

Herniamed-Daten bestätigen neue internationale Guidelines der HerniaSurg-Gruppe

Ferdinand Köckerling

Im Januar 2018 wurden nach langer Diskussion über bestimmte Inhalte die neuen internationalen Guidelines zur Behandlung der Leistenhernie der HerniaSurg-Gruppe in der Zeitschrift *Hernia* publiziert [1]. Eine von den Mitgliedern der HerniaSurg-Gruppe höher gestufte Empfehlung besagt, dass zur Behandlung der Leistenhernie ein Netz-basiertes Verfahren verwendet werden sollte [1]. Dabei werden als Technik die offene Lichtenstein-Operation und die laparo-endoskopischen Techniken TEP und TAPP empfohlen. Zu den laparo-endoskopischen Verfahren TEP und TAPP wird in den Guidelines festgestellt, dass sie im Vergleich zur offenen Lichtenstein-Operation eine geringere Schmerzrate aufweisen. Dem entsprechend empfehlen die Guidelines bei männlichen Patienten mit einer primären unilateralen Leistenhernie aufgrund einer niedrigeren postoperativen und chronischen Schmerzrate ein laparo-endoskopisches Verfahren. Voraussetzung ist natürlich, dass der Operateur über entsprechende Erfahrung mit dieser Technik verfügt und die entsprechenden Ressourcen vorhanden sind. Die Basis für diese Empfehlung bildet

der Vergleich von 1237 laparo-endoskopischen mit 1281 Lichtenstein-Operationen aus prospektiv-randomisierten Studien. Da diese Datenbasis den Mitgliedern der HerniaSurg-Gruppe offensichtlich zu niedrig erschien, wurde die Empfehlung heruntergestuft [1].

Die laparo-endoskopischen Techniken TEP und TAPP wiesen im Vergleich zur Lichtenstein-OP eine geringere chronische Schmerzrate auf

Um weitere Daten zu dieser Fragestellung generieren zu können, wurden die Daten des Herniamed-Registers auf diese Fragestellung hin analysiert. Dazu wurden aus dem Register 57906 Patienten mit einer primären unilateralen Leistenhernie und einem Propensity Score Matching (PSM) zum Vergleich Lichtenstein versus TEP versus TAPP vorgenommen [2]. Dadurch gelingt es, Unterschiede im Alter, Geschlecht, BMI, ASA-Score, Defektgröße, EHS-Klassifikation, Risikofaktoren und präoperativen Schmerz durch Paarbildung mit identischer Ausgangssitu-

ation zu beseitigen. Durch das PSM können also Unterschiede im zu vergleichenden Patientengut eliminiert werden. Nach PSM standen dann für den Vergleich Lichtenstein versus TEP 12564 Paare, für den Vergleich Lichtenstein versus TAPP 16375 Paare und für den Vergleich TEP versus TAPP 14426 Paare zur Verfügung [2].

Beim Vergleich Lichtenstein versus TEP zeigte sich dann ein signifikanter Unterschied zugunsten der TEP bei den Schmerzraten im Einjahres-Follow-up. Beim Ruheschmerz betrug die Rate 4,3 Prozent für die TEP und 5,2 Prozent für die Lichtenstein-Operation ($p=0,003$) [2]. Auch für den Belastungsschmerz fand sich mit 7,7 Prozent für die TEP ein Vorteil gegenüber der Lichtenstein-Operation mit 10,6 Prozent ($p=0,001$) [2]. Für die TAPP fanden sich ebenfalls Vorteile gegenüber der Lichtenstein-OP beim Ruheschmerz (4,5% versus 5,0%; $p=0,029$) und beim Belastungsschmerz (7,8% versus 10,2%; $p<0,001$) [2]. Beim Vergleich TEP versus TAPP konnten indes keine Unterschiede im Ruhe- und Belastungsschmerz nachgewiesen werden. Darüber hinaus zeigten sowohl die TEP als auch die TAPP signifikante Vorteile bei den postoperativen Komplikationen sowie komplikationsbedingten Reoperationen gegenüber der Lichtenstein-OP [2].

Fazit: Das in den neuen internationalen Guidelines der HerniaSurg-Gruppe zur Behandlung der Leistenhernie getroffene Statement, dass die laparo-endoskopischen Techniken TEP und TAPP im Vergleich zur Lichtenstein-Operation eine geringere chronische Schmerzrate aufweisen, kann auch anhand

zur Sitzung

Freitag, 20.4.2018
10.00-11.30 Uhr, Saal A1

Registeranalysen Hernienchirurgie

von Registerdaten aus der klinischen Routine bestätigt werden. Somit decken sich die Ergebnisse von prospektiv-randomisierten Studien und Meta-Analysen mit denen aus Registerdaten. Damit wird der Evidenzgrad dieses Statements weiter erhöht und kann auf die Routineversorgung übertragen werden. Dadurch steigt die Sicherheit bei der Beurteilung, dass sowohl TEP als auch TAPP bei nach den Guidelines vorgenommener Technik das Risiko chronischer Schmerzen im Vergleich zum offenen Vorgehen verringern.

Literatur

1. The HerniaSurg Group (2018) International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. DOI: 10.1007/s10029-017-1668-x
2. Köckerling F, Bittner R, Kofler M, et al (2017) Lichtenstein versus total extraperitoneal patch plasty versus transabdominal patch plasty technique for primary unilateral inguinal hernia repair: a registry-based, propensity score-matched comparison of 57906 patients. *Ann Surg*. doi: 10.1097/SLA.0000000000002541

Prof. Dr. med. Ferdinand Köckerling
Chefarzt der Klinik für Chirurgie – Visceral- und Gefäßchirurgie
Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie
Vivantes Klinikum Spandau
Neue Bergstraße 6, 13585 Berlin
ferdinand.koeckerling@vivantes.de

Satellitensymposien

Freitag, 20. April 2018

13.15–14.00 Uhr, Saal M4/5

Johnson & Johnson Medical GmbH

Die PLUS Kontroverse: Missachtung von Leitlinien und ihre Konsequenzen

Granudacyn®

Wound decontamination

Erste Wahl bei*

- ✓ Peritoneallavage
- ✓ Exposition ZNS-Gewebe
- ✓ Kavitäten und Fisteln



*Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018, *Skin Pharmacol Physiol* 2018;31:28–58, DOI: 10.1159/000481545

SastoMed is member of:



Sollten Sie eine Frage haben, rufen Sie uns bitte an,
Telefon: +49 (0)5401 36519-10 oder senden Sie uns eine
E-Mail: service@sastomed.de

SastoMed
INNOVATE THERAPY
www.granudacyn.de