

01.10.2014 **Panorama**

Appendizitis-Spektrum in Dubai: Analyse von 1.266 Appendektomien

G. Kieninger, A. Hassan, Ch. Kieninger



Nach zehnjähriger chirurgischer Tätigkeit in Dubai erscheint es mir lohnenswert, anhand unseres chirurgischen Krankengutes einen Vergleich des hiesigen Appendizitis-Spektrums mit dem Spektrum in Deutschland vorzunehmen. Die Unterschiede sind aus vielerlei Gründen beträchtlich. Analysiert werden 1.266 Appendektomien des Zeitraumes 9/2004 bis 12/2013.

Klinik und Patienten

Das Einzugsgebiet unserer Klinik ist vorrangig die Jebel Ali Freezone mit ihren über 7.000 Firmen, der Jebel Ali Hafen und die umliegenden Baustellen, Wohngebiete und Hotels. Dies drückt sich in unserer Patientenstruktur aus, die von einfachen Arbeitern dominiert wird.

Entsprechend dem ungewöhnlichen Geschlechterverhältnis in den V.A.E., bedingt durch die überwiegend männlichen ausländischen Arbeitskräfte, waren 83 % unserer 1.266 Patienten männlich und nur 17 % weiblich.

Die Altersverteilung (Tab. 1) spiegelt ebenfalls die ungewöhnliche Bevölkerungsstruktur wider, da überwiegend junge ausländische Arbeitskräfte auf Zeit rekrutiert und dann wieder ausgetauscht werden. Deshalb gehörten 77 % unserer Patienten der Altersgruppe von 21 bis 35 Jahren an. Kinder, Jugendliche und ältere Menschen waren deshalb in

unserem Appendektomie-Kollektiv extrem unterrepräsentiert. Eine Ursache auch darin, dass der Anteil der einheimischen

Tab. 1: Altersverteilung der Appendektomie-Patienten

Alter
5 – 10 Jahre
11 – 15 Jahre
16 – 20 Jahre
21 – 25 Jahre
26 – 30 Jahre
31 – 35 Jahre
36 – 40 Jahre
41 – 45 Jahre
46 – 50 Jahre
51 – 55 Jahre
56 – 60 Jahre
61 – 65 Jahre
66 – 70 Jahre
71 – 75 Jahre

Auch die Nationalitäten unseres Patientenkollektivs (Türken 83 %, Araber 10 %, Iraner 3 %, Afrikaner 2 %, Indier 1,5 Millionen, Pakistani 800.000, Russen 100.000, Amerikaner 100.000, Australier 100.000, Koreaner 100.000, Japaner 100.000, Chinesen 100.000, Vietnamesen 100.000, Philippiner 100.000, Indonesier 100.000, Thai 100.000, Singalesen 100.000, Sri Lanker 100.000, Bangladesher 100.000, Nepalesen 100.000, Bhutaner 100.000, Maltaner 100.000, Maldiver 100.000, Fidschianer 100.000, Indonesier 100.000, Philippiner 100.000, Vietnamesen 100.000, Chinesen 100.000, Japaner 100.000, Koreaner 100.000, Australier 100.000, Amerikaner 100.000, Russen 100.000, Pakistani 800.000, Indier 1,5 Millionen, Afrikaner 2 %, Iraner 3 %, Araber 10 %, Türken 83 %)

83 % stammten aus acht Nationen, die restlichen 17 % aus weiteren 52 Nationen. Unser gesamtes chirurgisches Kollektiv stammte aus 102 Nationen.

Tab. 2: Nationalitäten der Appendektomie-Patienten

Indien	490 (39 %)
Pakistan	155 (12 %)
Philippinen	140 (11 %)
Bangladesch	90 (7 %)
Nepal	61 (5 %)
U.K.	40 (3 %)
Sri Lanka	36 (3 %)
Ägypten	31 (3 %)
	83 % aus 8 Nationen
	17 % aus weiteren 52 Nationen

Diagnostik

In Ergänzung der klinischen Evaluation der Appendizitis erfolgte in Zweifelsfällen die Sonographie, um die Diagnose zu bestätigen oder auszuschließen.

Operatives Vorgehen

Sämtliche 1.266 Appendektomien erfolgten offen: Bei Unterbauchwechselschnitt, bei 26 Patienten durch ein Querschnitts zur Erweiterung des Zugangs.

Mit Ausnahme der perforierten Appendizitis erfolgte eine Laparotomie bei Meckel'schen Divertikels.

Eine Abdominaldrainage wurde in 79 Fällen eingelegt (

Unmittelbar präoperativ erfolgte die einmalige Antibiotikagabe. Bei Peritonitis wurde die Antibiotika-Behandlung fortgesetzt.

Sämtliche Appendektomien wurden von lediglich zwei postoperative Betreuung, einschließlich der Fadenentf Behandlungs- und Dokumentationsstandard unseres F

Intraoperative Befunde

Die Klassifizierung des Appendizitis-Stadiums erfolgte katarrhalischen Appendizitis und der hohe Anteil fortg

Die histologische Untersuchung der Appendizes wurde Kostenübernahmeerklärung der Versicherung erforderl wird. Bei makroskopisch verdächtigen Befunden (Karzi gegenüber den Versicherungen regelmäßig durchgeset

Tab. 3: Makroskopische Klassifizierung der Appendekt

Katarrhalisch	59 (5 %)
Phlegmonös	935 (74 %)
Gangränös	272 (21 %)
Gesamt	1.266

Bezogen auf die Gesamtzahl der 1.266 Appendektomie rezidivierende Appendizitis. Bei 55 Patienten (4,5 %) la fand sich eine retrozökale Appendizitis.

