



Über den Vergleich der Lokalanästhetika Mepivacain 4% hyperbar, Prilocain 2% hyperbar und Chloroprocain 1% zur Spinalanästhesie bei ambulanten proktologischen Eingriffen, in Bezug auf Prozessabläufe, Aufenthaltsdauer und Komplikationsraten

Autor: Kevin Kiefer
Institut / Klinik: Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. M. Schmittner

Einleitung

Proktologische Erkrankungen sind häufig, wenn eine OP-Indikation besteht, können die Eingriffe in der Regel ambulant durchgeführt werden. Die Spinalanästhesie in Sattelblocktechnik ist das nahezu ideale Anästhesieverfahren für diese Operationen. Das Ziel dieser Studie war der retrospektive Vergleich der Lokalanästhetika Chloroprocain 1%, Prilocain 2% hyperbar und Mepivacain 4% hyperbar zur Spinalanästhesie in Sattelblocktechnik bei ambulanten proktologischen Eingriffen in Bezug auf perioperative Prozesszeiten, postoperative Erholungszeiten und aufgetretene Komplikationen. Darüber hinaus wurde die Auswirkung einer anxiolytischen Prämedikation vor Beginn der Spinalanästhesie auf das Auftreten von vasovagalen Synkopen während der Durchführung der Spinalanästhesie untersucht.

Material und Methoden

Ausgewertet wurden 2966 Anästhesieprotokolle aller Patienten, die sich zwischen 2008 und 2017 einer ambulanten proktologischen Operation im Kurzzeittherapiezentrum der Universitätsmedizin Mannheim unterzogen haben. Differenziert nach verwendetem Lokalanästhetikum Chloroprocain 1%, Prilocain 2% hyperbar oder Mepivacain 4% hyperbar wurden die erfassten Parameter zwischen den Gruppen verglichen.

Ergebnisse

Bezüglich der postoperativen Erholung war Chloroprocain 1% effektiver als Prilocain 2% hyperbar, welches wiederum zu einer rascheren Erholung führte als Mepivacain 4% hyperbar. Bezüglich der Fixierungszeit des Lokalanästhetikums konnte für Chloroprocain 1% eine Verkürzung der Prozesszeit gezeigt werden. Für intraoperative Prozesszeiten konnte kein Unterschied festgestellt werden. Die Wechselzeiten zwischen den Operationen waren länger, wenn Chloroprocain 1% verwendet wurde. Für das Auftreten von unerwünschten Nebeneffekten, sowie die postoperative Schmerzstärke konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden.

Eine Prämedikation in Form von 1 - 2mg Midazolam i.v. führte zu einer signifikanten Risikoreduktion bezüglich des Auftretens vasovagaler Reaktionen während der Einleitung der Spinalanästhesie, 97 (7,5%) von 1291 prämedizierten zu 217 (15%) von 1442 unprämedizierten Patienten, ohne die Entlassfähigkeit zu verzögern.

Diskussion

Die Spinalanästhesie in Sattelblocktechnik, unter Verwendung von Chloroprocain 1% und Prilocain 2% hyperbar, stellt ein sicheres und komplikationsarmes Verfahren zur Anästhesie bei ambulanten proktologischen Eingriffen dar. Aufgrund kürzerer Wechselzeiten zwischen den Operationen und einer nur gering verlängerten Erholungszeit, sollte Prilocain 2% hyperbar als Lokalanästhetikum zur Spinalanästhesie in Sattelblocktechnik bei aufeinanderfolgenden proktologischen Operationen bevorzugt werden. In einem gemischten OP-Programm ist Chloroprocain 1% aufgrund kürzerer Erholungszeiten zu bevorzugen. Eine anxiolytische Prämedikation mit 1 - 2mg Midazolam i.v. kann effektiv das Risiko vasovagaler Reaktionen während der Einleitung einer Spinalanästhesie reduzieren, ohne dadurch die Entlassfähigkeit zu verzögern.