

Leserbrief zum CME-Beitrag:

Greve S: Regionalanästhesie zur Sectio caesare

(Anästh Intensivmed 2023;64:205–216)

R. Fantin · S. Jochberger

Mit großem Interesse haben wir den Übersichtsartikel „Regionalanästhesie zur Sectio caesarea“ gelesen, in dem die bestehende Gefahr der häufig auftretenden arteriellen Hypotension durch die spinalanästhesieinduzierte Sympathikolyse und die dafür relevante Blutdrucktherapie, einschließlich prophylaktischer Maßnahmen, betont wurde [1].

Ergänzend möchten wir allerdings die prophylaktische Vasopressorgabe in kontinuierlicher Verabreichung als Strategie zur Prävention einer Hypotension anbringen. Diese Empfehlungen beruhen auf dem Konsensusmanuskript von Kinsella et al., bei welchem international führende Spezialisten der geburtshilflichen Anästhesie mitarbeiteten [2]. Basierend auf aktuellen und signifikanten Studienergebnissen, zeigte sich ein Vorteil bei der prophylaktischen kontinuierlichen Verabreichung von Phenylephrin mit Beginn bereits bei Anlage der Spinalanästhesie. Die kontinuierliche Gabe bietet der Anästhesist:in eine präzise Kontrolle über den Blutdruck der Mutter und ermöglicht individuelle Anpassungen an den Bedarf. Die kontinuierliche prophylaktische Katecholaminverabreichung findet daher zunehmend Eingang in aktualisierten Leitlinien [3].

Seitens der DGAI wird die prophylaktische und kontinuierliche Vasopressorgabe bisher nicht empfohlen [4]. Die Begründung für einen erst therapeutischen Einsatz von Vasopressoren liegt dabei in der Sorge um die Reduktion des uteroplazentaren Blutflusses. Jedoch

sollte bei fehlender Autoregulation des uteroplazentaren Blutflusses auch eine potentielle fetale Minderversorgung bei persistierender mütterlicher Hypotension berücksichtigt werden. Das ebenso häufig angebrachte Risiko einer iatrogen verursachten Hypertension bei prophylaktischer Vasopressorgabe ist selbstverständlich ernst zu nehmen und bei unsachgemäßer Handhabung durchaus möglich.

Eine Metaanalyse von Heesen et al. erbrachte dafür allerdings keinen statistisch signifikanten Nachweis [5]. Auch Siddik-Sayyid et al. zeigten, neben einer deutlichen Senkung der Hypotensionsrate durch Verwendung von Phenylephrin im Vergleich zu Volumenstherapie mit Kochsalzlösung (20 % vs. 90 %), eine Inzidenz der Hypertension von lediglich 15 % [6].

Ein vorsichtiges Titrieren des prinzipiell gut steuerbaren Phenylephrins ist Voraussetzung für eine sichere Anwendung. Generell wird von Kinsella et al. das beschriebene prophylaktische Therapie-regime für gesunde Patientinnen ohne spezielle Risikofaktoren empfohlen [2]. Im Rahmen einer Präeklampsie wird auf eine niedrigere Laufrate bis zum Verzicht einer prophylaktischen kontinuierlichen Vasopressorapplikation hingewiesen, bei kardial vorerkrankten Patientinnen ist selbstverständlich ein individuelles Abwägen erforderlich.

Die optimale Vasopressortherapie, im Hinblick auf die Medikamentenwahl, Dosis und Applikationsart, ist seit Jahr-

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

zehnten Gegenstand zahlreicher Forschungsgruppen. Die publizierten, teilweise inhomogenen Studienergebnisse implizieren die Komplexität dieser Thematik. Demzufolge ist eine einheitliche Konsensfindung kompliziert und häufig langwierig, jedoch zeigt sich international, insbesondere im anglo-amerikanischen Raum, ein Trend hin zur prophylaktischen und kontinuierlichen Vasopressorgabe bei Kaiserschnitten mit Spinalanästhesie. Im Sinne des akademischen Ethos hoffen wir durch diese Ergänzungen zur Reflexion, Weiterentwicklung und Verbesserung des klinischen Handelns und folglich zur Patientinnenversorgung anzuregen.

