

# Peri- und postoperative Blutung - Innovationen in Diagnose und Therapie

H. Van Aken und M. Booke

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Die Therapie mit Blut und Blutprodukten stellt nach wie vor ein enormes medizinisches, aber auch wirtschaftliches Problem dar. Nicht zuletzt bedingt durch den HIV-Skandal in den 80-er Jahren stehen viele Patienten homologem Blut skeptisch gegenüber. Sie wünschen, möglichst ohne den Einsatz homologer Blutprodukte operiert zu werden. Die präoperative Eigenblutspende ist ein etabliertes Verfahren zur Reduktion des Fremdblutbedarfs und erfreut sich höchster Akzeptanz bei den Patienten. Allerdings ist sie bei einigen Vorerkrankungen (z.B. koronare Hauptstammstenose) oder bei dringenden Operationen nicht anwendbar.

Der Chirurg kann durch moderne und sorgfältige Operationstechnik den Blutverlust minimieren. Auch der Anästhesist kann durch Anwendung moderner Anästhesietechniken den Blutverlust bzw. den Fremdblutbedarf senken. Trotzdem ist in vielen Fällen der Einsatz homologen Bluts unumgänglich. Dies ist nicht zuletzt auch von erheblicher wirtschaftlicher Bedeutung: Alleine die durch Anästhesisten an der Universitätsklinik Münster 1997 perioperativ bzw. intensivmedizinisch verabreichten Blutprodukte nahmen ein Finanzvolumen von über 2.000.000 DM ein.

Die Reduktion des intra- und postoperativen Blutverlustes durch optimierte anästhesiologische und chirurgische Verfahrensweisen hat daher höchste Priorität. Nicht zuletzt impliziert die Reduktion des Fremdblutbedarfs eine Reduktion fremdblutassoziierter Risiken (z.B. Infektion, Immunsuppression, Unverträglichkeit) und stellt somit eines der wenigen Areale dar, bei denen eine Kostenreduktion mit einer Qualitätsoptimierung der Therapie einhergehen kann. Die potentiell im nächsten Jahrzehnt zur Verfügung

stehenden Blutersatzstoffe, wie modifizierte Hämoglobine oder Perfluorocarbone, sollten nicht dazu verleiten, den perioperativen Blutverlust auf die leichte Schulter zu nehmen. Erstens ist die klinische Verfügbarkeit dieser Substanzen noch nicht abzusehen, zweitens sind auch diese Substanzen nicht frei von Nebenwirkungen und Risiken, und drittens werden sie die homologe Blutersatztherapie sicherlich nur ergänzen, nicht aber ersetzen können.

Ein wichtiger Aspekt bei dem Bestreben, den perioperativen Fremdblutbedarf zu reduzieren, ist die frühzeitige Diagnose und Therapie bereits präoperativ bestehender Blutungsanomalien, da diese eine hohe Prävalenz in der Bevölkerung haben und zum perioperativen Blutverlust erheblich beitragen. Die folgenden Beiträge, vorgetragen anlässlich eines Symposiums in Münster im Dezember 1998, befassen sich mit diversen Möglichkeiten, Blutungsanomalien zu diagnostizieren und zu therapieren sowie postoperative Blutverluste zu minimieren. Nur die Verzahnung von Diagnose, Prophylaxe und Therapie von Blutgerinnungsstörungen sowie die Anwendung blutverlustsenkender Anästhesieverfahren kann den perioperativen Fremdblutbedarf effektiv senken.

### Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. *Hugo Van Aken*  
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie  
und operative Intensivmedizin  
Universität Münster  
Albert-Schweitzer-Straße 33  
D-48129 Münster.