

Spinalanästhesie oder Allgemeinanästhesie bei älteren Personen?

Neuman MD, Feng R, Carson JL, et al. Spinal anesthesia or general anesthesia for hip surgery in older adults. *N Engl J Med* 2021 Nov 25; 385: 2025–2035 (Randomisiert-kontrollierte Studie)

Zusammengefasst von: Renato L. Galeazzi

Kommentiert von: Melanie Lederer

Zusammenfassung

Bei orthopädischen Operationen an der unteren Extremität wird bei älteren Patientinnen und Patienten oft eine spinale Anästhesie angewendet. Angeblich sollen postoperative Todesfälle, Delirien und andere grössere Komplikationen weniger häufig auftreten. Ältere, randomisierte, meist kleinere Studien haben unterschiedliche Resultate erbracht. Für die Operierten scheint das rasche Erreichen einer Gehfähigkeit im Vordergrund zu stehen, daher wurde diese multizentrische, randomisierte Studie entworfen: Von 1599 Fällen mit einer Hüftfraktur (inter- oder subtrochantersch) wurden 795 in die Gruppe mit spinaler Anästhesie und 805 in die Gruppe mit Vollnarkose randomisiert. Alle waren über 50 Jahre alt und hatten vor dem Unfall eine selbstständige Gehfähigkeit. Der primäre Endpunkt war zusammengesetzt aus Tod oder einer Unfähigkeit, 60 Tage nach der Operation selbstständig oder mit einer Gehhilfe 3 Meter oder quer durch einen Raum zu gehen, ohne die Hilfe einer anderen Person zu benötigen. Das Ergebnis der Intention-to-treat-Analyse war recht eindeutig. Es wurde kein Unterschied im primären Endpunkt gefunden: 18,5 % erreichten diesen nach spinaler Anästhesie und 18,0 % nach Allgemeinnarkose.

Auch bei der Häufigkeit eines postoperativ neu aufgetretenen Deliriums fand sich kein Unterschied. Der durchschnittliche Spitalaufenthalt war in den beiden Gruppen gleich (3 Tage in amerikanischen Spitälern, 6 Tage in kanadischen). Viele Studienteilnehmende wurden aber aus verschiedenen Gründen nicht gemäss Randomisierung anästhesiert (individuelle Wünsche, Entscheid der Behandelnden, Kommunikationsprobleme, Nichtgelingen der Spinalanästhesie). Die Studienverantwortlichen weisen darauf hin, dass die Rate der Non-Adhärenz die Aussagekraft der Vergleiche zwischen den Gruppen gemindert haben könnte.

Diese sorgfältige, auch kritisch diskutierte Studie zeigt doch mit grosser Wahrscheinlichkeit, dass auch für ältere Personen eine Vollnarkose kein grosses Risiko (im Vergleich mit einer Spinalanästhesie) darstellt. Daher sollte diesen Kranken die Wahl zwischen den verschiedenen Anästhesiemöglichkeiten gelassen werden, ohne sie zur einen oder anderen Anästhesieform zu überreden. Interessant an dieser Studie war für mich aber ein Nebenresultat: Der Spitalaufenthalt in einem Spital in Kanada war im Durchschnitt doppelt so lang wie in einem Spital in den USA! Das kanadische Gesundheitswesen ist wohl etwas humaner.

Kommentar

Obwohl die Arbeit von Neuman et al. auch ausserhalb der Anästhesiologie Beachtung gefunden hat, hilft sie bei der Entscheidung, ob eine Spinalanästhesie oder eine Allgemeinanästhesie im Einzelfall das geeignetere Verfahren ist, nur bedingt weiter. Aus den folgenden Gründen ist sie nicht geeignet, bei hüftnahen Frakturversorgungen eine Überlegenheit der Spinalanästhesie nachzuweisen:

1. Mangelnde Aussagekraft: Die Annahmen für die statistische Analyse erweisen sich als nicht korrekt (Drop-out-Rate, Crossover-Rate, primärer Outcome). Der Anteil von Studienteilnehmenden, die statt einer Spinalanästhesie sekundär eine Allgemeinanästhesie erhielten, liegt mit 15 % unnachvollziehbar hoch.
2. Unrealistisches Setting: Die Wahl der Anästhesie wurde nicht durch den Wunsch und die Vorerkrankungen der Betroffenen beeinflusst, was nicht einem „pragmatischen“ Vorgehen entspricht. Der Grad der Sedation entspricht bei 14 % der Personen in der Spinalanästhesie-Gruppe per definitionem einer „Allgemeinanästhesie ohne gesicherten Luftweg“.

Dank CRP-Messung weniger Antibiotika?

Boere TM, van Buul LW, Hopstaken RM, et al. Effect of C reactive protein point-of-care testing on antibiotic prescribing for lower respiratory tract infections in nursing home residents: cluster randomized controlled trial. *BMJ* 2021 Sep 21; 374: n2198 (Randomisiert-kontrollierte Studie)

Zusammengefasst und kommentiert von: Markus Gnädinger

Zusammenfassung

In der hier vorgestellten randomisierten Studie wurde die Auswirkung einer vor Ort verfügbaren CRP-Testung auf

die Verschreibung von Antibiotika bei Infektionen der unteren Atemwege untersucht. 11 holländische Alterspflegeheime nahmen an der Studie teil.

Die Fälle aus 6 Heimen wurden der Intervention zugeteilt und die Fälle aus 5 Heimen der Kontrolle; dies entsprach 162 bzw. 79 Fällen. Die Beteiligten wa-