

Stellungnahme zum Leserbrief

Die gemeinsamen Empfehlungen zur präoperativen anästhesiologischen Evaluation der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) sowie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGC) haben das Ziel, das perioperative Risiko des individuellen Patienten zu bestimmen und präoperativ vorhandene Risikofaktoren ggf. zu therapieren und/oder das intraoperative Management dem ermittelten Risiko anzupassen [1]. Ein wesentlicher Bestandteil der Empfehlungen ist es, Konzepte für den rationalen Umgang mit einer präoperativ bestehenden Dauermedikation, so auch den Kortikosteroiden, zu geben [2].

Im Leserbrief von Fritz wird darauf hingewiesen, dass die vorgelegten Empfehlungen zur perioperativen Supplementierung mit Kortikosteroiden aufgrund neuerer Daten überdacht und auch geändert werden sollten [3]. Bei genauer Durchsicht der zitierten Literatur zeigt sich jedoch, dass die Datenlage weiterhin nicht ausreichend ist und keine wirkliche Evidenz besteht. Beispielfhaft seien hier drei der zitierten Arbeiten genannt.

Die systematische Literaturübersicht von Marik und Varon zitiert insgesamt neun Studien, von denen sieben ein Kohortendesign aufweisen und zwei verschiedene Patientenkollektive randomisiert und kontrolliert (RCT) untersuchten [4].

Allerdings analysierten die Studien allesamt sehr unterschiedliche Patientenkollektive, die über stark differierende Zeiträume unterschiedlichste Dosierungen von Kortikosteroiden erhielten; in einer Studie fehlt sogar eine Angabe über die Dosierung der Medikamente. Darüber hinaus weisen Kohortenstudien naturgemäß nur eine geringe Evidenz entsprechend einem Evidenzlevel von 2- oder 2+ und einem Empfehlungsgrad von maximal C auf. Die beiden RCTs [5,6] untersuchten ebenfalls kleine Patientenzahlen, und in der Studie von Thomason et al. wurden die Patienten in Lokalanästhesie an der Gingiva operiert [5]. Eine aussagekräftige Schlussfolgerung oder gar Evidenz lässt sich hieraus leider nicht ableiten.

Anhand dieser Beispiele soll veranschaulicht werden, dass weiterer Forschungsbedarf zur Klärung der Frage zur Supplementierung einer Dauermedikation mit Kortikosteroiden in der perioperativen Phase besteht. Hierzu braucht es Studien mit ausreichenden Patientenzahlen sowie einem adäquaten Studiendesign.

Derzeit besteht in der internationalen Literatur darüber Einigkeit, dass Patienten unter Dauermedikation mit Kortikosteroiden (länger als 5 Tage) unabhängig von der Dosis (über oder unter der Cushing-Schwelle) und unabhängig von der Applikationsart (systemisch oder topisch) dem Risiko einer inadäquaten Kortisolproduktion während operativer Eingriffe unterliegen [7]. In einzelnen Fällen kann dies zur arteriellen Hypotension bis hin zum fatalen Schockzustand führen [8]. Daher sollten Patienten in jedem Fall die Dauermedikation mit Kortikosteroiden in der perioperativen Phase weiterführen und am Morgen der Operation die übliche Steroidmedikation zu sich nehmen.

Solange unklar ist, ob Patienten mit einer Steroiddauermedikation unterhalb der Cushing-Schwelle von einer zusätzlichen perioperativen Steroidgabe profitieren [9], sollte wegen der individuell sehr unterschiedlichen Reaktion auf das operative Trauma sowie die unterschiedliche Suppression der endogenen Kortisolsynthese durch exogene Steroide

– wie in den deutschen Empfehlungen dargelegt – verfahren werden.

Literatur

1. Geldner G, Kelm M, Leschke M, Mertens E, Meyer C, Mössner J et al: Präoperative Evaluation erwachsener Patienten vor elektiven, nicht kardiochirurgischen Eingriffen. *Anästh Intensivmed* 2010;51:788-97
2. Wappler F: Die aktuellen Empfehlungen zur präoperativen anästhesiologischen Evaluation. *Anästh Intensivmed* 2014; 55:110-124
3. Fritz G: Leserbrief zu: Empfehlungen zur präoperativen anästhesiologischen Evaluation. *Anästh Intensivmed* 2014;55:517-518
4. Marik PE, Varon J: Requirement of perioperative stress doses of corticosteroids. *Arch Surg* 2008;143:1222-6
5. Thomason JM, Girdler NM, Kendall-Taylor P, Wastell H, Seymour RA: An investigation into the need for supplementary steroids in organ transplant patients undergoing gingival surgery. *J Clin Periodontol* 1999;26:577-82
6. Glowniak JV, Loriaux DL: A double-blind study of perioperative steroid requirements in secondary adrenal insufficiency. *Surgery* 1997;121:123-9
7. Schlaghecke R, Kornely E, Santen RT, Ridderskamp P: The effect of long-term glucocorticoid therapy on pituitary-adrenal responses to exogenous corticotropin-releasing hormone. *N Engl J Med* 1992;326:226-30
8. Fraser CG, Preuss FS, Bigford WD: Adrenal atrophy and irreversible shock associated with cortisone therapy. *J Am Med Assoc* 1952;149:1542-3
9. Yong SL, Marik P, Esposito M, Coulthard P: Supplemental perioperative steroids for surgical patients with adrenal insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009. CD005367.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Frank Wappler

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Klinikum der Universität Witten/
Herdecke - Köln
Krankenhaus Köln-Merheim
Ostmerheimer Straße 200
51109 Köln, Deutschland

Tel.: 0221 8907-3863

Fax: 0221 8907-3868

E-Mail: wapplerf@kliniken-koeln.de