Chirurg 2020 · 91:513

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01151-5>

Online publiziert: 28. Februar 2020

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

B. Kriening · M. Anthuber¹¹ Klinik für Allgemein-, Viszeral-Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

Transversus-abdominis-Blockade vs. epidurale oder patientenkontrollierte Analgesie bei laparoskopischen kolorektalen Eingriffen

Originalpublikation

Xu YJ, Sun X, Jiang H et al (2020) Randomized clinical trial of continuous transversus abdominis plane block, epidural or patient-controlled analgesia for patients undergoing laparoscopic colorectal cancer surgery. *Br J Surg* 107:e133–e141. <https://doi.org/10.1002/bjs.11403>

Hintergrund. Im Rahmen der Etablierung von ERAS-Protokollen hat sich die Analgesie mittels thorakalem Epidural-katheter (EDK) als Goldstandard in der kolorektalen Chirurgie durchgesetzt. Es gibt jedoch Grund zur Annahme, dass der Einsatz des EDK längere Krankenhausverweildauern mit sich bringt.

Methoden. Es wurden 180 Patienten eingeschlossen, die aufgrund eines kolorektalen Karzinoms laparoskopisch operiert und in drei Gruppen randomisiert wurden. Alle Eingriffe wurden vom selben chirurgischen Team durchgeführt. Die perioperativen Protokolle bezüglich Zeitpunkte der Verabreichung und verwendeter Dosis an Lokalanästhetikum, Opioid und allen anderen schmerzbeeinflussenden Medikamenten waren für jede der Therapiegruppen standardisiert und vergleichbar. Der primäre Endpunkt der Studie war die Krankenhausverweildauer, sekundäre Endpunkte beinhalten gastrointestinale Motilität, Schmerzen und Plasmazytokinlevel als Ausdruck einer postoperativen Stressreaktion.

Ergebnisse. Von den 180 Patienten konnten die Daten von 165 zur Auswertung herangezogen werden. In Bezug auf die Krankenhausverweildauer war diese signifikant länger ($p < 0,001$) in der EDK-Gruppe im Vergleich zur TAP (transversus abdominis plane block) - und PCA (patient controlled analgesia)-Gruppe (4,1 Tage [3,8–4,3] vs. 3,1 Tage [3,0–3,3] vs. 3,3 Tage [3,2–3,6]). Die Patienten in der PCA-Gruppe hatten zu jedem Messzeitpunkt die meisten Schmerzen, die analgetische Wirksamkeit von TAP und EDK war vergleichbar. Der Beginn der Darmtätigkeit, gemessen am Zeitpunkt der ersten Flatulenz, war in der TAP-Gruppe signifikant früher ($p < 0,001$) als in der PCA-Gruppe (31 h [29–33] vs. 41 h [37–45]). Im Vergleich zur EDK-Gruppe (34 h [31–37]) ergab sich hier kein signifikanter Unterschied ($p = 0,271$). Die Mobilisierung gelang in der TAP- (27 h [25–29]) und EDK-Gruppe (30 h [27–32]) ebenso signifikant rascher ($p < 0,001$ bzw. $p < 0,022$) als in der PCA-Gruppe (36 h [33–38]), auch hier war der Unterschied zwischen TAP- und EDK-Gruppe nicht statistisch signifikant ($p = 0,233$). Der Zeitpunkt der Entfernung des Dauerkatheters war in der EDK-Gruppe (55 h [53–58]) signifikant später ($p < 0,001$) als in der TAP- (46 h [43–49]) und der PCA-Gruppe (45 h [42–49]). Eine postoperative Hypotonie trat in der EDK-Gruppe (7 % [2–18]) relevant häufiger auf ($p = 0,035$) als in der TAP- und EDK-Gruppe (jeweils

0 % [0–6]). In Bezug auf die gemessenen Plasmazytokinlevel (VEGF, IL-6, Adrenalin und Kortison) waren die TAP und der EDK der PCA in allen Messpunkten überlegen. Ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen TAP und EDK ergab sich nicht.

Diskussion und Fazit. Diese Studie konnte zeigen, dass die Krankenhausverweildauer mit einem EDK signifikant länger ist als bei Patienten, bei denen die Analgesie mittels TPA oder PCA durchgeführt wurde. Ursache hierfür könnte der verlängert belassene Dauerkatheter und die höhere Rate an postoperativen Hypotonien bei Patienten mit EDK sein. In Bezug auf die Analgesie waren TAP und EDK vergleichbar und beide der PCA überlegen. Die kontinuierliche TAP, wie in dieser Arbeit beschrieben, könnte somit eine Alternative zum EDK in der minimal-invasiven kolorektalen Chirurgie sein.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Anthuber

Klinik für Allgemein-, Viszeral-Transplantationschirurgie, Universitätsklinikum Augsburg
Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg, Deutschland
matthias.anthuber@uk-augsburg.de

Interessenkonflikt. B. Kriening und M. Anthuber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.