Spinal- und Epiduralanästhesie vorteilhaft

m -- Rodgers A, Walker N, Schug S et al. Reduction of postoperative mortality and morbidity with epidural or spinal anaesthesia: results from overview of randomised trials. BMJ 2000 (16. Dezember); 321: 1493-7
[LINK]

Kommentar: Martin Tramèr

Studienziele

Auf Grund einer systematischen Übersicht über alle relevanten randomisierten Studien sollte die Auswirkung von Spinal- und Epiduralanästhesien auf die postoperative Morbidität und Mortalität untersucht werden.

Methoden

Es wurden Studien berücksichtigt, in denen eine Spinal- oder Epiduralanästhesie randomisiert mit einem anderen Verfahren (meistens einer Vollnarkose) verglichen wurde. 141 vor 1997 veröffentlichte, randomisierte Studien mit insgesamt 9'559 Personen konnten ausgewertet werden, wobei zusätzlich unveröffentlichte Daten der jeweiligen Studienverantwortlichen mitberücksichtigt wurden. Nur von 56 Studien waren Angaben zum weiteren postoperativen Verlauf verfügbar; nur in 13 Studien wurde der Verlauf länger als 30 Tage beobachtet.

Ergebnisse

Gemäss Daten aus 35 Studien waren während einer 30tägigen Beobachtungsphase 247 Todesfälle zu verzeichnen. Die Gesamtmortalität lag bei den neuraxialen Blockaden (Spinal- und Epiduralanästhesie) um rund ein Drittel tiefer als bei der Allgemeinanästhesie (103/4'871 gegenüber 144/4'688), wobei Lungenembolien, kardiale Ereignisse und Apoplexien die häufigsten Todesursachen darstellten. Die Reduktion der Mortalität war in erster Linie bei diesen 3 Todesursachen feststellbar. Zwischen Spinal- und Epiduralanästhesie zeigte sich keine wesentliche Differenz. Tiefe Venenthrombosen waren nach neuraxialen Blockaden um 44% seltener als nach Allgemeinnarkosen (145/4'871 gegenüber 220/4'688), Lungenembolien um 55% (30 Fälle gegenüber 66), Myokardinfarkte um 33% und Apoplexien um 15% seltener. Im Zusammenhang mit neuraxialen Blockaden waren auch peri- und postoperative Blutungen seltener, was die Zahl der Transfusionen um 50% reduzierte. Auch postoperative Pneumonien und Wundinfekte waren weniger zahlreich.

Schlussfolgerungen

Die Anwendung von neuraxialen Blockaden hat eine Reduktion der postoperativen Mortalität und Morbidität zur Folge.(FT)

Diese Metaanalyse (141 randomisierte Studien, 9'559 Personen) beweist zum ersten Mal den Nutzen von rückenmarksnahen Nervenblockaden. Verglichen mit der Vollnarkose reduzieren Peridural- oder Spinal-Anästhesie (alleine oder in Kombination mit einer Vollnarkose) intra- und postoperative Morbidität (tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Pneumonie, Atemdepression, Bedarf an Bluttransfusionen) und sogar Mortalität. Die Studienverantwortlichen hatten alle Originalautoren angeschrieben, um zusätzliche Informationen zu erhalten. Von 247 Todesfällen waren 18 in den Originalarbeiten nicht erwähnt.

Martin Tramèr