

## Steckbrief

### ChroPac-Studie:

#### Welche Operation ist effektiver?

Das CHIR-Net untersucht unter der Federführung des Studienzentrums der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC) zwei etablierte Operationsverfahren zur Behandlung chronischer Pankreatitis. Die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung tritt in den westlichen Industrieländern mit etwa acht Neuerkrankungen pro Jahr und 100 000 Einwohnern zunehmend häufiger auf. Meist wird die Erkrankung durch zu starken Alkoholkonsum verursacht, es spielen aber auch Gallenwegserkrankungen und unbekannte Ursachen eine Rolle. Eine chronische Pankreatitis verursacht in der Regel starke und lang anhaltende Schmerzen im Oberbauch und geht oft mit einem Gewichtsverlust einher. Verdauungsstörungen und die Entwicklung eines Diabetes sind nicht selten. Als Auslöser werden die Obstruktionen des Gallen- und Pankreasgangs durch Konkrementen mit konsekutiver Abflussstörung und Dilatation sowie die entzündlich bedingte Schwellung des Kopfes und Druckkompression der dorsalen Nerven diskutiert, die dauerhaft durch eine Operation beseitigt werden können. Im Mai 2009 hat die europäische „ChroPac“-Studie des CHIR-Nets unter Verantwortung des SDGC begonnen, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) gefördert wird. Dabei werden zwei derzeit als gleichwertig in der Praxis angewendete Operationsstrategien verglichen, um herauszufinden, welche Verfahren den Patienten langfristig eine bessere Lebensqualität ermöglichen. Insgesamt nehmen 13 Kliniken aus dem In- und Ausland teil.

#### Bei der Whipple-Operation werden auch Teile oder der gesamte Zwölffingerdarm entfernt

Um die Schmerzen zu behandeln, müssen der Stau im Bauchspeicheldrüsen- und gegebenenfalls im Gallengang sowie das entzündliche veränderte Gewebe beseitigt werden. Beides sind essentielle Ziele der Chirurgie. Dabei gibt es zwei gängige Strategien, mit denen diese Ziele erreicht werden können: Bei der Whipple-Operation werden neben dem entzündeten Pankreaskopf auch Teile oder der gesamte Zwölffingerdarm und eventuell Teile des Magens, die Gallenblase und ein Teil des Gallenganges entfernt. In dem zweiten Ansatz bleiben Magen und Zwölffingerdarm grundsätzlich erhalten. Der Pankreaskopf wird ausgeschält oder nahezu komplett entfernt,

und die Verengungen am Gallen- und Pankreasgang werden beseitigt. Des Weiteren gibt es primär drainierende Verfahren unter weitgehendem Erhalt des Pankreasgewebes.

Beide Strategien sind etabliert und haben vergleichbare Risiken und Nebenwirkungen. Bisher ist jedoch nicht bekannt, welche Methode bei chronischen Pankreasentzündungen langfristig bessere Ergebnisse zeigt und den Patienten damit eine höhere Lebensqualität bietet.

#### „Verblindete“ Studie – in der Chirurgie eine Seltenheit

Bisher wurden 38 Patienten in die Studie eingeschlossen, insgesamt müssen 200 Patienten untersucht werden. Das Los entscheidet, welches Operationsverfahren angewendet wird. Nach der Operation wissen weder der weiter behandelnde Arzt, noch der Patient, wie operiert wurde – die Studie erfolgt „doppelblind“, damit die Ergebnisse nicht durch bestimmte Meinungen und Erwartungen verfälscht werden können. Alle Patienten werden über zwei Jahre nachuntersucht. Die DFG hat nach einer internationalen Begutachtung die ChroPac-Studie in ihr Förderprogramm aufgenommen und stellt dafür eine Million Euro zur Verfügung. Das Studienprotokoll ist zur Publikation bei der Zeitschrift *Trials* angenommen worden und steht demnächst kostenlos zum Herunterladen über Medline zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.chropac-trial.eu](http://www.chropac-trial.eu)

Diener MK, Knaebel HP, Heukauffer C, et al (2007) A systematic review and meta-analysis of pylorus-preserving versus classical pancreaticoduodenectomy for surgical treatment of periampullary and pancreatic carcinoma. *Ann Surg* 245: 187-200

Kontakt: Dr. Alexandra Moreno Borchart  
Studienkoordinatorin, Studienzentrum  
der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (SDGC)  
Chirurgische Universitätsklinik,  
Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg  
Tel. 06221/56-37728, Fax 56 69 88  
[alexandra.morenoborchart@med.uni-heidelberg.de](mailto:alexandra.morenoborchart@med.uni-heidelberg.de)



ChroPac