

Blutgerinnung vor Adenotomie und Tonsillektomie im Kindesalter – wozu?*

Vorwort

Die Diskussion um die Notwendigkeit einer Analyse der Blutgerinnung vor einer geplanten operativen Entfernung der Gaumen- und/oder Rachenmandeln im Kindesalter ist ein Evergreen auf vielen Kongressen. Als wichtigste Begründung für die Durchführung einer Analyse der Blutgerinnung werden nicht wissenschaftliche Gründe angeführt, sondern immer wieder Ängste vor forensischen Konsequenzen genannt. Eine klare Stellungnahme von Seiten der Fachgesellschaften schien längst überfällig.

Nach Verständigung mit Herrn Prof. Dr. med. Karl Hörmann (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf und Hals-Chirurgie, DGHNOKC) und Herrn Dr. med. Wolfgang Eberl (Sprecher der Ständigen Kommission Pädiatrie der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung, GTH) hat der Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) die Initiative ergriffen und am 30. September 2005 Experten nach Weinböhla (Nähe Dresden) eingeladen, um den Sinn und die Notwendigkeit der präoperativen Routine-Gerinnungsanalyse kritisch zu diskutieren. Herr Priv.-Doz. Dr. med. Boris A. Stuck (Universitäts-HNO-Klinik Mannheim), Herr Priv.-Doz. Dr. med. Ralf Knöfler (Bereich Hämatologie und Onkologie der Universitätskinderklinik Dresden) und Herr Dr. med. Thomas Fischer (Kinderkrankenhaus Park-Schönfeld in Kassel) haben über den aktuellen Kenntnisstand referiert.

Das Ergebnis der Tagung kann folgendermaßen zusammengefasst werden:

Eine routinemäßige präoperative Bestimmung der Gerinnung schließt Gerinnungsdefekte nicht sicher aus. Eine sorgfältige Anamnese liefert wichtige Hinweise. Dabei muss die Anamnese nach Störungen der Blutgerinnung im Kindesalter mehr umfassen als die einfache Frage nach frühe-

ren Blutungen: wesentliche Hinweise ergeben sich erst aus der Blutungsanamnese von Vater und Mutter. Herr Dr. Eberl aus Braunschweig hat den Stellenwert von Routine-Gerinnungsanalysen und einer strukturierten Anamnese gegeneinander untersucht [1]. Demnach hat die sorgfältige Anamnese eine höhere Sensitivität und Spezifität für die Aufdeckung bis dahin unbekannter Störungen der Blutgerinnung als eine routinemäßig durchgeführte Bestimmung der plasmatischen Gerinnung.

Viele pathologische Gerinnungswerte haben darüber hinaus ihre Ursache in technischen Problemen während der Abnahme, des Probentransportes und der späteren laborchemischen Analyse. Durch eine Gerinnungsanalyse schließlich sind chirurgische Blutungen weder vorherzusagen noch zu verhindern. Und die häufigste angeborene Gerinnungsstörung im Kindesalter, das von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, ist durch globale Gerinnungstests wie Quick und PTT nicht sicher zu erfassen.

Die Experten wiesen ausdrücklich darauf hin, dass die Anamnese gewissenhaft und strukturiert erhoben werden muss, wenn sie eine laborchemische Analyse der Blutgerinnung als Screeningverfahren ersetzen soll. Die von Dr. Eberl wissenschaftlich untersuchte Anamnese [1] wurde deshalb ausdrücklich empfohlen und ist nachfolgend abgedruckt. Diese Gerinnungsanamnese sollte bei jedem Patienten im Rahmen der präoperativen Vorbereitung durch den Operateur erhoben werden. Erst bei einer auffälligen Anamnese erfolgt eine Basisdiagnostik (Thrombozytenzahl, Quick bzw. Prothrombinzeitwert, partielle Thromboplastinzeit und Fibrinogen). Zur Abklärung seltener Defekte der Blutgerinnung durch eine differenzierte Diagnostik ist die Hinzuziehung eines auf die Gerinnung spezialisierten Mediziners sinnvoll.

* Anästh. Intensivmed. 47 (2006) 561 - 562.

Im Ergebnis der Tagung wurde eine Erklärung verfasst, die den vier beteiligten Fachgesellschaften zur Annahme und Verabschiedung vorgelegt wurde. Alle vier Gesellschaften haben dieser nachfolgend abgedruckten Erklärung zugestimmt.

Wir bedanken uns bei den Gesellschaften für die spontane Bereitschaft zur Mitarbeit und hoffen, dass die Diskussion um die forensische Notwendigkeit einer Blutgerinnung vor einer geplanten AT und TE im Kindesalter zugunsten einer sorgfältigen Anamnese beendet wird.

Literatur

1. *Eberl W et al.* Präoperatives Screening auf Gerinnungsstörungen vor Adenotomie und Tonsillektomie. *Klin Pädiatr* 2005;217:20-24.