

ZB MED

INTRA- UND POSTOPERATIVE SCHMERZTHERAPIE

# Epidurale Opioide verbessern den Operationserfolg

- ▶ Epiduralanästhesie senkt Herzinfarktrisiko
- ▶ Epiduralanästhesie verbessert gastrointestinale Funktionen
- ▶ Wann ist der Einsatz kombinierter Verfahren sinnvoll?

ZUM THEMA

Im Rahmen kombinierter Anästhesieverfahren senkt die Epiduralanästhesie mit Opioiden effektiv die Komplikationswahrscheinlichkeit bei größeren chirurgischen Eingriffen. Zudem übt sie vorteilhafte Effekte auf die Erholung des Patienten aus, weshalb sie postoperativ über mindestens drei Tage fortgesetzt werden sollte. Bevorzugt werden heute neuere Opioide wie Sufentanil (z.B. Sufenta® mite 10 oder Sufenta® epidural), die eine bessere Analgesie bei reduziertem Bedarf an Lokalanästhetika gewährleisten. Zur patientenkontrollierten Epiduralanästhesie ist Sufentanil unter entsprechenden Rahmenbedingungen auch auf der Allgemeinstation und in der Gynäkologie anwendbar. Bei der Sectio caesarea bewirkt die kombinierte Gabe von Sufentanil mit einem Lokalanästhetikum eine deutliche Verlängerung der Analgesiezeit verglichen mit der alleinigen Gabe eines Lokalanästhetikums.

Eine zusätzlich zur Allgemeinanästhesie durchgeführte peri- und postoperative Epiduralanästhesie (EA) kann den Operationserfolg und damit die Prognose eines Patienten entscheidend verbessern. Der Grund: Die Sympathikusblockade reduziert die perioperative Stressreaktion, die ungünstige Effekte auf nahezu alle Organsysteme ausübt. Sie erhöht besonders bei Patienten mit schweren Vorerkrankungen das Komplikationsrisiko und beeinträchtigt die postoperative Erholung.

Durch die Kombination von Allgemein- und thorakaler Epiduralanästhesie sind Vorteile an mehreren Organsystemen zu erwarten, erläuterte Gerhard Brodner, Münster. Eine kürzlich publizierte Übersichtsarbeit prospektiver randomisierter Studien zum Effekt der Regionalanästhesie allein oder in Kombination mit einer Allgemeinanästhesie konnte zeigen, dass die EA bei Risikopatienten mit ausgedehnten Operationen die postoperative Mortalität innerhalb

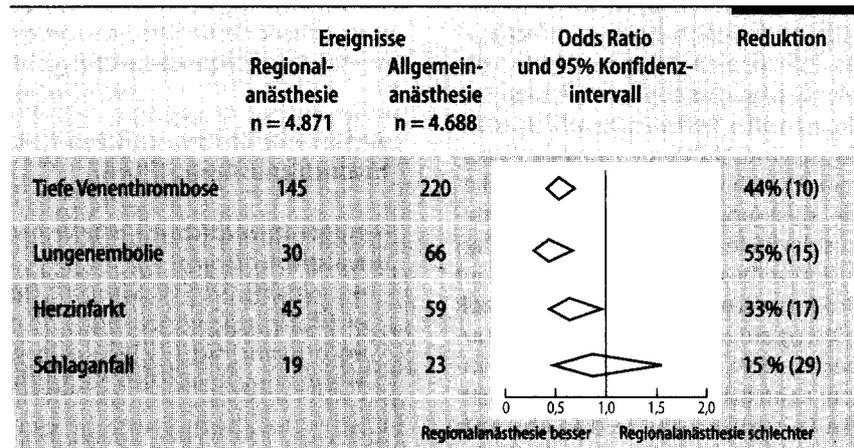
von 30 Tagen reduziert (Rodgers et al., 2000). Der Effekt betraf nur die thorakale EA oder die Spinalanästhesie, nicht jedoch die lumbale EA. Die thorakale EA verbesserte außerdem die Zwerchfellfunktion und damit die Lungenfunktion.

**Epiduralanästhesie senkt Herzinfarktrisiko**

Die Auswertung der Übersichtsarbeit von Rodgers et al. belegt eine geringere Inzidenz kardiovaskulärer Komplikationen bei Anwendung der Regionalanästhesie, darunter eine 33%ige Reduktion des Herzinfarktrisikos (Abb. 1). Schon aus theoretischen Überlegungen sind bestimmte Vorteile auf das kardiovaskuläre System zu erwarten.

Seit längerem ist bekannt, dass die Sympathikusaktivierung bei Patienten mit Koronarsklerose zu einer paradoxen Vasokonstriktion führen kann. Diesem Effekt wirkt eine thorakale EA entgegen,

ABBILDUNG 1



▲ Regionalanästhesie vermindert postoperative kardiovaskuläre Komplikationen (modifiziert nach A. Rodgers et al. 2000, BMJ 321: 1493)



Springer

nk I  
20.184  
-50,10 Bzd.-  
ZB MED