

BDAktuell

Stellungnahme zur präoperativen Nikotinkarenz*

K. Waurick · H. Van Aken

Rauchen geht mit einer erhöhten Inzidenz perioperativer Komplikationen einher. Neben einer erhöhten Rate an Wundheilungsstörungen und Infektionen sowie gestörter Frakturheilung werden Raucher infolge kardialer und hämodynamischer Komplikationen perioperativ vermehrt auf Intensivstationen behandelt.

Der positive Effekt einer Nikotinkarenz auf die Gesamtkomplikationsrate und perioperative Letalität ist unstrittig [1,2,3,4,5]. Nach Beginn der Nikotinkarenz treten die verschiedenen Effekte innerhalb von Stunden bis Jahren auf (Tab. 1).

Erst eine längerfristige Nikotinkarenz von mindestens 4 Wochen vermag das Risiko perioperativer pulmonaler Komplikationen zu senken. Die Sorge vor einer passageren, paradoxen Erhöhung

des pulmonalen Risikos innerhalb der ersten Wochen nach Nikotinkarenz hat sich als unbegründet erwiesen [7]. Das Risiko von Wundheilungsstörungen scheint nach 2-wöchiger Abstinenz reduziert. Bereits der 12-48stündige Verzicht auf das Rauchen geht offensichtlich infolge erniedrigter CO-Hb-Level und einem reduzierten myokardialen Sauerstoffverbrauch mit einer erniedrigten Inzidenz kardialer Ischämien einher. Daher sollten insbesondere Patienten mit koronarer Herzerkrankung eine Karenzzeit von 12-48 h einhalten. Eine erhöhte Aspirationsgefahr infolge des präoperativen Zigarettenkonsums kann weitestgehend ausgeschlossen werden, so dass auch bei Verstoß gegen die Rauchabstinenz Patienten nicht aufgrund fehlender „Nüchternheit“ abgesetzt werden sollten [8].

Literatur

1. Möller AM, Villebro N, Pedersen T: Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet* 2002; 359:114-17
2. Wong J, Lam DP, Abrishami A: Short-term preoperative smoking cessation and postoperative complications: a systematic review and metaanalysis. *J Can Anesth* 2012;59:268-279
3. Mills E, Eyawo O, Lockhart I: Smoking Cessation Reduces Postoperative Complications: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Med* 2011; 124:144-154
4. Mastracci TM, Carli, Finley RJ, Muccio S, OWarner D, for Members of the Evidence-Based Reviews in Surgery Group Effect of Preoperative Smoking Cessation Interventions on Postoperative Complications. *J Am Coll Surg*, 2011, 6:1094-1096
5. Turan A, Macha EJ, Roberman D, Turner PL, You J, Kurz A, Sessler DI, Saager L: Smoking and Perioperative Outcomes. *Anesthesiology* 2011;114: 837-846
6. Wiedemann K, Männle C, Layer M: Anästhesie in der Thoraxchirurgie. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2004;39:616-650
7. Shi Y, Warner DO: Preoperative Smoking Abstinence: Is There a Dilemma? *Anesth Analg* 2011;113:1348-1351
8. Zwissler B, Reither A: Das preoperative "Rauchverbot". Ein überholtes Dogma der Anästhesie? *Anaesthesist* 2005; 54:550-559.

* Beschluss des Engeren Präsidiums der DGAI vom 07.03.2013.

Tabelle 1

Effekte der Rauchabstinenz (nach 6).

Wirkung	Dauer
CO-Elimination	2-5 h
Nikotinelimination	12-48 h
Bronchiolentonus vermindert	20 min
Ösophaguspinktertonus vermindert	5-8 min
Zilienfunktion verbessert	Stunden bis Tage
Bronchoreaktivität	Tage bis 4 Wochen
Sputumverminderung	2-6 Wochen
Pulmonale Morbidität	nach ca. 8 Wochen normal
Immunsystem	nach ca. 8 Wochen normal
Gerinnungssystem	nach ca. 1 Jahr normal
Infarktrisiko	nach 2-3 Jahren normal