

Präliminäre Ergebnisse der Implementierung des “Enhanced Recovery After Surgery” (ERAS) Programmes in der gynäkologischen Onkologie am Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf (UKE)

A. Jaeger¹, L. Woelber¹, K. Prieske¹, C. Trepte², L. Nawrath², V. Müller¹, S. Reuter¹, B. Schmalfeldt¹

¹Klinik und Poliklinik für Gynäkologie; Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf

²Klinik für Anästhesiologie; Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf

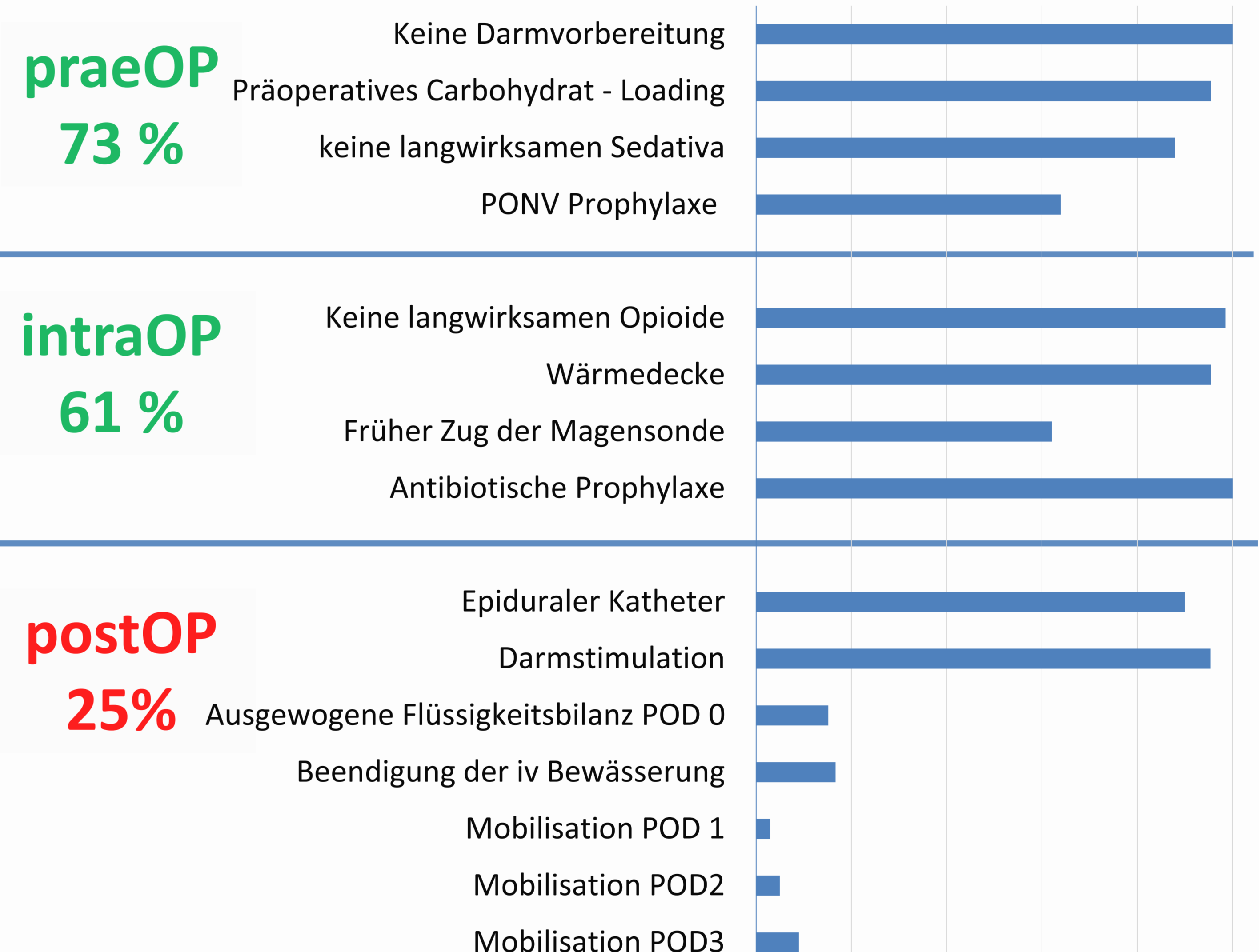
ZIELSETZUNG: Operationen in der gynäkologischen Onkologie sind häufig mit erheblichen Morbiditätsraten assoziiert. Mit dem Ziel der Verbesserung der postoperativen Erholung wurden interdisziplinäre Behandlungsstrategien, sog. “Enhanced Recovery after Surgery” Programme entwickelt. Diese beinhalten neben präoperativem Carbohydrat – Loading, keiner Darmvorbereitung u.a. eine frühe Mobilisation, einen zügigen Kostaufbau sowie eine zielgerichtete Infusionstherapie und ein multimodales Schmerzkonzept.

