

Chirurg 2020 · 91:101–102

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01130-w>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

U. Settmacher¹ · C.-T. Germer²¹Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland²Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Perioperative Medizin

Jeder chirurgisch tätige Arzt weiß, mit einer technisch gelungenen Operation ist der Behandlungserfolg noch lange nicht sichergestellt. Neben der richtigen Indikationsstellung müssen chirurgische Patienten somatisch und psychisch auf eine Operation vorbereitet und nach der Operation adäquat rehabilitiert werden. Erst die gelungene Einheit dieser drei Komponenten führt zu der gewünschten Qualität und Effizienz der Therapie. Mit einbezogen in diesen Prozess werden Internisten, Anästhesisten und ggf. Psychotherapeuten gerade bei komplexen Krankheitsbildern und betagten Patienten. Mit Senkung der Krankenhausverweildauer und der Ökonomisierung in der Medizin ist es in den letzten Jahren auch zunehmend notwendig geworden, den Hausarzt mit in das Behandlungskonzept einzubeziehen.

Es bleibt aber die ureigenste Aufgabe des operierenden Chirurgen, sich um die perioperative Behandlung des sich ihm anvertrauenden Patienten selbst zu kümmern. Dazu zählen neben der Festlegung des richtigen Operationszeitpunktes und der operativen Verfahrenswahl auch die präoperative Vorbereitung mit Abwägung des Risikoprofils des Patienten und seiner eventuellen Optimierung.

Alter und „Gebrechlichkeit“ des Menschen gehen miteinander einher. Seit langem wird in diesem Zusammenhang darüber diskutiert, ob man alten Menschen operative Eingriffe und Narkosen in gleichem Umfang wie jüngeren zumuten kann, wie man sie ggf. darauf speziell vorbereiten muss und was die Kriterien des Erfolgs sind. Mit dem Begriff „frailty“ versucht man, sich dem Problem zu nähern. Hier mehrt sich die Literatur in den letzten Jahren. Viele Dinge sind bisher allerdings nur deskriptiv und

insbesondere in ihrer therapeutischen Konsequenz nur im Ansatz umgesetzt. *H.-M. Tautenhahn et al.* versuchen, einen kompakten Abriss dazu zu präsentieren. Zentrale Bedeutung kommt dabei der Prävention eines postoperativen Delirs zu.

Eine präoperative Anämie ist als eigenständiger, unabhängiger und bislang unterschätzter Risikofaktor für das Auftreten postoperativer Komplikationen und einer erhöhten postoperativen Sterblichkeit einzustufen. Jeder dritte chirurgische Patient hat bereits vor der Operation eine Anämie, wobei die Ursache meist ein Eisenmangel ist. Vor dem Hintergrund der bekannten Risiken eines unbehandelten Eisenmangels und/oder einer präoperativen Anämie ergibt sich ein großes Potenzial für ein präoperatives Anämiemanagement. Die Wirksamkeit dieses Managements wurde inzwischen in zahlreichen Studien belegt. *P. Meybohm et al.* zeigen in ihrem Beitrag „Präoperativer Eisenmangel mit/ohne Anämie – ein unterschätzter Risikofaktor?“, dass die Einführung einer präoperativen Diagnostik und Therapie im Rahmen eines umfassenden „patient blood management“ zur Komplikationsprävention sowie Steigerung der Patientensicherheit beitragen kann.

Das Management von Polymedikation wird im Beitrag von *J. Abendroth und A. Klement* betrachtet. Die Etablierung einer interdisziplinären Aufnahmeroutine in der Chirurgie und die Kommunikation mit dem Hausarzt sind dabei ausschlaggebend für die Patientensicherheit. Nicht die Anzahl der Wirkstoffe, sondern deren Angemessenheit und Wechselwirkungen erzeugen Risiken für die Patientensicherheit. Dabei ist die Prävalenz „potenziell unangemessener Medi-

kation“ insbesondere bei älteren Menschen sehr hoch, d.h. die Medikation muss vor der Operation unbedingt optimiert werden.

Ein altes Thema, und heute aktueller denn je, ist das perioperative Volumenmanagement insbesondere im Rahmen von „fast track“ oder ERAS-Projekten. Detailliert dazu nehmen *B.E. Wellge et al.* Stellung. Hyper- und Hypovolämien sind prognoserelevant. Dies ist in vielen Studien bestätigt worden. Ebenso zeigt sich der Nutzen der präoperativen Optimierung des Volumenstatus des Patienten.

Postoperative Infektionen und Anas-tomosensinsuffizienzen sind gefürchtete Komplikationen in der kolorektalen Chirurgie. Während die präoperative intravenöse Antibiotikaprophylaxe zur Verringerung infektiöser Komplikationen allgemein anerkannt und flächen-deckend durchgeführt wird, ist die selektive Darmdekontamination weiterhin Gegenstand kontroverser Diskussionen. *S. Flemming et al.* haben in ihrem Beitrag die aktuelle Evidenz einer oralen Antibiotikaprophylaxe zur Darmdekontamination vor elektiver kolorektaler Chirurgie aufgearbeitet, die einen potenziellen Vorteil für die Anwendung oraler, nichtresorbierbarer Antibiotika hinsichtlich einer Reduktion postoperativer Komplikationen postuliert.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Schwerpunktthema einen guten Überblick über aktuelle Gesichtspunkte der perioperativen Medizin in der Allgemein- und Viszeralchirurgie zu geben, der sie bei der täglichen Arbeit mit Ihren Patienten hilfreich unterstützen kann.



Prof. Dr. Utz Settmacher



Prof. Dr. C.-T. Germer

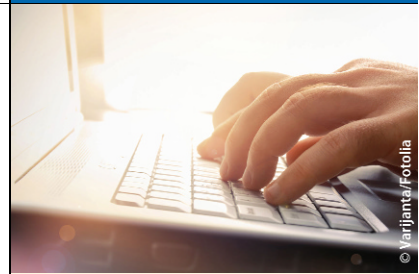
Korrespondenzadresse

Prof. Dr. U. Settmacher

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena
Erlanger Allee 101, 07740 Jena, Deutschland
utz.settmacher@med.uni-jena.de

Interessenkonflikt. U. Settmacher und C.-T. Germer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

In eigener Sache



ShredIt

Teilen Sie Beiträge von
Der Chirurg proaktiv

Möchten Sie Beiträge aus *Der Chirurg* unkompliziert mit Ihren Kollegen austauschen oder über Social-Media-Kanäle teilen? Dies funktioniert dank der neuen Initiative **ShredIt** von Springer Nature ganz einfach. Jedem Abonnent von *Der Chirurg* steht über SpringerLink ein „Shareable link“ zur Read-Only-Version eines jeden Beitrags zur Verfügung, der unbegrenzt genutzt werden kann.

- Rufen Sie hierzu *Der Chirurg* unter <http://link.springer.com/journal/104> auf.
- Wählen Sie den gewünschten zu teilenden Beitrag einer beliebigen Ausgabe seit 1997 an.
- In der rechten Spalte finden Sie den Menüpunkt „Share article“, hinter dem sich der „Shareable link“ verbirgt.
- Teilen Sie den „Shareable Link“. Jeder der diesen „Shareable link“ nutzt, kann den entsprechenden Beitrag in einer Read-Only-Version lesen, auch Nichtabonnenten.

Nutzen Sie diese Möglichkeit, Beiträge von *Der Chirurg* zu teilen und in wissenschaftliche Diskussionen einzutreten.

Details und Hintergrund zu **ShredIt** finden Sie im Editorial unter *Der Chirurg* (2017) 88:271–273. DOI 10.1007/s00104-017-0399-y.