



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Die Verwendung von 29G-Quincke-Spinalkanülen als Strategie zur Reduktion der Inzidenz des postspinalen Kopfschmerzes beim Spinalen Sattelblock

Autor: Michael Walter
Institut / Klinik: Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Doktormutter: Prof. Dr. G. Beck

Die Spinalanästhesie in Sattelblock-Technik kann bei koloproktologischen Eingriffen als nahezu optimales anästhesiologisches Verfahren gewertet werden.

Der Postspinale Kopfschmerz (PSKS) ist eine gefürchtete Komplikation, die durch Einsatz von atraumatischen Spinalnadeln auf weniger als 1% reduziert werden kann.

Trotzdem werden aus ökonomischen Gründen nach wie vor häufig traumatische Spinalnadeln vom Quincke-Typ eingesetzt. In dieser Arbeit wurde untersucht, ob durch Einsatz einer 29-G Quincke-Nadel im Vergleich zur im klinischen Alltag häufig verwendeten 25-G Nadel eine geringere Inzidenz eines PSKS beim spinalen Sattelblock erreicht werden kann.

Bei 216 ambulanten und stationären Patienten (Männer/Frauen, 19-83 Jahre, ASA Status I-III), die sich von Februar bis Mai 2008 einem koloproktologischen Eingriff in Sattelblocktechnik unterzogen, wurde untersucht, wie hoch die Inzidenz eines PSKS unter Verwendung von Spinalnadeln vom Quincke-Typ ist. Bei dieser prospektiven klinischen Studie wurde eine 25-G mit einer 29-G Spinalnadel verglichen.

39 (18,1%) der 216 untersuchten Patienten entwickelten einen PSKS, wobei kein Unterschied zwischen den beiden Spinalnadelgrößen festgestellt werden konnte (25-G n=18/106 vs. 29-G n=21/110, p=0,6870). Frauen zeigten signifikant häufiger die Symptome eines PSKS als Männer (23/86 vs. 16/130 p=0,0069). Bei ambulanten Patienten setzte der PSKS später als bei stationären Patienten ein [24h (0,5-72) vs. 2h (0,2-96) p=0,0002], war aber dafür bei den ambulanten Patienten stärker ausgeprägt [VAS 7 (2-10) vs. VAS 3 (1-8) p=0,0009].

Die Spinalanästhesie in Sattelblock-Technik ist ein suffizientes und sicheres anästhesiologisches Verfahren für koloproktologische Eingriffe, das hohe Patientenzufriedenheit bei gleichzeitig lang anhaltender postoperativer Analgesie ermöglicht.

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass die Verwendung von sehr kleinen 29-G Quincke Kanülen keinen Vorteil bei der Reduktion der Inzidenz des PSKS gegenüber der im klinischen Alltag häufig eingesetzten 25-G Quincke Kanüle haben.

Zur Reduktion der Inzidenz des PSKS sollten daher vorzugsweise atraumatische Spinalnadeln standardmäßig bei Spinalanästhesien in Sattelblocktechnik eingesetzt werden.