

Laparoskopische Adhäsiole: Placeboeffekte

r -- Swank DJ, Swank-Bordewijk SC, Hop WC et al.
Laparoscopic adhesiolysis in patients with chronic abdominal pain: a blinded randomised controlled multicentre trial.
Lancet 2003 (12. April); 361: 1247-51

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Jean-Pierre Barras

Studienziele

Der Nutzen einer laparoskopischen Adhäsiole bei chronischen Abdominalbeschwerden wird kontrovers beurteilt. In dieser Studie wurde untersucht, ob eine solche Behandlung zu substanzieller Schmerzabnahme und Verbesserung der Lebensqualität bei Personen mit Adhäsionen und chronischen Abdominalschmerzen führt.

Methoden

Bei Leuten mit chronischen Bauchschmerzen wurde eine diagnostische Laparoskopie durchgeführt. 100 Personen mit Verwachsungen, aber ohne Bridenbildung wurden nach dem Zufall in zwei Gruppen eingeteilt. Bei der Interventionsgruppe wurde eine Adhäsiole durchgeführt, die zweite Gruppe diente als Kontrolle. Die Zuteilung wurde vor den Behandelten und den Untersuchenden, die das Resultat beurteilten, geheim gehalten.

Ergebnisse

In beiden Gruppen nahmen die Beschwerden nach der Laparoskopie ab. Tendenziell war die Besserung etwas ausgeprägter nach Adhäsiole, die Unterschiede waren aber statistisch nicht signifikant. Bei der Schlussuntersuchung 12 Monate nach der Laparoskopie gaben in beiden Gruppen 27% Schmerzfreiheit oder eine wesentliche Besserung an, eine leichte Besserung 30% (Kontrolle 15%) und keine Veränderung 27% (Kontrolle 43%). Verschlechterungen waren in beiden Gruppen etwa gleich häufig (15% und 16%). Bei 10% der Adhäsiole traten Komplikationen auf (Darmperforation, Blutung u.a.).

Schlussfolgerungen

Bei Personen mit chronischen Bauchschmerzen und abdominalen Verwachsungen führt eine diagnostische Laparoskopie häufig zu einer Besserung der Beschwerden unabhängig davon, ob eine Adhäsiole durchgeführt wird oder nicht. Von den Studienverantwortlichen wird deshalb empfohlen, künftig auf die Adhäsiole zu verzichten.

Chronische Abdominalbeschwerden werden mehrheitlich bei Frauen diagnostiziert, die wahrscheinlich bereits wegen der gleichen Klagen entweder gynäkologische Eingriffe oder eine Appendektomie hinter sich haben. Die mit den aktuellen bildgebenden Verfahren nicht direkt identifizierbaren Verwachsungen können mit der Laparoskopie direkt sowohl identifiziert wie gelöst werden und erfüllen nachträglich den dringenden Wunsch nach einer sichtbaren, zwar mehrheitlich ungültigen,

Erklärung der abdominalen Beschwerden. Da in vielen Fällen trotz negativer, nicht restlos beruhigender, nicht invasiver Abklärungen eine peritoneale Restunsicherheit besteht, ist die Versuchung – sowohl für die Patientin wie für den Chirurgen – gross, auch in Abwesenheit einer Obstruktionsanamnese, eine diagnostische und potentiell therapeutische Laparoskopie mit ausgedehnter Adhäsiole durchzuführen. Diese Publikation stellt diese Massnahme in ihren richtigen, sehr relativen Wert und warnt jeden invasiven Kollegen vor unnötigen, potentiell morbiditätsfördernden Massnahmen. Ein Scoresystem für die Identifikation der günstigen Fälle fehlt leider immer noch.

Jean-Pierre Barras