

Chirurg 2020 · 91:677

<https://doi.org/10.1007/s00104-020-01249-w>

Online publiziert: 9. Juli 2020

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



O. Strobel · M. W. Büchler

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Heidelberg, Deutschland

Periduralkatheter versus patientenkontrollierte Analgesie bei Pankreatoduodenektomie

Originalpublikation

Klotz R, Larmann J, Klose C et al (2020). Gastrointestinal complications after pancreatoduodenectomy with epidural vs patient-controlled intravenous analgesia: a randomized clinical trial. *JAMA Surg.* <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.0794>. Online ahead of print. PMID: 32459322

Hintergrund. Zur Analgesie bei großen viszeralchirurgischen Eingriffen werden als Alternativen der Periduralkatheter (PDK) und die patientenkontrollierte intravenöse Analgesie (PCA) eingesetzt. In den Leitlinien der ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) Society wird der PDK favorisiert wegen einer vermeintlich effektiveren Schmerzkontrolle, früherem Ingangkommen der Darmtätigkeit und weniger kardiopulmonalen Komplikationen. Retrospektive Daten deuten jedoch auf eine höhere Rate gastrointestinaler Komplikationen nach partieller Pankreatoduodenektomie bei Verwendung eines PDK vs. PCA hin. Klotz et al. führten nun eine multizentrische randomisiert kontrollierte Studie zum Vergleich von PDK und PCA bei Pankreatoduodenektomie durch.

Methoden. Von 06/2015 bis 10/2017 wurden in 9 europäischen Zentren 371 Patienten mit geplanter Pankreatoduodenektomie präoperativ in die Gruppen PDK ($n=186$) und PCA ($n=185$) randomisiert. Pro Gruppe wurden 124 Patienten analysiert. Von der modifizierten Intention-to-treat(mITT)-Analyse ausgeschlossen wurden 119 Patienten, bei denen aus verschiedenen Gründen keine Pankreatoduodenektomie durchgeführt wurde. Primärer Endpunkt war

eine Kombination der gastrointestinalen Komplikationen Pankreasfistel, Galleleck, Magenentleerungsstörung, gastrointestinale Blutung und Ileus.

Ergebnisse. Die Baseline-Charakteristika und operativen Details waren zwischen den Gruppen ausgeglichen. In der mITT-Analyse gab es keinen Unterschied im primären Endpunkt der Häufigkeit gastrointestinaler Komplikationen zwischen PDK und PDA (46,0 % vs. 49,2 %; $p=0,54$) und keine Unterschiede in den einzelnen gastrointestinalen Komplikationen (klinisch relevante Pankreasfistel: 18,5 % vs. 20,9 %; Galleleck: 10,7 % vs. 10,7 %; Magenentleerungsstörung: 24,2 % vs. 25,0 %; Blutung: 8,1 % vs. 4,0 %; Ileus: 3,2 % vs. 2,4 %) sowie in der Mortalität (2,4 % vs. 3,2 %). Auch bei den insgesamt seltenen kardiopulmonalen Komplikationen gab es keine Unterschiede zwischen PDK und PDA (Pneumonie: 4,0 % vs. 4,8 %; Lungenembolie: 0 vs. 2,4 %; kardial: 1,6 % vs. 4,6 %). Es gab mehr neurologischen Nebenwirkungen bei PDK (4,0 % vs. 0; $p=0,02$), aber keine schweren Komplikationen. Bezüglich Schmerzkontrolle bestanden keine Unterschiede zwischen PDK und PDA. Es gab keine Unterschiede bei der intra- und postoperativen Flüssigkeitsgabe, jedoch eine signifikant höhere perioperative Gewichtszunahme bei PDK (4,6 vs. 3,5 kg; $p=0,03$). Patienten mit PDK benötigten intraoperativ höhere Katecholamindosen ($p=0,001$) und häufiger auch postoperativ Katecholamine (37,4 % vs. 25,2 %).

Kommentar

Die Autoren folgern, dass PDK und PCA hinsichtlich des Auftretens der typischen Komplikationen nach Pankreatoduodenektomie gleichwertig sind. Auch hinsichtlich Schmerzkontrolle sind beide Verfahren gleichwertig. Bezüglich der perioperativen Flüssigkeitseinlagerung besteht ein Vorteil der PCA, möglicherweise im Zusammenhang mit geringeren Katecholamindosen bei PCA. Die Favorisierung des PDK gegenüber der PCA in aktuellen Leitlinien muss angesichts der Ergebnisse dieser Studie überdacht werden.

Korrespondenzadresse

O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg,
Deutschland
Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. O. Strobel und M.W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.