

DGAIInfo

Blutgerinnung vor Adenotomie und Tonsillektomie im Kindesalter – wozu?

Vorwort

J.M. Strauß¹, K. Becke² und J. Schmidt³

¹1. Sprecher, ²2. Sprecherin, ³Schriftführer

des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie (WAKKA) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

Die Diskussion um die Notwendigkeit einer Analyse der Blutgerinnung vor einer geplanten operativen Entfernung der Gaumen- und/oder Rachenmandeln im Kindesalter ist ein Evergreen auf vielen Kongressen. Als wichtigste Begründung für die Durchführung einer Analyse der Blutgerinnung werden nicht wissenschaftliche Gründe angeführt, sondern immer wieder Ängste vor forensischen Konsequenzen genannt. Eine klare Stellungnahme von Seiten der Fachgesellschaften schien längst überfällig.

Nach Verständigung mit Herrn Prof. Dr. med. Karl Hörmann (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf und Hals-Chirurgie, DGHNOKC) und Herrn Dr. med. Wolfgang Eberl (Sprecher der Ständigen Kommission Pädiatrie der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung, GTH) hat der Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) die Initiative ergriffen und am 30. September 2005 Experten nach Weinböhla (Nähe Dresden) eingeladen, um den Sinn und die Notwendigkeit der präoperativen Routine-Gerinnungsanalyse kritisch zu diskutieren. Herr Priv.-Doz. Dr. med. Boris A. Stuck (Universitäts-HNO-Klinik Mannheim), Herr Priv.-Doz. Dr. med. Ralf Knöfler (Bereich Hämatologie und Onkologie der Universitätskinderklinik Dresden) und Herr Dr. med. Thomas Fischer (Kinderkrankenhaus Park-Schönfeld in Kassel) haben über den aktuellen Kenntnisstand referiert.

Das Ergebnis der Tagung kann folgendermaßen zusammengefasst werden:

Eine routinemäßige präoperative Bestimmung der Gerinnung schließt Gerinnungsdefekte nicht sicher aus. Eine sorgfältige Anamnese liefert wichtige Hinweise. Dabei muss die Anamnese nach Störungen der Blutgerinnung im Kindesalter mehr umfassen als die einfache Frage nach früheren Blutungen:

wesentliche Hinweise ergeben sich erst aus der Blutungsanamnese von Vater und Mutter. Herr Dr. Eberl aus Braunschweig hat den Stellenwert von Routine-Gerinnungsanalysen und einer strukturierten Anamnese gegeneinander untersucht [1]. Demnach hat die sorgfältige Anamnese eine höhere Sensitivität und Spezifität für die Aufdeckung bis dahin unbekannter Störungen der Blutgerinnung als eine routinemäßig durchgeführte Bestimmung der plasmatischen Gerinnung.

Viele pathologische Gerinnungswerte haben darüber hinaus ihre Ursache in technischen Problemen während der Abnahme, des Probentransportes und der späteren laborchemischen Analyse. Durch eine Gerinnungsanalyse schließlich sind chirurgische Blutungen weder vorherzusagen noch zu verhindern. Und die häufigste angeborene Gerinnungsstörung im Kindesalter, das von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, ist durch globale Gerinnungstests wie Quick und PTT nicht sicher zu erfassen.

Die Experten wiesen ausdrücklich darauf hin, dass die Anamnese gewissenhaft und strukturiert erhoben werden muss, wenn sie eine laborchemische Analyse der Blutgerinnung als Screeningverfahren ersetzen soll. Die von Dr. Eberl wissenschaftlich untersuchte Anamnese [1] wurde deshalb ausdrücklich empfohlen und ist nachfolgend abgedruckt. Diese Gerinnungsanamnese sollte bei jedem Patienten im Rahmen der präoperativen Vorbereitung durch den Operateur erhoben werden. Erst bei einer auffälligen Anamnese erfolgt eine Basisdiagnostik (Thrombozytenzahl, Quick bzw. Prothrombinzeitwert, partielle Thromboplastinzeit und Fibrinogen). Zur Abklärung seltener Defekte der Blutgerinnung durch eine differenzierte Diagnostik ist die Hinzuziehung eines auf die Gerinnung spezialisierten Mediziners sinnvoll.

Im Ergebnis der Tagung wurde eine Erklärung verfasst, die den vier beteiligten Fachgesellschaften zur Annahme und Verabschiedung vorgelegt wurde. Alle vier Gesellschaften haben dieser nachfolgend abgedruckten Erklärung zugestimmt. ▶

► Wir bedanken uns bei den Gesellschaften für die spontane Bereitschaft zur Mitarbeit und hoffen, dass die Diskussion um die forensische Notwendigkeit einer Blutgerinnung vor einer geplanten AT und TE im Kindesalter zugunsten einer sorgfältigen Anamnese beendet wird.

