

Präoperative Diagnostik, Impfabstand und Nüchternheit im Kindesalter*

Vorwort zu der Handlungsempfehlung

Diskussionen um die präoperative Evaluation von Kindern sind nicht selten geprägt von Aberglauen, Ängsten und fehlender wissenschaftlicher Evidenz. Dabei können bei klinisch gesunden Kindern alle für die Durchführung einer Anästhesie relevanten Informationen allein durch eine klinische Untersuchung und eine gewissenhafte Anamnese erhoben werden. Zusätzliche apparative Untersuchungen oder Laborwerte liefern keine weiteren Informationen, die auf unsere Entscheidung Einfluss nehmen. Dabei kann manches „Problem“ schon durch eine pragmatische Betrachtung gelöst werden:

- Kinder mit Infekt der oberen Atemwege weisen eine erhöhte Inzidenz von respiratorischen Komplikationen, z.B. Laryngospasmus, auf. Aber muss man deshalb die Operation verschieben? Ganz sicher nicht, denn auch Kinder ohne Infekt der Atemwege können einen Laryngospasmus erleiden. Und noch nie musste wegen eines während der Narkose aufgetretenen Laryngospasmus ein ambulant geplantes Kind stationär aufgenommen werden. Im Vordergrund steht daher die kompetente Beherrschung der Komplikation durch den Anästhesisten.
- Mit Hinweis auf die Trimenon-Anämie wird bei Säuglingen die Bestimmung eines „kleinen Blutbildes“ gerechtfertigt. Aber wozu? Noch nie musste ein Kind wegen dieser physiologischen Anämie, an die es im Übrigen ausgezeichnet adaptiert ist, transfundiert werden.
- Und die Gerinnungsanalyse vor operativen Eingriffen wird schließlich mit forensischen Bedenken begründet. Aber ist das auch wissenschaftlich haltbar? Bei einer unauffälligen Anamnese bezüglich Blutungen ist eine Analyse der Blutgerinnung auch bei Erwachsenen hinsichtlich der Voraussage postoperativer Blutungen wertlos [1]. Vor einer Adenotomie oder Tonsillektomie im Kindesalter hat die sorgfältige Anamnese eine höhere Sensitivität als die routinemässig

durchgeführte Laboranalyse [2]. Davon ausgehend haben vier Fachgesellschaften und Berufsverbände mit einer gemeinsamen Erklärung im vergangenen Jahr für Sicherheit und Klarheit gesorgt [3,4].

Die Autoren der nachfolgenden Handlungsempfehlung haben sich vor allem von der Frage leiten lassen, welche Laborergebnisse bei klinisch gesunden Kindern wesentlichen Einfluss auf unser Handeln oder die perioperative Phase nehmen würden.

Wir möchten alle mit der Versorgung von Kindern befassten Anästhesisten ermutigen, sich bei der präoperativen Einschätzung von Kindern von ihrem „klinischen Blick“ und ihrer Erfahrung leiten zu lassen. Anamnese und Untersuchung sind die wichtigsten Screening-Instrumente, nicht aber Laborwerte, EKG oder Röntgen.

Literatur

1. *Munro J, Booth A, Nicholl J.* Routine preoperative testing: a systematic review of the evidence. *Health Technology Assessment* 1997; Vol. 1: No. 12.
2. *Eberl W et al.* Präoperatives Screening auf Gerinnungsstörungen vor Adenotomie und Tonsillektomie. *Klin Pädiatrie* 2005;217:20-24.
3. *Strauß JM, Becke K, Schmidt J.* Blutgerinnung vor Adenotomie und Tonsillektomie im Kindesalter – wozu? *Anästhesiologie Intensivmedizin* 2006;47: 561-562.
4. *Strauß JM, Becke K, Schmidt J.* Auf die Anamnese kommt es an. *Dtsch Arztebl* 2006;103, Heft 28–29:A1948.

* *Anästhesiologie Intensivmedizin*. 48 (2007) S61.

