Chirurg 2014 · 85:350
 DOI 10.1007/s00104-014-2728-8
 Online publiziert: 30. März 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

J. Reibetanz · C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg

Perioperative Kortisonsubstitution bei steroidtherapierten Patienten in der Kolorektalchirurgie

Originalpublikation

Zaghiyan K, Melmed GY, Berel D et al (2014) A prospective, randomized, noninferiority trial of steroid dosing after major colorectal surgery. *Ann Surg* 259:32–37

Hintergrund

Zur Prävention einer perioperativen Nebenniereninsuffizienz stellt die hochdosierte perioperative Kortisonsubstitution als sog. „Stressdosis“ ein Standardvorgehen bei Patienten dar, die unter Dauersteroidmedikation stehen und sich einem (größeren) operativen Eingriff unterziehen müssen. Selbiges Vorgehen gilt strenggenommen auch für Patienten, die bis zu 12 Monate vor der Operation unter Steroidmedikation standen, da die Nebennierenfunktion bis zu ein Jahr supprimiert sein kann. Eine belastbare Evidenz für Notwendigkeit und Nutzen einer hochdosierten perioperativen Kortisonsubstitution in o. g. Fällen existiert jedoch nicht.

Fragestellung und Methode

Ziel dieser prospektiv-randomisierten, einfach verblindeten Studie war der *Beleg der Nichtunterlegenheit* einer Low-dose-Steroidmedikation (LDS) im Vergleich zur High-dose-Medikation (HDS, „Stressdosis“) im Rahmen eines resezierenden Darmeingriffs bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED). Patienten der HDS-Gruppe erhielten am Operationstag fraktioniert insgesamt 400 mg Hydrokortison, LDS-Patienten (ebenfalls fraktioniert) lediglich eine Hydrokortisondosis äquivalent zu ihrer Dauermedikation. In beiden Gruppen wurde die Medikation postope-

rativ auf eine Erhaltungsdosis bzw. komplett ausgeschlichen. Primärer Endpunkt war das Nichtauftreten einer orthostatischen Hypotonie am 1. postoperativen Tag (POD), sekundäre Endpunkte beinhalteten weitere perioperative Parameter (z. B. Fatigue, stationäre Aufenthaltsdauer, Komplikationen...).

Ergebnisse

Insgesamt 92 Patienten konnten zwischen September 2010 und März 2012 in die Studie eingeschlossen werden, von denen 49 in die LDS- und 43 in die HDS-Gruppe randomisiert wurden. In beiden Patientenkollektiven lag die präoperative Dosis an Prednisolonäquivalent oberhalb der Cushing-Schwelle (HDS: median 30 mg/Tag bzw. LDS: median 20 mg/Tag, $p=0,4$) und auch die übrigen demographischen oder klinischen Charakteristika waren vergleichbar zwischen beiden Gruppen. Bezogen auf den primären Endpunkt der Studie – das Nichtauftreten einer orthostatischen Hypotonie am 1. POD – blieben 95% der HDS-Gruppe und 96% der LDS-Gruppe unauffällig. Ebenso zeigten sich in den übrigen perioperativen Parametern (Operationsdauer, Blutverlust, intraoperative Flüssigkeitssubstitution, Gesamtkomplikationsrate) keine Unterschiede zwischen den Kollektiven, es fand sich jedoch ein Trend zu mehr infektiösen Komplikationen in der HDS-Gruppe (16% vs. 4%, $p=0,2$).

Diskussion und Fazit des Reviewers

Die vorliegende Arbeit zeigt auf hohem Evidenzniveau und mit ausreichender

statistischer Power, dass mit Kortikoiden therapierte CED-Patienten hinsichtlich der Vermeidung postoperativer orthostatischer Hypotonien – als Ausdruck einer Nebennierenrindeninsuffizienz – nicht von einer perioperativen Dosiserhöhung des Kortisons (als „Stressdosis“) profitieren. In Anbetracht des ungünstigen Nebenwirkungsprofils einer höher dosierten Kortisontherapie sollten diese Patienten daher ausschließlich niedrigdosiert, also entsprechend ihrer Hausmedikation, substituiert werden. Zu einer vergleichbaren Schlussfolgerung kommt auch ein bereits 2008 publiziertes Review unter Einschluss von 315 Patienten aus 9 Studien: Eine routinemäßige perioperative Dosiserhöhung der Kortisontherapie wird als nicht erforderlich erachtet, sofern die Hausmedikation weitergeführt wird [1]. Die aktuelle Studienlage stellt damit die Jahrzehnte lang geübte chirurgische und anästhesiologische Praxis der Applikation einer perioperativen „Stressdosis“ bei Patienten unter laufender Kortisontherapie auf den Prüfstand!

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C.-T. Germer

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg, Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg
 germer_c@ukw.de

Interessenkonflikt. J. Reibetanz und C.-T. Germer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Marik PE, Varon J (2008) Requirement of perioperative stress doses of corticosteroids: a systematic review of the literature. *Arch Surg* 143:1222–1226