



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

**Evaluation ausgewählter Prophylaxeverfahren zur Vermeidung  
postoperativer Übelkeit und Erbrechen bei Patienten mit elektiven  
brustchirurgischen Eingriffen**

Autor: Jasmin Stephanie Kieninger  
Institut / Klinik: Anästhesiologische Klinik, Diakoniekrankenhaus Freiburg  
Doktorvater: Prof. Dr. H. Kerger

Postoperative Übelkeit und Erbrechen ist noch immer ein häufiges und sowohl von Patienten, als auch von Ärzten und Pflegepersonal, gefürchtetes Ereignis nach einer Allgemeinnarkose.

Ziel der Arbeit war es, eine sowohl effektive, als auch gut verträgliche und einfach anzuwendende medikamentöse Prophylaxe zu finden, um postoperative Übelkeit und Erbrechen bei Patienten die sich brustchirurgischen Eingriffen unterziehen zu verhindern. Es wurde überdies der Einfluss der verwendeten Narkoseart auf die Inzidenz an postoperativer Übelkeit und Erbrechen geprüft.

Einschlusskriterium zur Teilnahme an der Studie war, dass die Patienten mindestens 2 Risikofaktoren für die Entstehung von postoperativer Übelkeit und Erbrechen nach dem modifizierten Apfel-Score aufwiesen.

Es wurden prospektiv, einfach verblindet und randomisiert 480 Patienten, die sich einem brustchirurgischen Eingriff unterzogen, im Hinblick auf das Auftreten von postoperativer Übelkeit und Erbrechen, in der frühen (0-2 Stunden) und späten (2-24 Stunden) postoperativen Phase beobachtet. Die Patienten wurden einer von 3 Studiengruppen zugeteilt. Eine Gruppe erhielt eine medikamentöse Prophylaxe bestehend aus Haloperidol und Tropisetron (HT), die zweite Gruppe erhielt Dimenhydrinat und Dexamethason (DD). Die Kontrollgruppe erhielt keine medikamentöse Prophylaxe. Die Narkose erfolgte entweder mittels totaler intravenöser Anästhesie (TIVA) oder durch volatile Anästhetika (Desfluran und Sevofluran) und Fentanyl.

In der Patientengruppe Inhalationsnarkose, ohne Prophylaxe zeigte sich eine PONV-Inzidenz von 48,1%. In der Gruppe TIVA, ohne Prophylaxe lag sie bei 43,8%. Die PONV-Inzidenz in der Gruppe Inhalationsnarkose, Prophylaxe DD zeigte eine Inzidenz von 11,4%. Wurde eine Inhalationsnarkose und die Prophylaxe mit HT durchgeführt lag die PONV-Inzidenz bei 17,5%. In der Gruppe TIVA, DD lag die Inzidenz bei 15%, bei TIVA und HT bei 25%. Die TIVA Gruppen zeigten zwar ein geringeres Auftreten von PONV in der frühen postoperativen Phase, dieser Vorteil konnte für die späte Phase jedoch nicht bestätigt werden. In der postoperativen Phase war der Opioidbedarf der Patienten der TIVA Gruppen deutlich höher.

Es zeigte sich, dass es sich bei beiden Medikamentenkombinationen um zwei hochwirksame Prophylaxeverfahren mit signifikanter Wirksamkeit handelt. Beide Prophylaxeverfahren führten, unabhängig vom Narkoseverfahren, zu einer deutlichen Reduktion der PONV-Inzidenz während gleichzeitig keine relevanten, unerwünschten Arzneimittelwirkungen auftraten. Tendenziell zeigte sich eine bessere Wirksamkeit der Kombination aus Dimenhydrinat und Dexamethason gegenüber Haloperidol und Tropisetron.