



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Prophylaxe des Eventerationssyndromes mittels Diclofenac : eine
Dosisfindungsstudie**

Autor: Susanne Keller
Institut / Klinik: Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
(in Zusammenarbeit mit dem Institut für Anästhesiologie,
Chirurgische Intensivmedizin, Rettungsmedizin und
Schmerztherapie des Kantonsspitals Luzern, Schweiz)
Doktorvater: Prof. Dr. Ch. Konrad

Das Eventerationssyndrom ist eine ernst zunehmende Komplikation im Rahmen viszeralchirurgischer Eingriffe, bei denen es durch Zug am Mesenterium zur Freisetzung vasoaktiver Substanzen insbesondere von Prostaglandinen kommt.

Dies kann zu nicht vorhersagbaren hämodynamischen Veränderungen führen (Hypotonie mit nachfolgender Tachykardie, mit Zeichen einer kardiozirkulatorischen Instabilität und möglicherweise erhöhtem Katecholaminbedarf). Durch gezielte mesenteriale Traktion haben wir im Rahmen dieser Studie die Ausschüttung von Prostaglandinen provoziert. Mit Diclofenac, einem nicht-steroidalen Antiphlogistikum, steht ein möglicher Inhibitor dieses Mechanismus zur Verfügung. Diese Studie untersuchte den möglichen Zusammenhang zwischen der Gabe von Diclofenac in verschiedenen Dosierungen und der Unterdrückung eines Eventerationssyndromes.

30 viszeral - bzw. gefäßchirurgische Patienten wurden nach schriftlicher Aufklärung und Genehmigung der Studie durch die lokale Ethik-Kommission in 3 Gruppen randomisiert und erhielten doppelblind nach der Intubation einer der folgenden Lösungen :

Gruppe 1 (n=10)	Placebo-Gruppe in 100 ml 0,9 % NaCl - Lösung
Gruppe 2 (n=10)	Diclofenac 25 mg i.v. in 100 ml 0,9 % NaCl - Lösung
Gruppe 3 (n=10)	Diclofenac 50 mg i.v. in 100 ml 0,9 % NaCl - Lösung

Die Anästhesie erfolgte standardisiert mit Disoprivan® 1,2-2,5 mg/kg/KG und Fentanyl® 2µg/kg/KG , Relaxierung mit Rocuronium 0,6 mg/kg/KG, als volatiles Anästhetikum setzten wir Isofluran (0,8 Vol %) ein. Alle Patienten erhielten einen thorakalen Periduralkatheter, eine arterielle Verweilkanüle und einen zentralen Venenkatheter.

Die chirurgische Exploration und mesenteriale Traktion wurde standardisiert durchgeführt.

Analysiert wurden hämodynamische Parameter (Veränderung des MAP, HF, verschiedene Beatmungsparameter) sowie Thromboxan B₂-Spiegel und Diclofenac-Spiegel aus EDTA-SARSTED®-Monovetten zu den folgenden Zeitpunkten: 0, 5, 15, 45, 90 und 180 Minuten nach Traktion.

Zur statistischen Analyse kamen parametrische und nicht-parametrische Verfahren zum Einsatz. P<0,05 wurde als statistisch relevant angesehen.

Die verschiedenen Gruppen zeigten in demographischen Daten, ASA-Einteilung, Operationsdauer keine signifikanten Unterschiede.

Hämodynamische Instabilität mit der Notwendigkeit des Einsatzes von Katecholaminen zur Kreislaufunterstützung nach Traktion waren in den Diclofenac-Gruppen signifikant weniger ausgeprägt zu beobachten, verglichen mit der Placebogruppe. Dies zeigte sich in dem statistisch signifikant erniedrigten Katecholaminbedarf in den beiden Diclofenac-Gruppen verglichen zur Placebo-Gruppe. Die Reduktion der Kreislaufauswirkungen nach mesenterialer Traktion gemessen an dem Katecholaminbedarf konnte bereits durch die Gabe von 25 mg Diclofenac nach der Intubation gezeigt werden. Auch konnten in den in den beiden Diclofenac-Gruppen ein erniedrigter Thromboxan B₂-Plasmaspiegel nachgewiesen werden.

Weitere Studien sind notwendig, um die klinische Relevanz dieser Ergebnisse zu überprüfen.