

Pathogenese und Ätiologie des offenen Abdomens

Das offene Abdomen beschreibt die Nichtvereinigung der Bauchdecken. Das kann oft Folge von postoperativen Komplikationen sein. Einerseits kommen Infektionen der Oberfläche infrage, andererseits Infektionen aus der Tiefe des Bauchraums. Die oberflächlichen Infektionen, Wunddehizens, werden als inkompletter Platzbauch, komplette Dehissenzen der Bauchwand werden als kompletter Platzbauch bezeichnet.

Die Ursachen für das Entstehen eines offenen Abdomens können in einer fehlerhaften Operationstechnik liegen, das kann sowohl die Nahtmethode, die ausgewählten Materialien als auch die Schnittführung betreffen. Das größte Risiko stellt jedoch der Patient alleine dar. Es sind seine Begleiterkrankungen, ein hohes Alter, eine Adipositas, verschiedene Medikamente oder auch lokale Durchblutungsstörungen.

Das offene Abdomen ist ein schweres Krankheitsbild. Es zeichnet sich durch eine hohe Morbidität als auch Mortalität aus. Die intensivmedizinische Behandlung zählt initial immer zum Standard. Die Behandlungsdauer auf den Intensivstationen liegt zwischen 17 bis 65 Tagen. Trotz der Intensivbehandlung beträgt die postoperative Mortalität 10 bis 52 %. Die häufigsten Ursachen dafür sind eine Sepsis oder multiples Organversagen. Die Krankenhausaufenthaltsdauer liegt im Allgemeinen zwischen 45 und 92 Tagen.

Neben den vielen intensivmedizinischen Problemen, die das offene Abdomen birgt, gibt es auch eine ganze Reihe an spezifischen Problemen. Dies betrifft vor allen Dingen die gastrointestinalen Fistelbildungen, Störungen der Darmbeweglichkeit, der Peristaltik, aber auch intraabdominale Blutungen, Bildung von Abszessen oder Infektionen.

Das offene Abdomen stellt sehr hohe Anforderungen sowohl an den Patienten, aber natürlich auch an die Ärzte und Pflegekräfte. Das Ziel der Behandlung des offenen Abdomens ist immer der zügige Verschluss. Dies ist jedoch leider nicht immer möglich. Daher ist es notwendig, auf sogenannte temporäre Bauchdeckenverschlüsse zurückzugreifen. Die gewählte Technik dieses temporären Bauchdeckenverschlusses bestimmt erheblich die Rate an auftretenden Komplikationen, aber eben auch die Häufigkeit des tatsächlichen Verschlusses.

Pathogenesis and etiology of the open abdomen

Open abdomen means a non-union of the abdominal wall. Often this results from surgical site infections or wound complications. Infections might be superficial, limited to skin, subcutaneous fatty tissue or muscles. More frequently it originates from the abdominal cavity. A wound dehiscence of superficial layers of the abdominal wall is called incomplete burst abdomen. If all layers are opened the term complete burst abdomen is applied.

A cause for development of an open abdomen might be an inadequate surgical technique. This can be related to kind of suture, chosen material or surgical approach. The most important risk factor is the patient itself with its comorbidities, age, medication and local vascular disorders.

The open abdomen is a severe disease accompanied by high morbidity and mortality. Treatment on the intensive care unit is part of the initial course. The duration of treatment on the ICU ranges from 17 to 65 days. In spite of complex and expensive treatment mortality is as high as 52%. Most common reasons for death are sepsis and

multiple organ failure. Overall length of stay in hospital ranges from 45 to 92 days.

Besides various problems of intensive care medicine the open abdomen is accompanied by specific challenges. These are formation of intestinal fistulae, bowel movement disorders, intraabdominal bleeding and infection.

The open abdomen demands combined efforts of patients, nurses and surgeons. The aim of treating an open abdomen must be a closure of the abdominal wall as fast as possible. Unfortunately, this is not always possible. Therefore, a temporary closure of the open abdomen might be necessary. The chosen technique of temporary abdominal closure determines rate of complications as well as rate of final abdominal closure.