Eine Mukozele der Appendix (Abb. 1) fand sich bei 4 P waren im distalen Abschnitt der Appendix lokalisiert u die histologische Untersuchung ergab keine Infiltratio Ileozökalresektion gegeben war.

Bei zwölf Patienten fand sich ein Meckel'sches Divertik

Abb. 1: Mukozele der Appendix


 OEBPS/images/09_02_A_10_2014_Dubai_image_01

Abb. 2: Appendixkarzinoid

Eine Ausweitung des Eingriffs war in sechs Fällen erfor

- Ileozökalresektion wegen Zökumnekrose;
- Resektion des terminalen Ileums wegen Crohn-Steno
- Rechtsseitige Hemikolektomie wegen gangränöser, re
- Ileoplastik wegen Crohn-Stenose;
- Exstirpation einer eingebluteten Ovarialzyste;
- Appendizitis mit perityphlitischem Abszess in einer in Kombination mit einem Dünndarmileus (Abb.3).

Abb.3: Appendizitis in Treitz'scher Hernie (Bruchpforte)

Behandlungsergebnisse

Trotz des hohen Anteils an fortgeschrittenen Appendiz Komplikationsrate im Vergleich mit der Literatur sehr i

Insgesamt waren nur drei Relaparotomien erforderlich der ersten postoperativen Woche, ein Eingriff wegen ei

Die Wundinfektionsrate lag unter 2 %.

Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt betrug 1 Versicherungen für die Appendektomie ein stationärer werden!).

Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrug für Patienten Woche.

Diskussion

Beim Vergleich unseres Patientenkollektivs mit den Alters- und Geschlechtsstruktur der hohen Prozentsatz

Da sich unsere Patienten ganz überwiegend aus einfachen Arbeits- und Lebensbedingungen und der ethnischen und Diagnose- und Therapieverschleppung, Arbeitsdruck und des Arbeitsplatzes im Erkrankungsfall (und die daraus die Klinik häufig erst zu einem späten Zeitpunkt auf Schmerztoleranz vieler unserer Patienten, deren Unwissenheit artikulieren und die Plausibilität der Operationsnotwendigkeit Nicht-Versicherte, die es trotz jetzt eingeführter Obligation der Arbeitgeber nicht für die Kosten aufkommen will, und Heimatland zurückzukehren, da sie sich die Operation und ethisch schwierigen Situationen.

Die Tatsache, dass wir unter diesen erschwerten Voraussetzungen haben, spricht für unseren hohen Behandlungsstandard

Dass wir sämtliche 1.266 Appendektomien offen durchgeführt unter den gegebenen Voraussetzungen in unseren Häusern hat. Zum anderen weil unsere operative Strategie in Bezug auf Dauer der Liegezeit und der Arbeitsunfähigkeit hervor nicht besser sein könnten. Die laparoskopische Appendektomie Notfallchirurgie ein erfahrenes Laparoskopie-Team run

Zugegebenermaßen hatten wir auf Grund unseres speziellen hinsichtlich des offenen Vorgehens. Stellte sich jedoch ausnahmslos von unserem bewährten Vorgehen zu über

Elektiveingriffe, wie die Cholezystektomie, führen wir seit durch den minimal-invasiven Zugang – anders als bei o

Fazit

- Das Appendizitis-Spektrum in Dubai weist im Vergleich fortgeschrittenen Erkrankungsstadien auf.
- Unsere Patienten rekrutierten sich aus insgesamt 60 Subkontinent stammte.
- Die in einem hohen Prozentsatz von uns festgestellten Lebens- und Arbeitsbedingungen unserer Patienten, größerer Schmerztoleranz geschuldet.

- Die guten Ergebnisse unserer ausschließlich offen durchgeführten Appendektomie bestätigen die Vorteile unserer absolut standardisierten Operationstechnik und die Sicherheit der Patienten.
- Die laparoskopische Appendektomie stellte deshalb für die meisten Patienten eine Alternative dar.

Literatur

Bauwens, K. et al: Rekonvaleszenz und Arbeitsunfähigkeit nach laparoskopischer Appendektomie. Eine prospektiv-randomisierte Studie

Becker, H. et al: Appendektomie 1997 –offen oder geschlüsselt?

Bräutigam, T. et al: Carcinoid tumour of the appendix: An analysis of 10 cases. J. Gastrointestinal Surg. 2008: 1436-1438

Katkhouda, N. et al: Laparoscopic versus open appendectomy: A meta-analysis. Surg. 2005: 439-450

Kieninger, G. et al: Gangränöse Appendizitis? Chirurg 2001; 75: 101-104

Krähenbühl, L. et al: Zur Problematik von Studien über die Appendektomie. Chirurg 2001; 75: 32-35

Lippert, H. et al: Offene versus laparoskopische Appendektomie: Eine retrospektive Analyse

Lopez, J. P. et al: Appendiceal mucocoele: Benign or malignant? A review of the literature

Martin, L.C. et al: Review of internal hernias: Radiographic and surgical findings

Meckel, J.F.: Über die Divertikel am Darmrohr. Arch. Physiol. 1859; 1: 1-10

Ohle, R. et al: The Alvarado score for predicting acute appendicitis: A meta-analysis

Reißfelder, G. et al: Offene Appendektomie. Chirurg 2001; 75: 101-104

Treitz, W.: Hernia retroperitonealis: ein Beitrag zur Geschichte der Hernien. Chirurg 1901; 1: 1-10



Christopher Kieninger



Prof. Dr. Günther Kieninger

ehem. Cedars Jebel Ali International Hospital

P.O.Box 17666

Dubai (United Arab Emirates)

[> kontaktieren](#)



Ahmad Hassan Ahmad