

Sebastian Heinrich Beck
Dr. med.

Über die Sicherheit der Propofol sedierung während ambulanten endoskopischen Eingriffen. Eine prospektive, national multizentrische Studie mit 24,441 Patienten in Deutschland.

Fach/Einrichtung: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Andreas Sieg

In dieser prospektiven multizentrischen Studie sind die Daten von 24.441 Patienten, die eine endoskopische Diagnostik unter EDP erhalten haben, ausgewertet worden. Insgesamt haben bundesweit 53 ambulante Gastroenterologiepraxen an dieser Studie teilgenommen.

Ziel war die Evaluation der Sicherheit der EDP 4 Jahre nach Einführung der S3-Leitlinie in Deutschland. Dazu wurden primär die Anzahl an unerwünschten Nebenwirkungen, die im Zusammenhang mit einer EDP stehen sowie die Erfassung der subjektiven Parameter 24 Stunden nach einer EDP erhoben. Sekundär wurde eine Korrelation des Auftretens unerwünschter Nebenwirkungen mit dem Alter, der absolut verabreichten Propofol- oder Midazolamdosierung, der Art der Untersuchung sowie der Art der Sedierung untersucht. Weiterhin wurde das Auftreten von pulmonalen Infektionen überprüft, welche anhand subjektiver Parameter durch einen Fragebogen am Folgetag erfasst wurden.

Während der gesamten Studiendauer kam es lediglich zu 4 Major-UAWs (0,016%), bestehend aus drei Maskenbeatmungen und einen Laryngospasmus, und 110 Minor-UAWs (0,46%). Häufigste Minor-UAW war die Hypoxämie gefolgt von Blutungen, Bradykardien und Hypotonien. Minor-UAWs korrelierten dabei mit dem Alter der Patienten, einer erhöhten Gabe von Propofol, einer Koloskopie und einer Propofol-Monosedierung. Alle Patienten haben sich wieder vollständig erholt und wiesen keine permanenten Beeinträchtigungen auf. Damit stehen unsere Ergebnisse im Einklang mit den in der Literatur bestehenden Studien. Ebenso zeigte die Auswertung der Fragebögen keine negativen Auswirkungen auf die subjektiven Parameter 24 Stunden nach der Untersuchung. Die Patienten fühlten sich insgesamt sehr wohl und klagten weder über starke Schmerzen noch über starke Übelkeit/Schwindel/ Erbrechen. Weiterhin bewerteten die Patienten die subjektiven Parameter am Folgetag der Untersuchung im Durchschnitt besser.

Des Weiteren hat die Studie bei der Untersuchung des Entstehens von pulmonalen Infektionen zwei Schlüsselfaktoren, nämlich Husten und Erbrechen während der

endoskopischen Untersuchung, identifizieren können. Diese gehen mit einem 26,65fach erhöhten relativen Risiko einher.

Unter Einhaltung der S3-Leitlinie ist die EDP folglich sicher. Zudem kann wegen der sehr geringen Inzidenz unerwünschter Nebenwirkungen bei ASA I, II oder III (III nur bei nicht-kardialer Ursache) klassifizierten Patienten die Propofolsedierung durch Nicht-Anästhesisten ohne Anästhesie-Assistenz erlaubt werden.

Allerdings sollte eine Kombinationssedierung aus Propofol und Midazolam der Propofol-Monosedierung vorgezogen werden aufgrund der niedrigeren Inzidenz unerwünschter Nebenwirkungen.

Des Weiteren sollten Patienten, die während der Untersuchung mit Husten und/oder Erbrechen aufgefallen sind, anschließend über pulmonale Symptome und Fieber informiert und eventuell mit Antibiotika behandelt werden.