

Isabel Pickermann
Dr. med. dent.

Postoperative Blutdruckschwankungen nach Carotisendarterektomie – Eine Vergleichsstudie der Eversionstechnik versus konventionelle Patchplastik

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Dittmar Böckler

Die postoperative Hypertension ist eine bekannte Komplikation nach CEA und korreliert mit der perioperativen kardiologischen und neurologischen Komplikationsrate.

Ziel unserer retrospektiven Studie war ein direkter Vergleich der beiden gängigen Operationsverfahren (E-CEA und K-CEA) im Hinblick auf die postoperativen Blutdruckwerte in den ersten 4 Tagen nach der Operation.

In die retrospektive Analyse einbezogen wurden Patienten, bei denen im Zeitraum vom 01.02.2008 bis zum 31.09.2009 an der chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg eine K-CEA oder E-CEA durchgeführt wurde. Ausgeschlossen wurden Patienten mit gravierenden neurologischen Defiziten nach einem erlittenen Schlaganfall (modifizierte Rankin-Skala 3-5) sowie vorangegangener ipsilateraler und kontralateraler CEA. Zweihundertundeins Patientenfälle (100 Eversion und 101 konventionell) wurden im Hinblick auf das verwendete Operationsverfahren, vorhandene Risikofaktoren, präoperative und postoperative Blutdruckwerte, antihypertensive Medikamente und Komplikationen analysiert.

Alter und Geschlechterverteilung waren in beiden Patientengruppen ähnlich. In Bezug auf die kardiovaskulären Risikofaktoren Hypertonie, Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Dyslipoproteinämie, Alkoholabusus und periphere arterielle Verschlusskrankheit lagen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen vor. Nikotinabusus trat in der Gruppe der Patienten mit K-CEA signifikant häufiger auf. Außerdem wurden in der Gruppe mit K-CEA statistisch signifikant mehr symptomatische Patienten operiert und es erfolgten signifikant mehr Shuntinsertionen während der Operation als in der Gruppe mit E-CEA.

Die Patienten mit K-CEA wiesen präoperativ höhere Blutdruckwerte auf. Postoperativ waren die Blutdruckwerte in der Eversionsgruppe bis zum 4. Tag signifikant höher.

Hypertensive Episoden mit systolischen Werten von >180 mm Hg, die eine Gabe von intravenösen oder oralen Vasodilatoren erforderlich machten, traten bei den Eversionspatienten signifikant häufiger auf. Während des gesamten postoperativen stationären Verlaufs war bei den E-CEA Patienten signifikant häufiger eine bedarfsweise Applikation von Vasodilatoren erforderlich. Die dauerhafte Blutdruckmedikation wurde in der E-CEA Gruppe bei etwa doppelt so vielen Patienten intensiviert (entweder durch Dosiserhöhung oder durch zusätzliche Medikamente) wie nach K-CEA.

Eine Bradykardie von <50 Herzschlägen pro Minute, die eine Gabe von Atropinsulfat erforderlich machte, trat in der konventionellen Gruppe signifikant häufiger auf.

Für alle aufgetretenen Komplikationen wie Hämatom, Herzinfarkt und Schlaganfall zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Unsere Ergebnisse verdeutlichten, dass über einen Zeitraum von 4 Tagen postoperativ nach einer E-CEA höhere Blutdruckwerte vorlagen als nach K-CEA. Besonders Patienten mit präoperativ schlecht eingestellter Hypertonie wiesen postoperativ hypertensive Episoden auf.