



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

**Der Epiduralabszess in der Anästhesie : eine retrospektive Analyse
über zeitgenössische Entwicklung in Behandlung, Diagnostik,
Therapie und Prävention**

Autor: Julia Rummel
Institut / Klinik: Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
des Klinikums der Stadt Hanau
Doktorvater: Prof. Dr. P. M. Osswald

Der epidurale Abszess ist eine seltene infektiöse Erkrankung des zentralen Nervensystems. Seit der zunehmenden Anwendung von Epidural- und Spinalanästhesie werden vermehrt Fälle über katheterassoziierte epidurale Abszesse veröffentlicht.

Um die zeitgenössische Entwicklung in Ätiologie, Diagnostik und Behandlung zu beschreiben, diagnostische und therapeutische Strategien darzustellen und um präventive Maßnahmen ableiten zu können, erfolgte eine retrospektive Untersuchung. Die Arbeit analysierte 30 zwischen 1981 und 2000 veröffentlichte Fallberichte über katheterinduzierte Epiduralabszesse, die durch eine Internetrecherche in der MEDLINE Datenbank ermittelt wurden.

Die meisten Epiduralabszesse traten bei Patienten im Alter zwischen 51 und 76 Jahren auf. Das Durchschnittsalter betrug 57 Jahre, das Frauen : Männer Verhältnis lag bei 0,43:1. Bei der Hälfte der Patienten lag eine immunsupprimierende Grunderkrankung vor. Diabetes mellitus war mit 44% der am häufigsten vorgefundene Risikofaktor. Die Mehrzahl der Abszesse lag im Bereich der Infiltrationshöhe, überwiegend im posterioren Raum. 96,7% der Patienten wurden durch neurologische Symptome auffällig. Über 70% hatten Fieber und Schmerzen. Bei 22 Patienten wurde ein MRT durchgeführt, mit der in allen Fällen die Erkrankung diagnostiziert werden konnte. Von 25 Patienten, bei denen Angaben zum Diagnosezeitpunkt erfolgten, wurde die Diagnose bei 18 Patienten innerhalb einer Woche nach Auftreten erster Symptome gestellt. Eine Verzögerung in der Diagnosestellung ging mit fortgeschrittenen Heuserstadien einher. Der epidurale Abszess wurde am häufigsten durch den gram positiven Staphylokokkus aureus ausgelöst. Es konnten keine wesentlichen prognostischen Unterschiede bei konservativer oder operativer Therapie ermittelt werden. Immunkompetente Patienten und Patienten unter 50 Jahre wiesen einen günstigeren Krankheitsverlauf auf. Die Erkrankung verlief bei Patienten in fortgeschrittenen Krankheitsstadien prognostisch ungünstig. Bei allen Patienten, deren Diagnosestellung länger als sieben Tage dauerte und bei denen keine Antibiotikaphylaxe durchgeführt wurde, verblieben neurologische Defizite oder es trat der Tod ein. Diese Studie ermittelte eine Mortalitätsrate katheterinduzierter Abszesse von 7%. Bei fast der Hälfte der übrigen Patienten kam es zur Defektheilung mit neurologischer Symptomatik.

Bei Patienten nach Rückenmarksanästhesie mit Kopf-, Nacken- oder Rückenschmerzen oder Fieber muss ein Epiduralabszess in Betracht gezogen werden. Frühe Diagnose und Behandlung können den Ausgang der Erkrankung verbessern. Diese Studie kam zu dem Ergebnis, dass konservative Behandlungsversuche gerechtfertigt sind. Bei Krankheitsprogression ist die chirurgische Exploration obligat. Standardisierte hygienische Prozeduren und strenge Indikationsstellung in der rückenmarksnahen Anästhesie sind die einzigen möglichen Präventivmassnahmen.

Die Aussagekraft und Verwertbarkeit retrospektiver Untersuchungen anhand von Fallberichten mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung und unterschiedlichem Umfang von Untersuchungsdaten ist limitiert. Eine prospektive Studie mit hoher Fallzahl und identischen Untersuchungsparameter wäre theoretisch zwar exakter und verlässlicher, ist jedoch aus logistischen, ethischen und juristischen Gründen nicht durchführbar. Daher ist die gewählte Vorgehensweise dieser Studie der bestmögliche Weg, diese schwere, seltene Erkrankung zu beleuchten.