Literatur

1. Eberl W et al. Präoperatives Screening auf Gerinnungsstörungen vor Adenotomie und Tonsillektomie. Klin Pädiatr 2005;217:20-24.

Für die Autoren:

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Jochen Strauß
Klinik für Anästhesiologie und
operative Intensivmedizin
HELIOS Klinikum Berlin
Hobrechtsfelder Chaussee 100
D-13122 Berlin
Tel.: 030 9401-7150, Fax: 030 9401-7140
E-Mail: jstrauss@berlin.helios-kliniken.de

Gemeinsame Erklärung

Auf eine routinemäßig durchgeführte, laborchemische Analyse der Blutgerinnung vor einer Adenotomie oder Tonsillektomie kann im Kindesalter verzichtet werden, wenn eine gründliche Anamnese keinen Hinweis für eine Störung der Blutgerinnung liefert. Die Anamnese umfasst im Kindesalter auch eine Familienanamnese (Tab. 1). Bei Kindern mit einer bekannten Störung der Hämostaseologie, einer auffälligen oder nicht zu erhebenden Blutungsanamnese sowie Kindern mit klinischen Blutungszeichen muss eine Gerinnungsdiagnostik durchgeführt werden. In diesem Fall sollte auch ein von-Willebrand-Jürgens-Syndrom ausgeschlossen werden.

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI):

Prof. Dr. med. Joachim Radke

Direktor der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Ernst-Grube-Straße 40, D-06120 Halle
Tel.: 0345 5572322, Fax: 0345 5573328
E-Mail: Joachim.radke@medizin.uni-halle.de

Sprecher der Ständigen Kommission Pädiatrie der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung (GTH):

Dr. med. Wolfgang Eberl

Städtisches Klinikum Braunschweig
Holwedestraße 16
D-38118 Braunschweig
Tel.: 0531 5951222
E-Mail: w.eberl@klinikum-braunschweig.de

Präsident der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNOKC):

Prof. Dr. med. Karl Hörmann

Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik
D-68135 Mannheim
Tel.: 0621 3832249, Fax: 0621 3833827
E-Mail: karl.hoermann@hno.ma.uni-heidelberg.de

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJM):

Prof. Dr. med. Hansjosef Böhles

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7, D-60596 Frankfurt
Tel.: 069 6301-6473, Fax: 069 6301-5229
E-Mail: h.boehles@dgkj.de

Tab. 1: Anamnese vor geplanter Adenotomie oder Tonsillektomie bei Kindern.

Eigenanamnese des Kindes	ja	nein
1. Hat Ihr Kind vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Treten bei Ihrem Kind vermehrt „blaue Flecke“ auf, auch an Körperstamm oder ungewöhnlichen Stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kam es während oder nach einer Operation zu längerem und verstärktem Nachbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kam es im Zahnwechsel oder nach dem Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem Nachbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hat Ihr Kind schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel, z. B. Aspirin, ASS oder ähnliches genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienanamnese, getrennt für Vater und Mutter	ja	nein
1. Haben Sie vermehrt Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie bei sich Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie den Eindruck, dass es bei Schnittwunden (Rasieren) nachblutet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gab es in der Vorgeschichte längere oder verstärkte Nachblutungen nach Operationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen nach oder während des Ziehens von Zähnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gab es in der Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzfragen an die Mutter	ja	nein
8. Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kam es bei oder nach Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle: Eberl W et al. Präoperatives Screening auf Gerinnungsstörungen vor Adenotomie und Tonsillektomie. Klin Pädiatr 2005; 217: 20-24.

Führungskompetenz Anästhesie

Zertifiziert durch Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA)
Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)
in Zusammenarbeit mit Malik Managementzentrum St. Gallen



In den letzten Jahren sind die Anforderungen an Führungskräfte in Krankenhäusern kontinuierlich gestiegen. Ärzte mit Führungsaufgaben sehen sich mit steigenden Erwartungen sowie neuen Systemen und Konzepten für die Personalarbeit konfrontiert. Um den aktuellen und zukünftigen Anforderungen und Erwartungen gerecht zu werden, brauchen Führungskräfte bestmögliche Kompetenzen.

Mit dieser Veranstaltung für Anästhesisten bieten Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) in Zusammenarbeit mit dem Malik Management Zentrum St. Gallen eine fokussierte, qualitativ hochwertige und praxisbezogene Fortbildung für Führungskräfte und -nachwuchs in der Anästhesie an.

