



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

**Vergleich zweier Dosisregime bei der Spinalanästhesie zur
Durchführung der TVT-Implantation
(tension-free vaginal tape) unter besonderer Berücksichtigung
der Zufriedenheit von Patientin und Operateur**

Autor: Michael Sroka
Institut / Klinik: Klinikum Hanau, Akademisches Lehrkrankenhaus der
Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt am Main
Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Peter M. Osswald

Die Implantation eines tension-free vaginal tape stellt heute eine etablierte Behandlungsoption zur Behandlung der Stress-/Belastungsharninkontinenz der Frau dar. Mit diesem relativ kleinen Eingriff lassen sich Heilungsraten von bis zu 85 % für einen 5-Jahreszeitraum erzielen.

Die bestmögliche anästhesiologische Betreuung dieser Patientinnen ist bisher nur in Einzelfällen untersucht worden. Deshalb haben wir im Rahmen eines integrierten perioperativen Versorgungskonzeptes nach Wegen gesucht, unter Beibehaltung der Fähigkeit der Patientinnen zur Mitarbeit, ein gleichzeitig risikoarmes Anästhesieverfahren in der klinischen Praxis zu implementieren.

Ziel war die Sicherstellung eines guten Operationsergebnisses, wie auch die Evaluation der Zufriedenheit von Patientin und Operateur. Häufig muss das anästhesiologische Management bestehende Komorbidität, z.B. in Folge von Adipositas, Diabetes mellitus, etc. mit in die Planung einbeziehen. In der Erst-Publikation der Methode wurde die TVT-Implantation ausschließlich in Lokalanästhesie durchgeführt. Inzwischen wird die Operation regelhaft in Lokalanästhesie, in Analgo-Sedierung und wie von uns evaluiert in modifizierter rückenmarksnaher Regionalanästhesie durchgeführt. Dieses Verfahren trägt in besonderem Maße der Komorbidität und den Grenzen, insbesondere der intravenösen Analgo-Sedierung Rechnung.

Es wurde ein standardisiertes Verfahren der Spinalanästhesie als sog. Sattelblock eingeführt und kombiniert mit einer fakultativ intrathekalen Opiatanalgesie und auf seine Eignung und Qualität, sowie mögliche Nebenwirkungen hin untersucht. Als Parameter dienten die Zufriedenheit der Patientinnen und des Operateurs.

Zum Einsatz kommen in beiden Gruppen das hyperbare Lokalanästhetikum Carbostesin. In der Gruppe B erfolgt die zusätzliche Applikation des Opioides Sufentanil unter der Annahme eine verbesserte und eventuell längere Analgesie zu gewährleisten.

Die typischen Komplikationen der Spinalanästhesie, wie Blutdruckabfall und Bradykardie treten in beiden Gruppen nicht auf. Die Zufriedenheit mit der Anästhesie-/Analgesiequalität ist in beiden Gruppen vergleichbar. Allenfalls auffällig ist die etwas länger anhaltende Analgesie in der Opioidgruppe (Gruppe B). Dieser vermeintliche Vorteil ist jedoch ohne Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit mit dem Verfahren. Demgegenüber beklagen 13 von 20 Patientinnen der Opioidgruppe (Gruppe B) einen unangenehmen Pruitus, was einem hoch signifikanten Unterschied entspricht. Vor dem Hintergrund einer vergleichbaren Zufriedenheit von Patientin und Operateur ohne deutlich verbesserte Analgesiequalität sollte zukünftig die Kombination mit dem Opioid unterbleiben. Fehlende Vorteile werden mit potentiellen Nebenwirkungen erkauft, ohne dass hieraus nachweisbare Vorteile resultieren.

Für die zukünftige Verwendung hat sich die Durchführung eines Sattelblocks zur TVT-Implantation aus Sicht der Patientin und des Operateurs bewährt. Auf den zusätzlichen Einsatz eines Opioides kann bei diesem Eingriff verzichtet werden!