



Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Häufigkeit von Operationen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Kinder- und Jugendgesundheitsurvey

Martin Schlaud, Karen Atzpodien und die „KiGGS Study Group“

Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
(Kontakt: m.schlaud@rki.de, www.kiggs.de)

Hintergrund, Fragestellung, Methoden

Über bevölkerungsbezogene Häufigkeiten von Operationen in Deutschland liegen kaum Daten vor. Im Rahmen des bundesweit repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurveys (KiGGS) wurden in den Jahren 2003-2006 insgesamt 17.641 0- bis 17-Jährige untersucht und befragt (Teilnahmequote 66,6%). Die Lebenszeitprävalenz ausgewählter Operationen wurde durch eine standardisierte ärztliche Befragung des begleitenden Elternteils erhoben.

Ergebnisse

Die Eltern von 17.374 Probanden (98,5%) machten verwertbare Angaben. Insgesamt 37,1% (95%KI 36,1-38,1%) waren schon einmal operiert worden (s. Abbildung 1), darunter über alle Altersgruppen gemittelt mehr Jungen (42,9%; 41,6-44,2%) als Mädchen (30,9%; 29,6-32,1%).

In absteigender Häufigkeit wurden genannt die Adenotomie (15,2%; 14,4-16,1%), Tonsillektomie (5,9%; 5,4-6,4%), Herniotomie (3,6%; 3,3 - 3,9%) und Appendektomie (2,4%; 2,1-2,8%). Eine Zirkumzision war bei 10,9% (10,0-11,8%) aller Jungen durchgeführt worden, bei Jungen mit türkischem Migrationshintergrund deutlich häufiger (27,5%; 22,8-32,7%) als bei Jungen ohne Migrationshintergrund (9,9%; 9,0 - 10,8%). Abbildung 2 zeigt alters- und geschlechtsspezifische Lebenszeitprävalenzen der genannten Operationen.

Bei der Adenotomie und der Herniotomie zeigen sich Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland: Kindern und Jugendliche mit Wohnort in den „alten Bundesländern“ wurden mit 15,4% statistisch signifikant häufiger adenotomiert als bei den 0- bis 17-Jährigen in den „neuen Bundesländern“. Eine Herniotomie war bei Kindern und Jugendlichen in den „neuen Bundesländern“ statistisch signifikant häufiger durchgeführt worden als in den „alten Bundesländern“ (4,4% vs. 3,3%).

Kinder aus Familien mit hohem soziökonomischem Status (Winkler-Index) waren mit 33,5% statistisch signifikant weniger häufig jemals operiert worden als Kinder aus Familien mit mittlerem (37,4%) oder niedrigem (37,8%) Sozialstatus. Ein stetiger sozialer Gradient zeigt sich besonders deutlich bei den Elektiveingriffen, wie etwa der Tonsillektomie (Abbildung 3) oder in umgekehrter Richtung bei der Herniotomie.

Diskussion

Die unterschiedliche Verteilung der Operationsprävalenzen in verschiedenen Untergruppen ist möglicherweise nicht nur von medizinischen, sondern auch von sozialen Faktoren, ärztlichen Einstellungen und der Verfügbarkeit von Versorgungsangeboten abhängig.

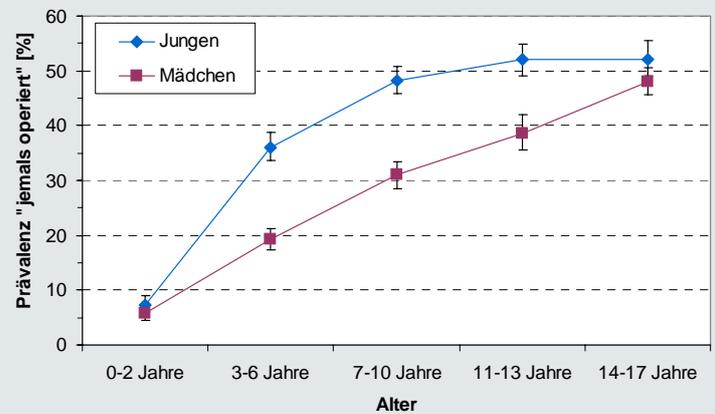


Abbildung 1: Anteil jemals Operierter (Lebenszeitprävalenz mit 95%-Konfidenzintervall) bei Mädchen und Jungen (0-17 Jahre)

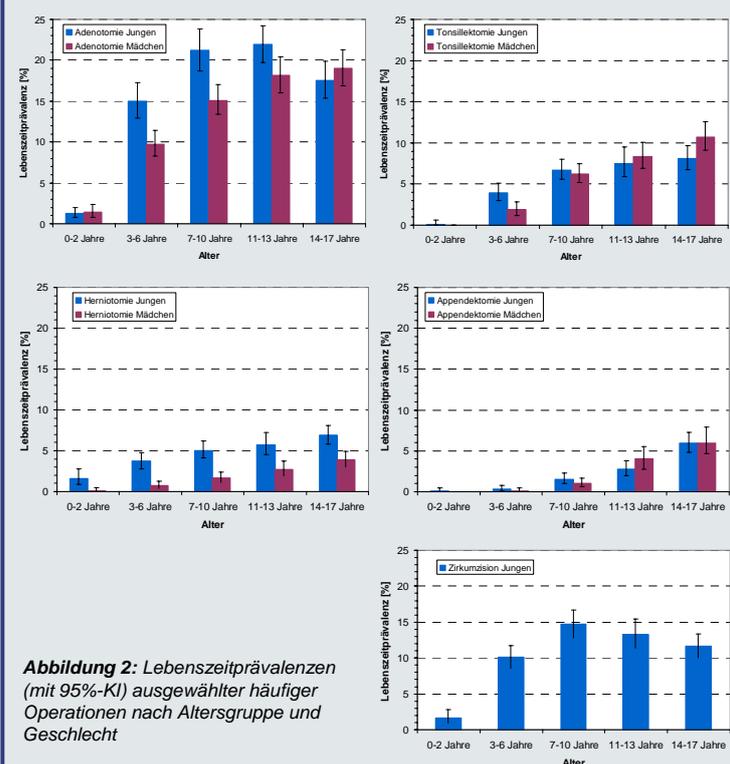


Abbildung 2: Lebenszeitprävalenzen (mit 95%-KI) ausgewählter häufiger Operationen nach Altersgruppe und Geschlecht

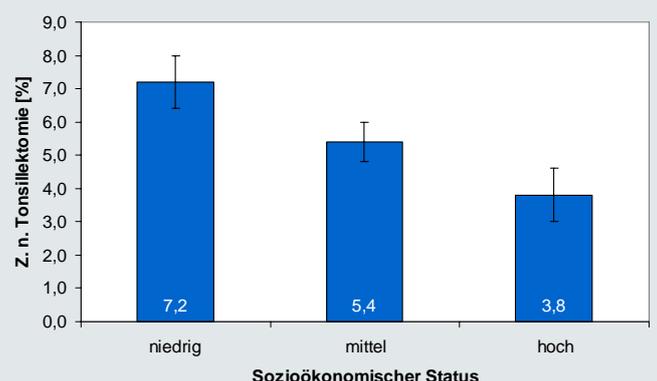


Abbildung 3: Lebenszeitprävalenz (mit 95%-KI) des Elektiveingriffs „Tonsillektomie“ nach sozioökonomischem Status der Familie