Termine:	Modul 1: 10. - 11.11.2006	Modul 3: 19. - 20.01.2007
	Modul 2: 15. - 16.12.2006	Modul 4: 02. - 03.03.2007
Teilnehmerzahl:	max. 15 Personen	Veranstaltungsort: Berlin (alle 4 Module)
Kosten:	2.880,- € für BDA/DGAI-Mitglieder	2.980,- € für Nicht-Mitglieder

(Seminarunterlagen inkl. Mittag- und Abendessen sowie Tagungsgetränken)

Fortbildung zum OP-Manager/in

Zertifiziert durch Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA)
Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC)
in Zusammenarbeit mit Malik Managementzentrum St. Gallen



Krankenhäuser und medizinische Abteilungen stehen in Zukunft unter steigendem Qualitäts- und Kostendruck. Insbesondere in den personal- und kostenintensiven Bereichen werden demnächst Ressourcen und Kernprozesse einer kritischen Analyse unterzogen und professionelle Managementstrukturen und -strategien zunehmend von den Akteuren eingefordert.

Erfahrungen zeigen, dass die verbesserte Nutzung der Ressource OP einen der entscheidenden Standortvorteile für Krankenhäuser in der Zukunft darstellen wird. Professionelles OP-Management ist daher erforderlich, um diesen Bereich zu planen, zu entwickeln, zu steuern und letztlich profitabel zu gestalten.

Termine:	Modul 1: 15. - 16.12.2006	Modul 4: 23. - 24.02.2007
	Modul 2 und 3: 17. - 20.01.2007	Modul 5: 30. - 31.03.2007
Teilnehmerzahl:	max. 18 Personen	Veranstaltungsort: Nürnberg (alle 5 Module)
Kosten:	3.590,- € für BDA/BDC/DGAI-Mitglieder	3.690,- € für Nicht-Mitglieder

(Seminarunterlagen inkl. Mittag- und Abendessen sowie Tagungsgetränken)

Neue Fortbildungsreihe: EKG-Seminar für Anästhesisten/innen

Zertifiziert durch Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA)
in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fortbildung



Der Anästhesist wird im Rahmen seiner Tätigkeit in der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie mit vielfältigen kardiologischen Fragestellungen konfrontiert. Der EKG-Auswertung kommt dabei eine entscheidende Bedeutung in der präoperativen Diagnostik wie auch in der perioperativen Verlaufsbeobachtung zu.

Im Zentrum des zweitägigen Seminars stehen die differentialdiagnostischen Möglichkeiten rund um das EKG sowie das Kennenlernen der EKG-Spezifika bei einzelnen Krankheitsbildern, die besonders für den Anästhesisten von Bedeutung sind.

Termin:	12. - 13. Januar 2007	
Teilnehmerzahl:	begrenzte Teilnehmerzahl	
Veranstaltungsort:	Nürnberg	
Anmeldungen:	sofort möglich	
Kosten:	€ 310,- BDA/DGAI-Mitglieder,	€ 360,- Nicht-Mitglieder

(Seminarunterlagen inkl. Mittagessen und Abendessen, Tagungsgetränken).

Neue Fortbildungsreihe: Leistungsbeurteilung und variable Entlohnung im TVöD

Zertifiziert durch Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA)
in Zusammenarbeit mit Malik Managementzentrum St. Gallen



Spitzenleistung setzt Differenzierung voraus - in der Führung, in der Förderung und in der Bezahlung von Mitarbeitern. Wo dies nicht möglich ist, findet man selten eine ausgeprägte Leistungskultur - was einzelne außergewöhnliche, individuelle Leistungen nicht ausschließt.

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten wird Sie in Zusammenarbeit mit dem Malik Management Zentrum St. Gallen dabei unterstützen, die neuen Möglichkeiten des TVöD dazu zu nutzen, Mitarbeiter leistungsgerechter zu bewerten und zu belohnen.

Termin:	30.11.2006 (20:00 Uhr) / 01. - 02.12.2006	Veranstaltungsort: Nürnberg
Teilnehmerzahl:	max. 14 Personen	Anmeldungen: sofort möglich
Kosten:	€ 850,- BDA/DGAI-Mitglieder,	€ 950,- Nicht-Mitglieder

(Seminarunterlagen inkl. Mittagessen und Abendessen, Tagungsgetränken).

Weitere Informationen und Anmeldung: Tel.: 0911 933780 · Fax.: 0911 3938195 · www.bda.de · www.dgai.de