PATIENTEN & METHODE: Analysiert wurde u.a. das perioperative Outcome von 117 Patientinnen mit Ovarialkarzinom (FIGO I-IV), die zwischen 2015 und 2019 eine Staginglaparatomie bzw. ein Tumordebulking in der Klinik für Gynäkologie am Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf erhalten haben. 42 Patientinnen wurden entsprechend des ERAS – Behandlungsprotokolls therapiert, 75 Patientinnen wurden vor Einführung des ERAS Programms operiert.

Tabelle 1. Charakteristika Vor-ERAS vs. ERAS Gruppe

	Vor-ERAS	ERAS	Entwicklung
	n = 75	n= 42	
ASA 3-4	30,4%	44,8%	
PPOSSUM-SCORE	8,9%	11,3%	
Hospitalisation	15d	12,6 d	- 2,4 d
Re – OP Rate	11,1%	7,1%	- 4%
Wiederaufnahme	10,5%	4,5 %	- 6 %
30 Tage Mortalität	3,8%	2,3%	- 1,5%
OP Dauer	05:45h	04:45h	- 1h
Patienten mit Komplikationen	53,7 %	47,6 %	- 6,1 %
- schwere Komplikationen (ClavienDindo ≥IIIa)	11,3 %	9,3%	- 2 %
Lungenarterienembolie	4,6%	11,9%	+7,3%
Anastomosensuffizienz	4,2%	4,7%	+ 0,5%
Pneumonie	8,1%	7,1%	- 1%
Sepsis	5,3%	2,5%	- 2,8%
Ileus	9,6%	4,7%	- 4,9%
Wundinfekte	5,5 %	4,9 %	- 0,6 %
Kardiovaskulär	10,8%	2,5%	- 8,3%

G 1. Adhärenz zum ERAS Protokoll nach perioperativer Phase



ERGEBNISSE: Das Patientinnenalter betrug im Median 64,6 Jahre. Die Stadienverteilung war in beiden Kohorten vergleichbar mit 79% FIGO III/IV Stadien. 65% der Patientinnen wurden makroskopisch tumorfrei operiert (R0). Hinsichtlich der perioperativen Phasen zeigte sich die höchste Compliance in der präoperativen Phase mit 73,4%, in der intraoperativen Phase lag diese bei 60,7% gefolgt von nur 24,6% in der postoperativen Phase. Dennoch konnte durch die Implementierung des ERAS Programmes die mediane Hospitalisationszeit um 2,4 Tage (Reduktion von 15 auf 12,6) und die Rate schwerwiegender Komplikationen (ClavienDindo>IIIa) von 11,3% auf 9,3% gesenkt werden. In der ERAS Kohorte wurde die Rehospitalisierungsrate um 6% (präERAS 10,5% vs. ERAS 4,5%) und die Re-Laparotomierate um 4% reduziert (präERAS 11,1% vs. ERAS 7,1%). Die Evaluation des allgemeinen Operationsrisikos der Patientinnen ergab sogar ein höheres potentielles Risiko in der Gruppe der ERAS – Patientinnen (POSSUM Score präERAS 8,9% vs. ERAS 11,3%, ASA Score 3-4 präERAS 30,4% vs ERAS 44,8%).

SCHLUSSFOLGERUNG: Das ERAS Protokoll für die gynäkologische Onkologie wurde durch ein interdisziplinäres Team erfolgreich in unserer Klinik implementiert und resultiert in reduzierten Komplikations-, Re-OP und Wiederaufnahmeraten mit einer kürzeren Hospitalisationszeit der ERAS Patientinnen.