

5. Zusammenfassung

In der retrospektiven Untersuchung von 516 Patienten für den Zeitraum von 1998 bis 1999 nach aorto-coronarer Bypassversorgung wurden einzelne Variablen hinsichtlich ihres Einflusses auf postoperative Wundheilungsstörungen gegenübergestellt. Es wurden insgesamt 216 Diabetiker untersucht, 1998 122 und 1999 94 Patienten.

Der Anteil der IDDM betrug 39,8%. In Hinsicht auf das Auftreten von WHS zeigten insulinpflichtige und nichtinsulinpflichtige Diabetiker keine signifikanten Unterschiede, es bestanden ebenfalls keine Unterschiede bezüglich WHS zwischen den Diabetikern in den Jahren 1998 und 1999. Zwischen den Gruppen der Diabetiker insgesamt und der Kontrollgruppe lassen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich des Auftretens von Wundheilungsstörungen und auch der Art der Wundheilungsstörung zu Ungunsten der Diabetiker aufzeigen. So führen Diabetiker bei den gesamten WHS, aber auch bei der Saphenektomie und den sternalen WHS. In beiden Gruppen zeigten sich mehr Störungen an der Saphenektomie, allerdings ist bei den Diabetikern der Unterschied statistisch nicht relevant. Die diabetische Gruppe mit Wundheilungsstörungen hatte im Vergleich zur Kontrollgruppe mit WHS gehäuft (20%) verlängerte stationäre Aufenthalte aufgrund der WHS. Kein Unterschied bestand bei Sternumrevisionen, die bei 7,7% der Diabetiker durchgeführt werden mussten. Der Anteil von Diabetikern mit Mediastinitis lag bei 2,2%, auch hier kein Unterschied zur Kontrollgruppe. Es ließ sich bei den Diabetikern weder ein Einfluss von den unterschiedlichen postoperativen Insulindarreichungsformen oder oraler Antidiabetika-Medikation noch der postoperativen Glucosekonzentration auf das Auftreten von Wundheilungsstörungen nachweisen. Ebenso war kein Unterschied zwischen Patienten mit oberflächlichen und tiefen Wundheilungsstörungen bei OP-Dauer, ECC-Dauer und postoperativer Beatmungszeit nachweisbar. In der Kontrollgruppe hatte Adipositas und Geschlecht, nicht aber das Alter signifikanten Einfluss auf Wundheilungsstörungen. Als wesentlichen Risikofaktor für WHS ermittelte diese Studie Adipositas. 36,1% der adipösen Patienten entwickelten eine WHS. Diabetiker mit Adipositas zeigten sogar in 46,4% Störungen im Wundbereich. Eine Gruppe von 134 weiblichen Patientinnen waren für Störungen in der Wundheilung gefährdeter, 40,3% hatten WHS entwickelt. Anteilig führten nur die männlichen Patienten bei Komplikationen an der Saphenektomie. Dieses war sowohl bei den diabetischen Patienten, sowie der Kontrollgruppe konstant.

Die Art der Operation bzw. des Grafts hatte offenbar keinen Einfluss auf das Auftreten sternaler Wundheilungsstörungen, bei allerdings niedrigen Fallzahlen für die rein venöse Bypassversorgung. Nach einer CART-Analyse (Classification And Regression Trees) wurde für Diabetiker mit Venengraft-Versorgung und weiblichen adipösen diabetischen Patientinnen mit IMA-Bypass eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von postoperativen Wundheilungsstörungen prognostizierbar. Männlich adipöse Diabetiker mit IMA-Bypass und nicht adipöse Diabetiker mit IMA-Bypass wurden hingegen als nicht gefährdet eingestuft.