

Grosse internationale Unterschiede in der postoperativen Mortalität

k -- Pearse RM, Moreno RP, Bauer P et al. Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. Lancet 2012; 380 (22.September): 1059-65

[\[LINK\]](#)

pa nicht repräsentativ ist.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Weltweit werden jährlich über 230 Mio. operative Eingriffe durchgeführt. In Grossbritannien beispielsweise sind darunter 10% Hochrisiko-Operationen, die für 80% der postoperativen Todesfälle verantwortlich sind. Weltweit hochgerechnet, unterziehen sich rund 25 Mio. Personen jährlich einer Hochrisiko-Operation, von denen etwa 3 Mio. die Operation nicht überleben. Untersuchungen aus den USA ergaben, dass die postoperativen Einweisungsraten in eine Intensivstation (IPS) nach nicht-kardiochirurgischen Hochrisikoeingriffen in verschiedenen Spitälern sehr unterschiedlich sind. Dies könnte unter anderem ein Grund für die unterschiedlichen postoperativen Mortalitätsraten sein. Die europäischen Gesellschaften für Anästhesie und für Intensivmedizin haben daher die «European Surgical Outcomes Study» (EuSOS) finanziert, in welcher die Mortalität und die intensivmedizinische Behandlung nach allen nicht-kardiochirurgischen Operationen in mehreren europäischen Ländern untersucht wurden.

498 Spitäler in 28 europäischen Ländern wurden eingeschlossen. Registriert wurden während 7 Tagen im April 2011 alle nicht-kardiochirurgischen Operationen an Personen über 16 Jahren (inklusive Notfälle, jedoch ohne Tageschirurgie). Ausgewertet wurden Informationen über den Verlauf, primärer Endpunkt war die Mortalität in den ersten 60 postoperativen Tagen. 46'539 Krankengeschichten konnten ausgewertet werden, im Median 83 pro Spital (39 bis 125), 1'045 pro Land (455 bis 1'732), aus der Schweiz 1'019. Die 60-Tage-Mortalität lag bei 4%, war mit 1,2 % in Island am niedrigsten und mit 21,5% in Lettland am höchsten, in der Schweiz lag sie bei 2%. Die für viele Variablen korrigierte «Odds Ratio», postoperativ im Spital zu sterben, betrug im Vergleich mit Grossbritannien 0,45 für Finnland bis 4,98 für Lettland, für die Schweiz 0,86. 73% der Verstorbenen waren nach der Operation nicht auf einer IPS behandelt worden.

Die Mortalität von 4% ist höher, als aufgrund der Literatur erwartet worden war. Die Gründe für einen ungünstigen Verlauf beruhen einerseits auf Eigenheiten der behandelten Kranken, anderseits auf Faktoren, die mit dem chirurgischen Eingriff zusammenhängen. Da nur 5% der Operierten postoperativ geplant auf eine IPS verlegt und dort durchschnittlich einen Tag behandelt worden waren, und andererseits die Mortalität geplanter IPS-Eintritte kleiner war als die der ungeplanten, verlangen die Studienverantwortlichen, dass die Indikationen für die postoperative Betreuung auf einer IPS überprüft und ausgeweitet werden sollten. Begründet wird dies auch damit, dass die Mortalität bei kardiochirurgischen Operationen, nach welchen immer ein IPS-Aufenthalt folgt, kleiner sei. Diese Forderung ist berechtigt, obwohl die Untersuchung wegen der von Land zu Land unterschiedlichen postoperativen Behandlungen für Euro-