Intubationsbedingungen und postoperative Beschwerden – Ergebnisse einer Patientenbefragung

L. Schaffranietz, St. Frieze, A. Dietz * M. Fuchs**

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, *Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde und Plastische Operationen /
 *Abteilung Phoniatrie und Audiologie, Universitätsklinikum Leipzig

Einleitung:

Die Intubation stellt ein etabliertes Verfahren zur Sicherung der Atemwege während operativer Eingriffe dar. Dennoch klagen gelegentlich Patienten, die sich einer Intubation unterziehen müssen, in der postoperativen Phase über Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder Phonationsprobleme.

Die Genese dieser Beschwerden ist offensichtlich sehr multifaktoriell [1]. Besonders in Deutschland ist in den letzten Jahren eine rege Diskussion um die Ursachen von Beschwerden (insbesondere bezüglich des Auftretens von Recurrensparesen) nach Intubationen entbrannt (siehe unten [2,3]).

Anliegen der vorliegenden Studie war es, in einem großen Patientenkollektiv im täglichen Routineprogramm Ursachen und Häufigkeiten o.g. Beschwerden sowohl nach Intubationen als auch nach Larynxmasken, Maskennarkosen und Regionalanästhesien zu ermitteln, wobei als primärer Endpunkt das subjektive Befinden der Patienten definiert wurde.

Hintergründe der Untersuchung

Chirurg (2000) 71: 539-544

Der Chirurg
 © Springer-Verlag 2000

Die Recurrensparese als Intubationschaden?

Th. Friedrich*, U. Hirsch*, U. Eichfeld*, M. Steinert*, A. Stemmer* und M. Schönfelder*

*Chirurgische Klinik I, Klinik für Allgemeine Chirurgie, Chirurgische Onkologie und Thoraxchirurgie (Direktor: Prof. Dr. M. Schönfelder), Universitätsklinikum Leipzig.
 **Schneckenföhrer Abteilung für Phoniatrie und Halschirurgie an der Klinik für HNO-Krankheiten (Leiter: Prof. Dr. W. Behrendt), Universitätsklinikum Leipzig

Material und Methode:

An 10013 erwachsenen, stationär behandelten Patienten aller operativer Fachrichtungen, die im Untersuchungszeitraum (07/2002 bis 03/2004) am Universitätsklinikum Leipzig anästhesiologisch (Intubationsnarkosen, Larynxmasken, Maskennarkosen, Regionalanästhesien) betreut wurden, führten wir am 1. postoperativen (p.o.) Tag Befragungen hinsichtlich des Auftretens von Heiserkeit, Schluckbeschwerden und Aphonien durch. Bei fortbestehenden subjektiven Beschwerden erfolgten weitere Befragungen am 3. und wenn nötig auch am 7. p.o. Tag, dann mit Erhebung eines freiwilligen phoniatischen Befundes (siehe Algorithmus rechts).

Ergebnisse der Patientenbefragung am 1., 3. und 7. p.o. Tag

1. p.o. Tag	Intubation (n = 7491)	Larynxmaske (n = 1010)	Maskennarkose (n = 808)	Regionalanästhesie (n = 704)
Heiserkeit	n = 954 (12,7 %)	n = 59 (5,8 %)	n = 7 (0,9 %)	n = 10 (1,4 %)
Aphonie	n = 173 (2,3 %)	n = 11 (1,1 %)	n = 1 (0,1 %)	n = 1 (0,1 %)
Schluckbeschwerden	n = 766 (10,2 %)	n = 98 (9,7 %)	n = 6 (0,7 %)	n = 5 (0,7 %)

3. p.o. Tag	Intubation (n = 7491)	Larynxmaske (n = 1010)	Maskennarkose (n = 808)	Regionalanästhesie (n = 704)
Heiserkeit	n = 188 (2,5 %)	n = 12 (1,2 %)	0	n = 1 (0,1 %)
Aphonie	n = 42 (0,6 %)	n = 2 (0,2 %)	0	0
Schluckbeschwerden	n = 157 (2,1 %)	n = 17 (1,7 %)	0	n = 1 (0,1 %)

