

Philipp Schulz
Dr. med.

Beeinflusst die peridurale Analgesie die Inzidenz des postoperativen akuten Nierenversagens bei Pankreasoperationen?

Fach: Anaesthesiologie
Doktorvater: apl. Prof. Dr.med. habil. Johann Motsch

Die vorliegende Arbeit hat gezeigt, dass die perioperative Verwendung eines PDKs im Vergleich zur PCIA keine statistisch signifikanten Auswirkungen auf die Nierenfunktion hat. Beide Gruppen waren hinsichtlich ihrer Baseline-Parameter vergleichbar. Ein gehäuftes Auftreten von Risikofaktoren für ein postoperatives aNV konnte in keiner Gruppe festgestellt werden. Der einzige statistisch signifikante Unterschied war der höhere intraoperative Gebrauch von Noradrenalin in der PDK-Gruppe. Der postoperative Verlauf war in beiden Gruppen vergleichbar.

Postoperativ wiesen beide Gruppen an den POD 2 und 4 eine statistisch signifikante Gewichtszunahme in Bezug auf das Baseline-Gewicht auf. In der absoluten Gewichtszunahme zeigte sich hier zusätzlich im Vergleich der Gruppen eine statistisch signifikant höhere Gewichtszunahme in der PDK-Gruppe.

Die anfängliche Befürchtung, dass es im Rahmen der Analgesie mittels PDK zu einem vermehrten Auftreten eines aNVs mit konsekutiver Volumeneinlagerung oder -überladung der Patientin oder des Patienten kommt, konnte in der vorliegenden Arbeit nicht bestätigt werden. Es bestand kein gehäuftes Auftreten eines aNVs in der PDK-Gruppe im Vergleich zur PCIA-Gruppe. Ebenso ließ die PAKMAN-Studie erkennen, dass beide Verfahren im Hinblick auf das postoperative Outcome der Patientinnen und Patienten vergleichbar sind.

Wenn beide Arbeiten in einen gemeinsamen Kontext gesetzt werden, ist somit zu erkennen, dass der PDK und die PCIA gleichwertige Verfahren sind und keinen Nachteil für die Patientin oder den Patienten darstellen.

Zu erwähnen sind allerdings die Limitationen der vorliegenden Arbeit hinsichtlich des retrospektiven Charakters und der Nichtberücksichtigung von Parametern, die Rückschlüsse auf die Hämodynamik zulassen. Ebenso ist es im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, zu beantworten, warum es zu einer höheren Gewichtszunahme in der PDK-Gruppe kam. Somit bleibt die Ursache aktuell spekulativ. Ein Ansatz für zukünftige

Arbeiten wäre eine engmaschige intraoperativ Überwachung hämodynamische Parameter und eine differenzierten Volumen- bzw. Katecholamintherapie. Postoperativ sollte eine engmaschige Kontrolle der Nierenfunktion erfolgen. Die Ein- und Ausfuhr sollte engmaschig überwacht werden – mit dem Ziel, die Ursache für die Gewichtszunahme zu ermitteln.