

C.J. Krones et al.

Visceral surgery of the elderly

Abstract

The rising of lifespan and operable age-related diseases stresses the impact of surgery in older ages. Besides the operative technique, the perioperative management is of great importance. Short operation times, control of temperature, fast track recovery, forced airway therapy; early mobilisation and the prevention of cognitive dysfunction are the leading parameters. Surgical indication and risk-assessment have to regard the physiologic degeneration of various organ systems. The most complex severity of multifocal diseases in the elderly needs a close interdisciplinary approach. Thus, the chronologic age is not longer a general risk factor in great resection of liver, pancreas or rectum.

Key words

Surgery in older patients – Perioperative management – Demography – Air way management – Risk-assessment – Cognitive dysfunction – Fluid balance

Viszeralchirurgie im Alter

Carsten J. Krones, Volker Schumpelick, Karsten Junge

Klinik und Poliklinik für Chirurgie, RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30, 52057 Aachen

Zusammenfassung

Durch den Anstieg der Lebenserwartung und der damit verbundenen Rate an operationsfähigen Alterserkrankungen nimmt die Bedeutung von Alterschirurgie zu. Neben der operativen Technik ist dabei das perioperative Management von besonderer Bedeutung. Kurze Operationszeiten, Wärmesysteme, Fast track Konzepte, forcierte Atemtherapie, frühe Mobilisierung oder die Prävention der postoperativen kognitiven Dysfunktion sind wichtige Parameter. Die Basis stellen eine exakte präoperative indikationsstellung und Risikoabschätzung unter Beachtung physiologischer kardiovaskulärer und respiratorischer Veränderungen. Die Komplexität multifokal erkrankter älterer Patienten verlangt eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Unter diesen Ansprüchen ist das alleinige chronologische Alter kein genereller Risikofaktor auch für große Resektionen von Leber, Pankreas oder Rektum.

Schlüsselwörter

Alterschirurgie – Perioperatives Management – Demographie – Atemwegsmanagement – Risiko-Assessment – Kognitive Dysfunktion – Flüssigkeitshaushalt

Einleitung

Die Lebenserwartung der Deutschen hat sich nach Angaben des Bundesamtes für Statistik in den letzten 100 Jahren nahezu verdoppelt. Und die Zahl älterer Mitbürger steigt weiter an. 2050 werden ca. 10 Millionen Menschen in Deutschland mindestens 80 Jahre alt sein – über 75jährige Patienten machen nach Angaben des Statistischen Bundesamtes dann voraussichtlich mehr als die Hälfte aller Krankenhausfälle aus.

Auch wenn die steigende Lebenserwartung wahrscheinlich weit weniger dem medizinischen Fortschritt als den verbesserten Lebensverhältnissen und hier insbesondere der Ernährung folgt, stellt diese demographische Entwicklung höchste Ansprüche an die Chirurgie von morgen. Das neue Generationenverhältnis führt die zukünftigen Operateure

mehr und mehr in die Alterschirurgie. Operationen im Senium gewinnen dabei auch in den Bereichen an Bedeutung, die ehemals wegen ihrer Invasivität und systemischen Belastung jüngeren Altersklassen vorbehalten waren. Der Anstieg der Frakturhäufigkeit im Alter ist lange bekannt. Auch das Risiko an einem bösartigen Tumor zu erkranken steigt altersabhängig an. Eine längere Lebenserwartung muss so zwangsläufig zu mehr Krebserkrankungen und damit auch zu mehr operativen Interventionen im Senium führen [21]. Krebserkrankungen werden die Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Haupttodesursache in den nächsten 10 – 20 Jahren voraussichtlich ablösen [31].

Chirurgie und ihre perioperative Medizin im Alter will aber gelernt sein. Denn mit den Jahren steigen auch die perioperativen Risiken. Ab 60 weisen mehr als 60% und ab 75

Tabelle 1. Risikofaktoren von über 65 jährigen Patienten [29].

Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems	49%
Erkrankungen der Atemwege und der Atmung	29%
Diabetes mellitus	7%
Reduzierte Hirnleistung (mental score)	9%
Anamnestischer Apoplex	5%
ohne medizinische Risikofaktoren	20%

über 80% der Patienten mindestens einen für Operationen relevanten Risikofaktor auf [29] (Tabelle 1). Die Summierung solcher Risikofaktoren ist der wesentliche Grund für die erhöhte Operationssterblichkeit im Alter [9].