7. p.o. Tag	Intubation (n = 7491)	Larynxmaske (n = 1010)	Maskennarkose (n = 808)	Regionalanästhesie (n = 704)
Heiserkeit	n = 35 (0,5 %)	n = 1 (0,1 %)	0	0
Aphonie	n = 7 (0,1 %)	0	0	0
Schluckbeschwerden	n = 23 (0,3 %)	n = 1 (0,1 %)	0	0

Beschwerden nach Ausbildungsstand am 1. p.o. Tag

IN	Heiserkeit (n = 954)	Aphonie (n = 173)	Schluckbeschwerden (n = 766)
AIP/PJ	n = 255 (26,7 %)	n = 54 (31,2 %)	n = 213 (27,8 %)
Assistent	n = 306 (32,1 %)	n = 41 (23,7 %)	n = 223 (29,1 %)
Facharzt	n = 308 (32,3 %)	n = 63 (36,4 %)	n = 259 (33,8 %)
Oberarzt	n = 85 (8,9 %)	n = 15 (8,7 %)	n = 71 (9,3 %)

LM

VAS-Skala am 1. p.o. Tag

Ergebnisse:

86 % aller laryngoskopierter Patienten wiesen einen Cormac-Lehane Grade von 1 und 2 und somit ausreichende Intubationsbedingungen auf. Die Beschwerdehäufigkeit für Heiserkeit, Schluckbeschwerden und Phonationsprobleme am 1., 3. und 7. postoperativen Tag ist in den Tabellen links dargestellt. Hinsichtlich der Qualifikation ergaben sich zwischen AIP, Assistent und Facharzt nur geringfügige (nicht signifikante) Unterschiede im Auftreten der genannten Beschwerden. Die subjektive Einschätzung der Beschwerden durch die Patienten mittels visueller Analogskala (VAS) zeigte, daß die Patienten nach einer Intubation mehr über Heiserkeit klagten, während Patienten nach Applikation einer Larynxmaske eher Schluckbeschwerden angaben.

Mittels statistischer Multivarianz-Analyse konnten wir einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Auftreten subjektiver Beschwerden nach einer Intubation und folgenden Kenngrößen nachweisen: eine präoperative bestehende Heiserkeit, das weibliche Geschlecht, das Alter (jüngere Patienten häufiger), die Anzahl von Intubationsversuchen, der Dauer der Intubation, die Benutzung von Lokalanästhetika-Gels, halsnahe Operationen (Schilddrüse, Halswirbelsäule, Arteria carotis), der Einsatz von Rachenamponaden und Magensonden, das Auftreten von PONV in der postoperativen Phase. Bei subjektiven Beschwerden nach Larynxmasken war lediglich ein statistischer signifikanter Zusammenhang zum Körpergewicht des Patienten zu finden.

In nur drei Fällen (0,04 %) waren je eine partielle Recurrensparese bzw. in einem Fall (0,01 %) ein Stimmlippenhämatom nachweisbar, die aus phoniatischer Sicht mit der Intubation in Zusammenhang zu bringen sind.

Diskussion und Schlußfolgerungen:

Intubationsassoziierte Beschwerden lassen sich nicht immer vermeiden. Jedoch lag die von uns beobachtete Rate für Heiserkeit und Schluckbeschwerden am 1. p.o. Tag mit 12,7 % bzw. 10,2 % noch unter den in der Literatur angegebenen Häufigkeiten von ca. 30 - 90 % [4, 5]. Entgegen den Daten von chirurgischen Voruntersuchungen am Patientengut der gleichen Einrichtung [2] konnte die dort angegebene Rate von 1,4 % für Recurrensparesen nach Intubation in der vorliegenden Studie nicht nachvollzogen werden.

Literatur:

[1] Anaesthesia 54 (1999) 444-453, [2] Chirurg 71 (2000) 539-544 [3] Deutsches Ärzteblatt 86 (2001) A 1701 [4] M E J Anesth 16 (2001) 29-40 [5] Anaesthesia 47 (1992) 213-216

Wir danken Herrn Dr. rer. nat. G. Gelbrich (KKSL der Universität Leipzig) für die umfassende statistische Beratung!