Dr. med. Raffaella Fantin und
Priv.-Doz. Dr. Stefan Jochberger,
Innsbruck (Österreich)

Für die Arbeitsgemeinschaft Geburtshilfliche Anästhesie der Österreichischen Gesellschaft für Anesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI)

Literatur

1. Greve S: Regionalanästhesie zur Sectio caesarea. *Anästh Intensivmed* 2023;64:205–216. DOI: 10.19224/ai2023.205
2. Kinsella SM, Carvalho B, Dyer RA et al: International consensus statement on the management of hypotension with vasopressors during caesarean section under spinal anaesthesia. *Anaesthesia* 2018;73(1):71–92
3. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng192/resources/caesarean-birth-pdf-66142078788805> (Zugriffsdatum: 26.07.2023)
4. https://register.awmf.org/assets/guidelines/001-038l_S1_Die-geburtshilfliche-Analgesie-und-Anaesthesie_2020-03.pdf (Zugriffsdatum: 26.07.2023)
5. Heesen M, Klöhr S, Roissant R, Straube S: Prophylactic phenylephrine for caesarean section under spinal anaesthesia: systematic review and meta-analysis. *Anaesthesia* 2014;69:143–165
6. Siddik-Sayyid SM, Taha SK, Kanazi GE, Aouad MT: A randomised controlled trial

of variable rate phenylephrine infusion with rescue phenylephrine boluses versus rescue boluses alone on physician interventions during spinal anesthesia for elective cesarean delivery. *Anesth Analg* 2014;118:3:611–618.

Antwort auf den Leserbrief

Vielen Dank für Ihren Kommentar, in dem Sie auf mögliche Vorteile durch eine prophylaktische Vasopressorgabe in kontinuierlicher Verabreichung zur Prävention einer Hypotension nach Spinalanästhesie hinweisen und damit diesem sehr komplexen Thema eine weitere Sichtweise hinzufügen. Die von Ihnen zitierte aktuelle DGAI-Leitlinie „Die geburtshilfliche Analgesie und Anaesthesie“, die ja ebenfalls auf einem Expertenkonsens beruht, befindet sich derzeit in Überarbeitung.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Susanne Greve, Hannover

Bildrechte:
www.mediaserver.hamburg.de/
S. Wallocha



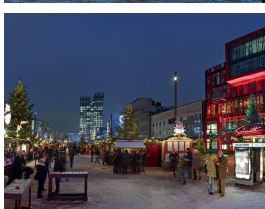
Bildrechte:
www.mediaserver.hamburg.de/
C. Spahlbier



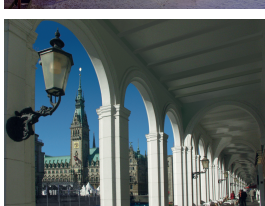
Bildrechte:
www.mediaserver.hamburg.de/
C. Spahlbier



Bildrechte:
www.mediaserver.hamburg.de/
R. Hegeler



Bildrechte:
www.mediaserver.hamburg.de/
C. Spahlbier



35. Norddeutsche Anästhesie-Tage

NAT

Kongress für
Anästhesie
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Schmerzmedizin

15. - 16. Dezember 2023 Congress Center Hamburg

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Ulf Linstedt, Flensburg · PD Dr. med. Tilman von Spiegel, Heide · Benjamin Schiller, Hannover

**AKTUELLE THEMEN · BERUFSPOLITIK ·
SATELLITENSYMPOSIEN · BREAKFAST-PANEL ·
PFLEGESITZUNGEN · PRO/CON-SITZUNGEN ·
WISSENSCHAFTLICHER NACHWUCHS ·
BEST OF · FALLKONFERENZEN · WORKSHOPS**

ANMELDUNG UND INFORMATION:

**MCN Medizinische Congress-
organisation Nürnberg GmbH**
Neuwieder Str. 9, 90411 Nürnberg
Tel. 0911/3931636, Fax: 0911/3931678
E-Mail: info-nat@mcn-nuernberg.de
www.regionaltagungen.de



Bildrechte: Bernd Köger - Fotolia.com

HAUPTTHEMEN

- Erythrozytenkonzentrate im Rettungsdienst
- Kontinuierliche Blutdruckmessung für Alle
- Kühlung nach Reanimation
- Update – Organersatzverfahren in der Intensivmedizin
- **Besondere Situationen in der Anästhesie für den Funktionsdienst°**
- Perioperative Risiken
- Best of 2022
- **Analgesie und Sedierung in der Intensivmedizin***
- **Aus- und Weiterbildung im Anästhesiefunktionsdienst°**
- Neues aus der Schmerztherapie
- Spezielle Notfälle
- Chronischer postoperativer Schmerz
- **Green Hospital***
- Robotische Chirurgie
- Die drei Gefahren in der Kinderanästhesie: Hypoxie, Hypotonie und Anämie
- Human Resource Management der Zukunft
- **Organspende***
- Hämodynamik im OP
- **Gute Kinderanästhesie***
- Alt sind sie doch alle: Aspekte der Versorgung Hochbetagter
- Ambulantes Operieren
- Atemwegsmanagement
- Sepsistherapie 2023
- Maßnahmen im Notfall
- Neues aus der Berufspolitik für Vertragsärzte

*interprofessionelle Sitzungen / °Pflegesitzungen