

Stephanie Meini
Dr. med.

Online Fragebogen zum perioperativen Management von Patienten mit Obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom

Promotionsfach: Anaesthesiologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Andreas Walther

Hintergrund: Das Obstruktive Schlafapnoe Syndrom (OSAS) ist die häufigste schlafbezogene Atemstörung. Die Prävalenz liegt bei Männern bei ca. 4% und bei Frauen bei ca. 2%. Obwohl diese Patienten diese Patienten im Rahmen von operativen Eingriffen wesentlich häufiger respiratorische und kardiozirkulatorische Komplikationen erfahren, gibt es gegenwärtig keinen nationalen Standard zur ambulanten und stationären Betreuung von Patienten mit OSAS. Schätzungen gehen davon aus, dass mehr als 80% dieser Patienten nicht diagnostiziert und somit auch nicht therapiert werden. Um perioperative Komplikationen zu vermeiden und eine adäquate anästhesiologische Betreuung zu gewährleisten, ist es jedoch essentiell diese Patienten zu erkennen und entsprechend ihres Risikoprofils zu betreuen. Ziel dieser Studie war es, mithilfe einer Umfrage die verschiedenen anästhesiologischen Vorgehensweisen in Deutschland zu erfassen und abzubilden.

Methodik: Die Datenerhebung erfolgte mittels eines Online-Fragebogens. 12.113 Mitglieder der unterstützenden Fachgesellschaften wurden per Email zu Teilnahme aufgefordert. Ein Hyperlink in dieser Email ermöglichte den Zugriff auf den Onlinefragebogen. Gleichzeitig wurde in einer Fachzeitschrift zur Studienteilnahme aufgerufen. Die Teilnahme erfolgte freiwillig und vollständig anonymisiert. Die Auswertung erfolgt in Abhängigkeit vom Fragetyp mit Methoden der deskriptiven Statistik (Mittelwert, Standardabweichung, Häufigkeitsverteilungen) mittels Excel und SPSS. Gruppenvergleiche zwischen überwiegend ambulant und stationär tätigen Anästhesistinnen und Anästhesisten wurden mittels Chi-Quadrat-Test durchgeführt.

Ergebnisse: Insgesamt konnten 1671 Fragebögen ausgewertet werden. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 45 Jahren. 64% waren männlich, 36% weiblich. Sie verfügten im Schnitt über 16 Jahre Berufserfahrung. 86% der Teilnehmer waren Fachärzte. Insgesamt waren 86% überwiegend stationär und 11% überwiegend ambulant tätig.

57% gaben an, dass sie eine gezielte Anamnese hinsichtlich des Vorhandenseins eines OSAS durchführen. Dabei stellten 53% von ihnen mündliche Fragen in Ergänzung zum schriftlichen Anästhesiefragebogen.

Ergibt sich bei einem Patienten der Verdacht auf ein OSAS, ergreifen 48% der Befragten keine weiteren Maßnahmen, wobei 37% diese Patienten wie jene behandeln, bei welchen eine OSAS diagnostiziert wurde. Nur 10% veranlassen weitere präoperative Untersuchungen um die Diagnose zu überprüfen.

28% der Befragten geben an Benzodiazepine oder Neuroleptika zur Prämedikation zu verwenden. 10% verordnen Clonidin. 69% verzichten bei Patienten mit OSAS auf eine medikamentöse Prämedikation.

Allgemein bevorzugen 63% bei Patienten mit OSAS eine Regionalanästhesie, 20% eine Allgemeinanästhesie und 17% kein bestimmtes Verfahren. Ambulante Operationen in Regionalanästhesie werden von 72% und in Lokalanästhesie mit Sedierung von 55% der Befragten bei Patienten mit OSAS durchgeführt. Einer

ambulanten Operation in Allgemeinanästhesie stimmen 49% und bei Eingriffen im Bereich der Atemwege 14% zu. Im Vergleich befürworten die überwiegend ambulant tätigen Anästhesisten eher ambulante Operationen bei Patienten mit OSAS, führen diese aber signifikant häufiger in Allgemeinanästhesie durch und gaben signifikant kürzere Überwachungszeiten an.

53% der Befragten gaben an postoperativ eine Routineüberwachung bei Patienten mit OSAS auf Normalstation durchzuführen. Direkt postoperativ werden Patienten mit Verdacht auf OSAS im Intensivbereich für bis zu 8 Stunden überwacht und die gesamte Dauer ihrer postoperativen Monitorüberwachung beträgt 0-8 Stunden. Patienten mit einem schwerem OSAS und/oder schwerer Adipositas und postoperativer nCPAP-Therapie werden direkt postoperativ im Intensivbereich für 9-24 Stunden betreut. Bei ihnen beträgt die Dauer der postoperativen Monitorüberwachung bis zu 24 Stunden.

Zur postoperativen Schmerztherapie bei Patienten mit OSAS setzten 85 der Befragten NSAR ein, 23% greifen auf Opiate zurück.

Erschwerte Maskenbeatmung, erschwerte Intubation und postoperative Apnoephasen sind die perioperativen Komplikationen, die gehäuft von den Teilnehmern beobachtet werden. Insgesamt 31% der Befragten gaben an, die Guidelines der American Society of Anesthesiologists (ASA) zum perioperativen Management von Patienten mit OSAS zu kennen.

Schlussfolgerung: Eine knappe Mehrheit der teilnehmenden Ärzte versucht Patienten mit einem OSAS präoperativ gezielt zu identifizieren. Allerdings verwenden die meisten hierzu lediglich ergänzende mündliche Fragen. Überraschenderweise veranlasst ein Großteil keine weitere Diagnostik. 37% der Befragten reicht ihre Anamneseerhebung für die vorläufige Diagnosestellung aus. 11% ziehen aus ihrer eigenen Befragung keinerlei Konsequenz.

Trotz der Gefahr eines Atemwegobstruktion und Apnoe verwenden mehr als ein Viertel der Befragten weiterhin Benzodiazepine und Neuroleptika zur Prämedikation von Patienten mit OSAS.

Zudem zeigt die Umfrage, dass die ambulante Anästhesie bei Patienten mit OSAS in Deutschland gängige Praxis ist. Sie erfolgt auch bei Patienten mit moderatem oder schwerem OSAS sowie bei Operationen an den Atemwegen. Damit entspricht das Vorgehen nicht den Guidelines der American Society of Anesthesiologists.

Trotz einiger Warnungen werden Opiate auch postoperativ zur Schmerztherapie verwendet. Die Art und Dauer der postoperativen Betreuung von Patienten mit OSAS ist uneinheitlich und Bedarf weiterführender klinischer Studien.