

Pressemitteilung**Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V.****Canan Kilci**

02.06.2020

<http://idw-online.de/de/news748912>Forschungs- / Wissenstransfer, Wissenschaftliche Publikationen
Medizin
überregional**COVID-19 infizierte Patienten, die sich einer Operation unterziehen, haben ein erhöhtes postoperatives Sterberisiko**

COVID-19 infizierte Patienten, die sich einer Operation unterziehen, haben ein erhöhtes postoperatives Sterberisiko – Ergebnisse einer globalen Studie Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) macht ihre Mitglieder und die Mitglieder ihrer assoziierten Fachgesellschaften auf die erste Publikation einer weltweiten Forschungskoope-ration im „The Lancet“ (Impact Faktor 59,1) aufmerksam. Die DGCH hatte im April die chirurgischen Abteilungen deutscher Krankenhäuser aufgefordert, an einer globalen Datenerhebung über operierte Patienten, die von der Universität Birmingham geleitet wird und unter dem Acronym „COVIDSurg“ firmiert, teilzunehmen.

Jetzt liegen bereits die ersten Ergebnisse dieser weltweiten Datenerhebung vor und bringen Evidenz in bisherige Vermutungen:

Experten der Universität Birmingham - unter der Leitung der NIHR Global Research Health Unit on Global Surgery - haben jetzt ihre Ergebnisse veröffentlicht, wonach SARS-CoV-2-infizierte Patienten, die sich einer Operation unterziehen, postoperativ wesentlich schlechtere Behandlungsergebnisse aufweisen als bei ähnlichen Patienten ohne SARS-CoV-2-Infektion zu erwarten wäre.

Perioperativ mit SARS-CoV-2 infizierte Patienten, die sich einer Operation unterziehen, haben demnach ein stark erhöhtes Risiko, postoperativ zu versterben. Die Sterblichkeitsraten sind annähernd so hoch wie bei den am schwersten erkrankten Patienten, die nach der Ansteckung mit dem Virus auf die Intensivstation eingewiesen wurden.

Die Forscher untersuchten die Daten von 1.128 Patienten aus 235 Krankenhäusern. Insgesamt nahmen 24 Länder teil, vorwiegend in Europa, obwohl auch Krankenhäuser in Afrika, Asien und Nordamerika beteiligt waren.

Insgesamt lag die 30-Tage-Sterblichkeit in der Studie bei 23,8%. Die Letalität war in allen Untergruppen unverhältnismäßig hoch, darunter elektive (planbare) Operationen (18,9%), Notfalloperationen (25,6%), kleinere Operationen wie Blinddarmoperationen oder Hernienreparaturen (16,3%) und größere Operationen wie Hüftoperationen oder Dickdarmkrebsoperationen (26,9%).

Die Studie zeigt, dass die Sterblichkeitsrate bei Männern (28,4%) im Vergleich zu Frauen (18,2%) und bei Patienten im Alter von 70 Jahren oder älter (33,7%) im Vergleich zu Patienten unter 70 Jahren (13,9%) höher war. Zu den Risikofaktoren für den postoperativen Tod gehörten neben Alter und Geschlecht auch schwere vorbestehende medizinische Probleme, Krebsoperationen, größere Eingriffe und Notoperationen.

Der Generalsekretär der DGCH, Prof.Dr.Dr. H.J.Meyer, sagt dazu: "Die Sterblichkeitsrate bei Patienten, die sich einem kleinen und elektiven chirurgischem Eingriff unterziehen, liegt bei 1% oder darunter, aber diese Studie deutet darauf hin, dass diese Sterblichkeitsrate bei SARS-CoV-2-Patienten sowohl bei kleinen Operationen (16,3%) als auch bei elektiven Operationen (18,9%) deutlich höher liegt. Auch sind diese Sterblichkeitsraten höher, als bei Hochrisikopatienten vor der Pandemie beobachtet wurde"

Patienten, die sich einem chirurgischen Eingriff unterziehen, sind eine gefährdete Gruppe, bei der das Risiko einer SARS-CoV-2-Exposition im Krankenhaus besteht. Sie können besonders anfällig für nachfolgende pulmonale Komplikationen sein, die durch entzündliche und immunsuppressive Reaktionen auf Operationen und mechanische Beatmung hervorgerufen werden. Die Studie ergab, dass insgesamt 51% der Patienten in den 30 Tagen nach der

Operation eine Lungenentzündung und/oder ein akutes Atemnotsyndrom entwickelten oder eine unerwartete Beatmung benötigten. Dies könnte die hohe Sterblichkeit erklären, da bei den meisten (81,7%) der verstorbenen Patienten pulmonale Komplikationen aufgetreten waren. Ob sich diese Daten auch auf deutsche Verhältnisse übertragen lassen, wird in einem Forschungsprojekt, das die DGCH über ihre Studienzentrale (SDGC) und dem angeschlossenen bundesweiten Studiennetzwerk ChirNet gestartet hat, u.a. untersucht werden.

Der Präsident der DGCH, Prof.Dr.Th.Schmitz-Rixen, kommentiert: „Wir sind jetzt in der Phase der abklingenden Pandemie und eine zweite Welle wird aktuell als nicht sicher angesehen. Uns erwarten weltweit etwa 28 Millionen aufgeschobene Operationen. Die Daten rechtfertigen jetzt evidence based die Entscheidung, diese zeitlich unkritischen Operationen aufzuschieben. SARS-CoV-2 ist aber nicht verschwunden und diese Daten zeigen auch, wie gefährlich es ist, in eine mögliche Infektion hineinzuooperieren. Es sollten vor einer elektiven Operation alle Anstrengungen unternommen werden, durch sorgfältige Anamneseerhebung betreffs COVID-19 Symptomen und konsequente Abstriche, infizierte Patienten zu identifizieren und die geplante Operation bei positivem Befunden aufzuschieben. Dies ist aktiver Patientenschutz und auch Arbeitsschutz für das medizinische Personal. Betreffs der regionalen Notwendigkeit der Virus-Abstriche bei niedriger Prävalenz setzen wir in der jetzigen Phase auf die Empfehlungen der regional zuständigen Gesundheitsämter.“

Wo kann man die Arbeit finden?

Die Arbeit „Mortality and pulmonary complications in patients undergoing surgery with perioperative SARS-CoV-2 infection: an international cohort study (Mortalität und pulmonale Komplikationen bei Patienten, die sich einer Operation mit perioperativer SARS-CoV-2-Infektion unterziehen: eine internationale Kohortenstudie)“ kann kostenfrei unter <https://www.thelancet.com> heruntergeladen werden.

Der Artikel ist frei zugänglich und steht für jedermann zum Lesen und Herunter-laden zur Verfügung.

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.

Dipl.-Kffr. C. Kilci

Luisenstr. 58/59

10117 Berlin

Tel.: +49 30 288-76290

referentin@dgch.de

www.dgch.de

Weiterhin können Sie sich an CovidSurg direkt wenden:

Tony Moran, Leiter Internationale Kommunikation, Universität Birmingham,

Tel.: +44 (0) 121 414 8254 oder +44 (0)782 783 2312 bzw. +44 (0) 7789 921 165 (Zentrale)

E-Mail: t.moran@bham.ac.uk.