



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

Effektivität und Verträglichkeit einer postoperativen, topischen Schmerztherapie der Kaiserschnittnaht durch EMLA® Creme

Autor: Malin Krämer
Institut / Klinik: Frauenklinik
Doktorvater: Prof. Dr. S. Berlit

In der vorliegenden Studie wurde eine Lidocain/Prilocain-haltige Creme (EMLA® Creme) in Anwendung zur postoperativen lokalen Analgesie bei Kaiserschnittpatientinnen getestet. Die Studie beschäftigt sich mit den Forschungsfragen, ob die zusätzliche Therapie mit EMLA® Creme postoperativ den Schmerzverlauf verbessern, die Dauer bis zur Mobilisation und bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus verkürzen sowie die zusätzlich eingenommene Menge an Analgetika, insbesondere Opiaten, vermindern kann.

Die Untersuchung wurde mittels prospektivem, zweiarmigem und randomisiertem Studiendesign getestet und unter Verblindung der Probandinnen und dem pflegerischen sowie ärztlichen Personal durchgeführt. Von insgesamt 189 rekrutierten Patientinnen konnten 139 vollständige Datensätze genutzt werden. Bei allen Probandinnen wurde in der Frauenklinik des Universitätsklinikum Mannheim eine elektive primäre Sectio caesarea durchgeführt. Die untersuchten Kollektive unterschieden sich nicht im Hinblick auf demographische oder chirurgisch-operative Parameter. Die Versuchsgruppe („V“, n = 62) erhielt das Präparat EMLA® Creme und die Kontrollgruppe („K“, n = 77) Bepanthen® Salbe. Je ein Gramm der Präparate wurden unmittelbar nach dem primären Kaiserschnitt sowie 24 Stunden später auf die Hautnaht des Kaiserschnittes aufgetragen. Beide Gruppen erhielten eine postoperative Standardanalgesie sowie Bedarfsanalgesie. Der postoperative Schmerz wurde durch den short-form McGill pain questionnaire (MPQ-SF) nach 24 und 48 Stunden erfasst.

Der primäre Endpunkt McGill total betrug nach 24 Stunden im Median 38,5 (Range 0 – 102) (V) versus 50 (0 – 120) (K) Punkte, was mit einem p-Wert von 0,0889 keinen signifikanten Unterschied bot. Nach 48 Stunden betrugen die Werte 24 (0 – 19,5) (V) versus 30,5 (0 – 92) (K) Punkte, was ebenfalls nicht signifikant verschieden war (p = 0,1455). Des Weiteren gab es bezüglich des normativ geschätzten Schmerzindex (McGill 1), der aktuellen Schmerzintensität (McGill 2) und der Beurteilung der Intensität der gesamten Schmerzerfahrung (McGill 3) nach 24 und 48 Stunden keine signifikanten Gruppenunterschiede.

Bei Einteilung der Probandinnen in die Stufen 1-3 nach dem WHO-Stufenschema (moderater, starker und sehr starker Schmerz) anhand der konsumierten Menge an Analgetika zeigte sich kein Gruppenunterschied (Stufe 1: 36,36% (V) versus 40% (K), Stufe 2: 58,18% (V) versus 60% (K), Stufe 3: 5,45% versus 0% (K); p = 0,3483). Im Vergleich der kumulativen Dosis der einzelnen Analgetika zeigten sich ebenfalls jeweils keine Unterschiede.

Auch im Hinblick auf die Zeit bis zur Mobilisation sowie die Zeit bis zur stationären Entlassung zeigten sich vergleichbare Zeitintervalle ohne signifikante Unterschiede.

Nebenwirkungen der Präparate traten bei nur einer (V) beziehungsweise vier (K) Probandinnen ohne signifikanten Unterschied auf (p = 0,3807). Ebenfalls ohne signifikanten Gruppenunterschied in allen Punkten fiel die Beurteilung der Wundnaht durch den behandelnden Arzt aus.

Die postoperative topische Anwendung von EMLA®-Creme bei Zustand nach Kaiserschnitt zeigte zusammenfassend keinen positiven Effekt auf den postoperativen Schmerz, den postoperativen Konsum von Analgetika und insbesondere Opioiden, die Zeit bis zur erfolgten Mobilisation sowie die Zeit bis zur Entlassung in die Häuslichkeit. Folglich ist die Anwendung von EMLA®-Creme im klinischen Alltag in dieser Indikationsstellung kritisch zu sehen.