



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

**Perioperative stumme Myokardischämien bei Patienten mit
peripheren arteriellen Gefäßeingriffen unter besonderer
Berücksichtigung des Narkoseverfahrens.**

Autor: Bernd Holz
Einrichtung: Institut für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. J. P. Striebel

Es wurden prospektiv und nicht-randomisiert 145 Patienten, die sich einem infrainguinalen gefäßchirurgischen Eingriff unterzogen, mittels einer 96-stündigen Langzeit-EKG-Aufzeichnung und nachfolgender computergestützter ST-Streckenanalyse auf myokardiale Ischämien untersucht. Die Daten von 94 Patienten wurden ausgewertet.

Im Gesamtkollektiv zeigten 35 Patienten (37,2%) bei der Bandanalyse ischämietypische ST-Streckenveränderungen. Von den 49 Patienten mit Allgemeinnarkose hatten 24 ST-Senkungen (49,0%), bei den 43 Patienten mit lumbaler Regionalanästhesie hatten nur 10 Patienten (23,3%) entsprechende EKG-Veränderungen ($p < 0,05$).

Unterteilt man nach Narkoseverfahren und Untersuchungszeitraum, so werden die Unterschiede deutlich: in der Gruppe mit Intubationsnarkose senkten präoperativ 10 Patienten (20%) gegenüber 7 Patienten (16%) mit Regionalverfahren, intraoperativ 19 (39%) vs. 3 Patienten (7%) und postoperativ 20 (41%) vs. 9 Patienten (21%).

Hervorzuheben sind im intraoperativen Zeitraums die signifikant erhöhten Episodendaten und Blutdruckanstiege in der Phase "Anästhesieende" bei Allgemeinnarkose gegenüber den anderen intraoperativen Phasen sowie gegenüber den Patienten mit Regionalverfahren. Diese Ergebnisse deuten auf eine erhöhte Gefährdung der Patienten mit Allgemeinnarkose im Zeitraum der Narkoseausleitung und im Aufwachraum hin.

Bei den Patienten mit Regionalverfahren gab es über den Gesamtzeitraum betrachtet keine signifikanten Schwankungen der Episodendaten.

Das Herzfrequenzniveau war bei Allgemeinnarkose ab dem Anästhesieende im weiteren postoperativen Verlauf signifikant höher als prä- und intraoperativ. Während der eigentlichen Operationsphase wurden die niedrigsten Herzfrequenzen beobachtet, danach stiegen die Frequenzen in beiden Gruppen, wobei die Werte bei Allgemeinnarkose durchschnittlich 10-15 Schläge/min höher lagen als bei Regionalanästhesie.

Schlußfolgernd läßt sich sagen, daß insbesondere bei Patienten mit Intubationsnarkose intra- und postoperativ vermehrt Myokardischämien zu beobachten sind. Dies geht einher mit erhöhten Herzfrequenzen und (zumindest am Narkoseende) erhöhten Blutdruckwerten.

Als Konsequenz ist vom Anästhesisten ein verbessertes perioperatives EKG-Monitoring anzustreben. Postoperativ sollten die hämodynamischen Parameter eng kontrolliert werden.

Eine definitive Empfehlung über die Wahl des Narkoseverfahrens in diesem Patientenkollektiv kann anhand dieser Studie nicht ausgesprochen werden.