Nicht mehr Blutungen durch Ibuprofen nach Tonsillektomie

Die postoperative Schmerzkontrolle mit Ibuprofen nach einer Tonsillektomie steigert bei pädiatrischen Patienten nicht das Risiko für Blutungen. Wenn es allerdings blutet, fallen die Hämorrhagien oft heftiger aus, wie eine US-Studie ergeben hat.

Ibuprofen hemmt die Plättchenaggregation je nach Dosis bis zu zwölf Stunden nach der Gabe. Außerdem inhibiert es Thromboxan A2 und verlängert dadurch die Blutungszeit. Das nährt die Befürchtung, nach einer Tonsillektomie bzw. Adenotonsillektomie verabreichtes Ibuprofen erhöhe die Wahrscheinlichkeit von postoperativen Blutungen.

Spezialisten für pädiatrische HNO-Heilkunde vom Children's National Medical Center in Washington, DC, haben dieses Problem im Zuge einer retrospektiven Kohortenstudie untersucht. Analysiert wurden die Daten von 6.710 Patienten im medianen Alter von 5,4 Jahren. 2.122 hatten nach der Tonsillektomie Ibu-

profen erhalten. Insgesamt entwickelten 222 Kinder (3,3 %) nach der Entfernung der Mandeln eine Blutung, die einer chirurgischen Intervention bedurfte. Die Gabe von Ibuprofen erwies sich nicht als statistisch signifikanter Risikofaktor – im Gegensatz etwa zu einem Alter der Patienten von zwölf Jahren oder mehr (2,7-fach höheres Risiko).

Mudd und Kollegen beschäftigten sich nicht nur mit der Häufigkeit, sondern auch mit der Schwere der operativ behandelten Blutungen. Als Surrogatmarker dienten ihnen dabei die notwendig gewordenen Bluttransfusionen. Bei 15 der 222 chirurgisch nachbehandelten Blutungspatienten wurden postoperati-

ve Transfusionen nötig, was einer kumulativen 4-Jahres-Rate von 6,8 % entsprach. Darunter waren 8 von 62 Patienten, die Ibuprofen bekommen, und 7 von 160, die kein Ibuprofen erhalten hatten. Die entsprechenden Raten berechneten sich zu 12,9 % bzw. 4,4 %. In der multivariaten Analyse war die postoperative Ibuprofengabe mit einer auf rund das Dreifache gesteigerten Rate schwerer, transfusionspflichtiger Blutungen verknüpft.

Fazit: „Die Schwere von Hämorrhagien steigt nach Ibuprofengebrauch signifikant, sofern man die Transfusionsrate als Surrogatmarker gelten lässt“, resümieren Mudd und Mitarbeiter. Allgemein werde die Gefahr für chirurgisch zu behandelnde Blutungen nach einer Tonsillektomie durch Ibuprofen aber nicht erhöht.

Dr. Robert Bublak

Mudd PA et al. Association Between Ibuprofen Use and Severity of Surgically Managed Post-tonsillectomy Hemorrhage. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2017, online 4. Mai

© David H. Seymour / Fotolia

Rezidiv bei Kopf-Hals-Tumoren: SBRT mit Langzeitschäden?

Bei lokal rezidierten, zuvor bestrahlten Kopf-Hals-Tumoren, die für eine Salvage-Operation ungeeignet sind, hat sich die Körperstereotaxie (SBRT) als effizient erwiesen. Doch wie steht es mit der Langzeittoxizität?

Auch die SBRT kann – obwohl gegenüber konventioneller Re-Bestrahlung und systemischer Therapie verträglicher – schwere akute und Spätkomplikationen verursachen. In einer retrospektiven Studie wurden die Daten von 291 Patienten ausgewertet, die zwischen April 2002 und März 2013 am University of Pittsburgh Cancer Institute, PA/USA, wegen eines rezidierten Kopf-Hals-Tumors eine SBRT (mit kurativer Intention oder palliativ) erhalten hatten. Bei allen war der Krebs zuvor bestrahlt worden, mit oder ohne Operation oder Chemotherapie. Ausgeschlossen wurden Patienten mit weniger als 3 Monaten Follow-up (n = 64).

Die mediane Zeit bis zu Tod oder letztem klinischem Follow-up betrug 9,8

Monate in der Gesamtkohorte und 53,1 Monate unter den Überlebenden. Insgesamt verstarben im gesamten Zeitraum 264 Patienten (90,7 %). Die 1-, 3-, 5- und 10-Jahres-Gesamtüberlebensraten lagen bei 41,4 %, 16,6 %, 10,8 % und 3,6 %.

43 von 227 Patienten (18,9 %) erlebten späte Toxizitäten vom Grad ≥ 3 . Grad-3-Nebenwirkungen waren Dysphagie (8,8 %), Osteonekrose (2,6 %), Larynx-Ödem (0,9 %), Trismus (0,9 %) und tracheal-ösophageale Fisteln (0,9 %), Grad-4-Nebenwirkungen Larynx-Stenose/-Ödem (0,9 %), Temporallappennekrose (0,4 %), Blutung eines Pseudoaneurysmas der Carotis interna nach Strahlennekrose (0,4 %) und tracheal-ösophageale Fisteln (0,4 %). Grad-5-Nebenwirkungen waren Karotis-Blow-out-Syn-

drom bei Fehlen eines Rezidivs (1,3 %), Dysphagie (0,9 %), Larynx-Ödem (0,4 %) und Mukosablutung (0,4 %).

Rezidive von Tumoren des Larynx-/Hypopharynx waren mit signifikant mehr schweren Spätkomplikationen assoziiert als Rezidive anderer Lokalisationen (50 vs. 6–20 %; $p < 0,05$).

Fazit: Die Salvage-SBRT ist für die meisten Patienten mit zuvor bestrahltem Kopf-Hals-Tumor eine sichere und effiziente Option. Insbesondere Patienten mit Larynx- oder Hypopharynxkarzinom erleben aber nicht selten schwere Spättoxizitäten der Behandlung, weshalb bei der Auswahl der Patienten für diese Therapie besondere Sorgfalt geboten ist.

Kathrin von Kieseritzky

Ling DC et al. Risk of Severe Toxicity According to Site of Recurrence in Patients Treated With Stereotactic Body Radiation Therapy for Recurrent Head and Neck Cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2016;95(3):973-80.