Stellenwert präkonditionierender Maßnahmen

Herz-OP bei Alten: Lösungen gesucht

Die Zahl betagter Patienten, die sich einem herzchirurgischen Eingriff unterziehen müssen, nimmt angesichts der demografischen Entwicklung ständig zu. Diese Patienten erleiden mehr Komplikationen und haben ein höheres Sterberisiko. Der Stellenwert präkonditionierender Maßnahmen soll nun in einer Studie geklärt werden.

Entscheidend für das Outcome von älteren Patienten nach herzchirurgischen Eingriffen ist, wie gebrechlich der Patient ist. „Wir alle reden von Frailty und glauben zu wissen, was es ist, aber wir können es nicht genau quantifizieren“, machte Prof. Johannes Albes aus Berlin auf der DGTHG*-Jahrestagung deutlich. Schon die Stärke des Handschlags verrate sehr viel darüber, wie „frail“ der Patient sei. Die Gebrechlichkeit werde zwar von Komorbiditäten und der Medikation beeinflusst. Das sei aber nicht alles. Eine wichtige Rolle spielen auch chronische Inflammation und Insulinresistenz. So umfasst das Frailty-Syndrom eine emotionale, mentale und physische Erschöpfung im Sinne eines Fatigue-Syndroms, eine Muskelschwäche durch Muskelschwund, unfreiwilligen Gewichtsverlust, Immobilität, Instabilität, Gang- und Standunsicherheit mit Sturzneigung. Das alles führt zu einer herabgesetzten körperlichen Aktivität bzgl. basaler und instrumenteller Alltagsaktivitäten. Mit der Frail-Scale bzw. Frail-Index lässt sich das Ausmaß der Frailty abschätzen. „Besser wären Biomarker, aber die gibt es nicht“, so Albes.

Ist eine präoperative Reha wirksam?

Vor einem herzchirurgischen Eingriff bei älteren Patienten sollte man immer die Frailty beurteilen und diese evtl. bei der Indikationsstellung berücksichtigen.

Auch stellt sich die Frage, ob eine präoperative stationäre Rehabilitation vor dem Eingriff gerade bei Frailty-Patienten positive Effekte entfaltet. Bisher gibt es dazu kaum Daten. Nur in kleineren Studien ließ sich belegen, dass ein prä-

operativ durchgeführtes Ausdauertraining die kardiopulmonale Fitness verbessert. Jetzt wurde dazu eine prospektive Studie (PREHAB) initiiert. Eine Hälfte von 400 Patienten, bei denen ein elektiver herzchirurgischer Eingriff geplant ist, erhält randomisiert eine zweiwöchige präoperative stationäre Rehabilitation. Alle Patienten nehmen postoperativ an einer dreiwöchigen stationären Reha teil. Endpunkte sind MACE, Rehospitalisierung, körperliche Fitness, Lungenfunktion, Handkraft und Lebensqualität. Man hofft, damit alte multimorbide Patienten für die Herz-OP fit machen, Prädiktoren der Gebrechlichkeit identifizieren und operative Risiken besser einschätzen zu können.

Bei älteren Menschen, die am Herzen operiert werden, sollte man vor dem Eingriff die Frailty bestimmen. Doch wie?

Delir ist eine häufige Komplikation

Eine sehr häufige und nicht immer erkannte postoperative Komplikation ist das Delir, charakterisiert durch kognitive Defizite, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, gestörtes Schlaf-Wach-Verhalten und psychotische Symptome wie Halluzinationen. „Es ist immer organisch verursacht“, so PD Dr. Bernd Niemann, Gießen. Die Symptomatik sei meist fluktuierend. Nur 1 bis 5 % der Patienten sind hyperaktiv, 40 % hypoaktiv und 55 % zeigten ein Mischbild. Pathogenetisch stehen Neurotransmitter und Inflammation im Mittelpunkt.

Bei der Manifestation spielen viele Faktoren eine Rolle: hohes Stresspotenzial durch laute Geräusche, Angst, Schmerz und auch Untersuchungen bzw. Monitoring. Dazu kommen Infektionen bzw. Sepsis, Medikamente und Flüssigkeitsmangel. „Ein Problem sind besonders beatmete Patienten, bei ihnen wird das Delir oft gar nicht erkannt“, so Niemann. Auch wenn das Delir meist wieder abklingt, so ist es doch eine Komplikation mit prognostischer Bedeutung. Es verlängert den Klinikaufenthalt. Nicht wenige Patienten entwickeln eine posttraumatische Belastungsstörung und/oder es bleiben kognitive Defizite. „Insgesamt ist die Mortalität in den ersten sechs Monaten dreifach erhöht“, so Niemann. Um ein Delir zu verhindern, ist es notwendig, das Stresspotenzial für den Patienten zu senken. Sedativa sollte man so wenig wie nötig einsetzen, vor allem keine Benzodiazepine. Wichtig ist eine ausreichende Hydratierung, der Patient sollte nicht länger als nötig prä- und postoperativ nüchtern bleiben. „Das wirksamste Medikament beim Delir ist Wasser“, so Niemann. Ist eine Pharmakotherapie erforderlich, sind Haloperidol und atypische Neuroleptika die Medikamente der Wahl. *sti*

Quelle: 46. Jahrestagung der *Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), 14.2.2017 in Leipzig.