

PRESSEMITTEILUNG

Geplante Operationen in der Pandemie

Chirurgen fordern: Vor dem Eingriff gegen SARS-CoV-2 impfen, bei SARS-CoV-2-Infektion Eingriff verschieben

Berlin/Mainz, 1. April 2021 – Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus, die sich kurz vor oder nach einer Operation ereignen, führen zu einem deutlichen Anstieg postoperativer Komplikationen und Todesfälle. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der internationalen COVIDSurg Collaborative, einer von Wissenschaftlern der University of Birmingham ins Leben gerufenen weltweiten Forschungskooperation. Demzufolge erhöht eine Covid-19-Infektion das Sterberisiko von frisch Operierten um das 4- bis 8-Fache - abhängig von ihrem Alter und der Art der Operation. Angesichts dieses Anstiegs plädiert die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) dafür, Patientinnen und Patienten im Vorfeld geplanter chirurgischer Eingriffe priorisiert gegen das SARS-CoV-2-Virus zu impfen. Darüber hinaus sollten Eingriffe bei infizierten Patienten nach Möglichkeit um sieben Wochen verschoben werden, wie DGCH-Experten auf einer Pressekonferenz am 7. April 2021 erläutern.

Mit 1667 teilnehmenden Kliniken in 116 Ländern weltweit, knapp 15.000 involvierten Ärzten und bislang mehr als 141.000 in die Studie aufgenommenen Patienten ist die COVIDSurg Collaborative eine der bislang größten medizinisch-wissenschaftlichen Kooperationen (1). „Von ihrem Ansatz her generiert sie reine Beobachtungsstudien“, erläutert Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen, Vizepräsident der DGCH und Universitätsprofessor für Gefäßchirurgie der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Die teilnehmenden Kliniken müssen demnach keinem speziellen Behandlungsprotokoll folgen, sondern lediglich die anonymisierten Daten der in ihrem Haus geplant chirurgisch behandelten Patienten zur Verfügung stellen. „Dennoch ist die Aussagekraft der aktuellen Studie aufgrund der großen Teilnehmerzahl sehr hoch“, so Schmitz-Rixen.

Covid-19 erhöht Sterblichkeit bis um das 8-Fache

Wie die Auswertung des umfangreichen Datenmaterials ergab, zogen sich weltweit zwischen 0,6 und 1,6 Prozent der Patienten im zeitlichen Zusammenhang mit dem chirurgischen Eingriff eine SARS-CoV-2-Infektion zu. Diese hatte in allen Altersgruppen einen deutlichen Effekt auf das Risiko der Patienten, innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zu versterben. Besonders deutlich war der Anstieg bei den über 70-Jährigen: In dieser Altersgruppe trieb eine SARS-CoV-2-Infektion die 30-Tage-Sterblichkeit 7- bis 8-fach in die Höhe. In der Teilgruppe der aufgrund einer Krebserkrankung operierten Patienten stieg die Sterblichkeit bis auf 18,6 Prozent.

Impfungen sind sehr effektiv

„Diese Zahlen machen deutlich, dass das noch immer knappe Covid-Vakzin bei chirurgischen Patienten sehr effektiv eingesetzt wäre und die Patienten in der Impfreihenfolge priorisiert werden sollten“, sagt Schmitz-Rixen. In der Gruppe der 50- bis 69-Jährigen etwa, die wegen einer Krebserkrankung operiert würden, reiche bereits die Impfung von 559 Menschen aus, um einen Covid-Todesfall zu verhindern – bei gesunden Gleichaltrigen werde dieser Effekt erst mit durchschnittlich 13.000 Impfungen erzielt. Wann immer möglich solle chirurgischen Patienten daher vor einem planbaren Eingriff ein Impfangebot gemacht werden,

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Kongress-Pressestelle
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641, Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
www.dck-digital.de | www.dgch.de

auch wenn der Eingriff hierfür um einige Wochen verschoben werden müsse. Ob eine solche Verzögerung ohne Risiko für den Patienten möglich sei, müsse allerdings im Einzelfall entschieden werden.

Bei Infektionen geplante Eingriffe um sieben Wochen verschieben

Auch in den ersten Wochen nach einer SARS-CoV-2-Infektion besteht ein vorübergehend deutlich erhöhtes Komplikationsrisiko, wie eine weitere auf COVIDSurg-Daten beruhende Studie ergeben hat (2). Demnach war die Sterblichkeit nach chirurgischen Eingriffen in den ersten sechs Wochen nach einer diagnostizierten SARS-CoV-2-Infektion zunächst auf das 4-Fache, dann auf das 3,5-Fache erhöht, bevor sie ab der siebten Woche wieder auf Normalwerte absank. „Eingriffe sollten daher bei positiv Getesteten nach Möglichkeit um mindestens sieben Wochen verschoben werden“, betont Schmitz-Rixen. „Dies gilt auch für Patienten, die keine oder nur milde Symptome haben.“ Bei Patienten, deren Covid-19-Symptome auch sieben Wochen nach der Infektion nicht abgeklungen seien, sei eine noch längere Verschiebung angeraten.

Operationsstau auflösen

Allerdings birgt auch das Aufschieben von Operationen Risiken. Allein während der ersten Welle der Pandemie hat sich nach Schätzungen der COVIDSurg-Collaborative innerhalb von zwölf Wochen ein weltweiter Operationsstau von 28 Millionen Eingriffen gebildet. Damals waren viele Operationstermine abgesagt worden, weil Kliniken ihren Betrieb drastisch umorganisieren und reduzieren mussten, aber auch weil Patienten aus Angst vor dem Corona-Virus den Gang zum Arzt scheuten. Die Zahlen für die zweite und jetzt dritte Welle liegen noch nicht vor, hier ist aber ein noch dramatischerer Stau zu erwarten. „In der Folge wurden - und werden - Krankheiten vermehrt erst in einem späteren Stadium entdeckt oder behandelt, mit negativen Konsequenzen für den Therapieerfolg“, sagt DGCH-Vize Schmitz-Rixen. „Die Impfung von elektiv-chirurgischen Patienten kann einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, diesen Rückstau abzubauen und Gesundheit zu erhalten“, so der DGCH-Experte.

Über diese und weitere Erkenntnisse zum chirurgischen Vorgehen während der Pandemie informieren die Experten der DGCH auf einer Online-Presskonferenz am 7. April 2021.

Quellen:

(1) COVIDSurg Collaborative:

SARS-CoV-2-vaccination modelling for safe surgery to save lives: data from an international prospective cohort study. British Journal of Surgery, <https://doi.org/10.1093/bjs/zna101>. Published: 24 March 2021
www.academic.oup.com/bjs/advance-article/doi/10.1093/bjs/zna101/6182412

(2) CovidSurg Collaborative and GlobalSurg Collaborative:

Timing of Surgery following SARS-CoV-2- infection: an international prospective cohort study
Anaesthesia 2021, doi: 10.1111/anae.15458

***** *Bei Abdruck Beleg erbeten.* *****

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Kongress-Pressstelle
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
Anne-Katrin Döbler, Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-641, Telefax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org
www.dck-digital.de | www.dgch.de