiten unterschieden sich nicht. Bei Hochaltrigen fanden sich 21% CD II+III-Komplikationen, in der Kontrollgruppe 6,6% ($p=0,031$). In beiden Gruppen traten keine CD IV- und V-Komplikationen auf, die Verweildauer lag bei $5 (\pm 1)$ v/s $4,07 (\pm 0,82; p<0,001)$ Tagen, eine stationäre Weiterbetreuung erfolgte häufiger bei hochaltrigen Patientinnen ($p<0,001$). Die Co-Morbidität Hochaltriger unterschied sich von der Kontrollgruppe in der Anzahl (median 2,0 v/s 1,5; $p<0,001$), im CIRS-G ($4,07 \pm 2,15$ v/s $2,35 \pm 1,66; p<0,001$), im Charlson Index ($1,57 \pm 1,60$ v/s $0,53 \pm 0,67; p<0,001$) sowie bei Demenz (9,25% v/s 0%; $p=0,023$) und Endoprothesen (29,6% v/s 10,1%; $p=0,016$).

Schluss:

Ein Genitaldeszensus kann bei hochaltrigen Patientinnen sicher chirurgisch versorgt werden. Komplikationen erreichten in keinem Fall eine Intensivtherapiepflichtigkeit oder Lebensbedrohlichkeit, führten aber zu einer verlängerten Verweildauer und häufiger zu geriatrischer oder internistischer stationärer Weiterbehandlung.