Viele Gesundheitsrisiken kann man vermeiden, doch eine Prophylaxe reicht im Alter allein nicht aus. Die Weiterentwicklungen in operativer Technik, perioperativem Management, Intensivmedizin und Medizintechnologie lassen heute bei Hochbetagten auch große operative Eingriffe mit akzeptablem Risiko durchführen. Kurze Operations- und Ischämiezeiten, Wärmesysteme sowie minimierte Blutverluste gehören zum technischen Standard der Alterschirurgie. Sie basieren auf einer Indikationsstellung und Operations-taktik die behutsam die individuelle Biologie des Patienten einbeziehen. Das chronologische Alter tritt dagegen als medizinischer Entscheidungsfaktor in den Hintergrund. Das perioperative Management und die Intensivmedizin verlangen zur Behandlung des häufig multifokal erkrankten Alten dabei eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Nachbarfächern Anästhesie und Innere Medizin.

Typische nicht-onkologische viszeralkirurgische Alterskrankheiten betreffen vornehmlich den GI-Trakt. Zu den wichtigsten zählen Ösophagusdivertikel, gastrointestinale Ulzera, Mesenterialinfarkt, kolorektale Erkrankungen und Gallensteine [10].

Demographische Grundlagen

Halten die Trends in Überalterung und Geburtenrate an – und bislang spricht nichts dagegen –, wird 2050 die Zahl der 60jährigen die Rate an

Neugeborenen um das Doppelte übertreffen. Die über 65jährigen stellen dann ca. 2/3 Drittel der deutschen Bevölkerung aus.

Der „Weg in die Altenrepublik“ (Roman Herzog 2008) ist allerdings kein typisch deutsches Phänomen. Die Vergreisung der Gesellschaft findet sich in allen westlichen Industriestaaten wieder. Parallel zu ihrer wirtschaftlichen Entwicklung imitieren auch Schwellenländer wie China oder Indien mit einer zeitlichen Verzögerung diesen demographischen Weg.

Die veränderte Alterstruktur der Bevölkerung ist in den Patientenkollektiven deutscher Krankenhäuser bereits heute statistisch zu erfassen.

Aktuell bilden die über 60jährigen mehr als 40% des Operationsaufkommens einer chirurgischen Klinik der Maximalversorgung [32]. Alterschirurgie ist dabei auch kein regionales Problem des Einzugsgebiets oder der medizinischen Spezialisierung, sondern ein bundesweiter Trend (Abb. 1). Der Altersgipfel stationärer Patienten erreicht durchschnittlich mittlerweile 70–75 Jahre und steigt weiter an. Diese Verteilung findet sich dabei in fast allen Eingriffsklassen wieder. Ältere Patienten dominieren nicht nur die kleineren Eingriffe wie z.B. die Cholezystektomie (Abb. 2), sondern auch die großen Tumorsektionen z.B. am Ösophagus (Abb. 3).

Operative Versorgung im Senium

Kernstück jeder erfolgreichen chirurgischen Versorgung bleiben die Anatomie und die operative Technik. Diese Maxime ändert sich natürlich

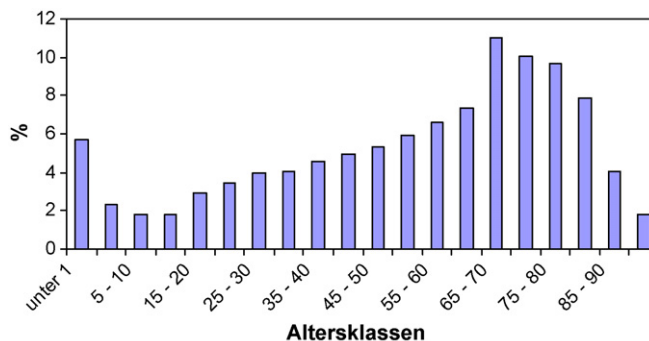


Abb. 1 Stationäre Patienten in Deutschland [2].

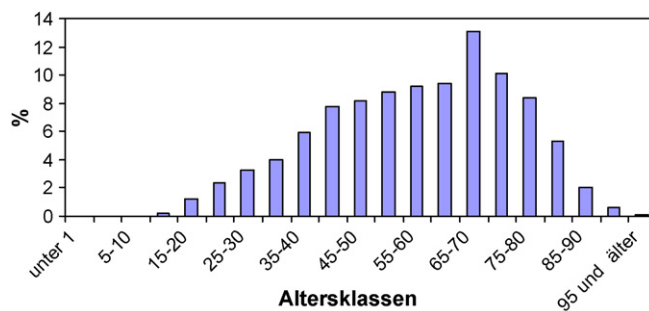


Abb. 2 Altersverteilung Cholezystektomie in Deutschland [2].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2766536>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2766536>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)