

Wie kann smarter medicine in der Anästhesiologie und Reanimation umgesetzt werden?

Liebe Kolleginnen und Kollegen

2017 wurde in der Schweiz der Trägerverein smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland gegründet, nachdem die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) 2014 diese Initiative propagiert hatte. Verschiedene medizinische Fach- und Berufsorganisationen sowie Patienten- und Konsumentenorganisationen unterstützen die Kampagne. Ausgangspunkt dieser Qualitätsoffensive ist die 2011 in den USA gestartete Choosing-Wisely-Initiative, die eine offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, Patienten und Öffentlichkeit zum Thema Überversorgung («Overuse») fördern soll.

Kernstück von «Choosing Wisely» sind die «Top-5-Listen» aus den klinischen Fachdisziplinen, in der Schweiz wurden bisher solche Listen bereits von sieben Fachgesellschaften publiziert. Diese Top-5-Listen enthalten je fünf medizinische Massnahmen, die in der Regel unnötig sind oder in angemessener Form umgesetzt werden sollen. Das heisst: Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten sollen miteinander darüber reden, ob nicht besser auf eine Behand-

lung oder Massnahme verzichtet werden kann, weil die damit verbundenen Risiken potentiell grösser sind als der Nutzen. Die Botschaft, dass weniger Medizin manchmal mehr sein kann, kommt sowohl bei den Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten, aber auch in den Medien gut an. Eine angeregte Debatte über die medizinische Über- und Unterversorgung soll weiter stattfinden.

«Eine angeregte Debatte über die medizinische Über- und Unterversorgung soll weiter stattfinden.»

Diese sinnvolle Initiative wurde auch von der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) sehr begrüsst und der Vorstand hat anfangs 2018 beschlossen, dass eine Top-5-Liste für die Anästhesiologie herausgegeben werden sollte. Eine Fachgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christoph Hofer und Prof. Dr. med. Michael Ganter hat nun in einem breit abgestützten Verfahren zusammen mit dem SGAR Vorstand diese Liste erarbeitet.

Diese Liste beinhaltet fünf Empfehlungen für Anästhesistinnen und Anästhesisten, welche immer mehr schwer kranke, multimorbide Patientinnen und Patienten behandeln. Bei diesen stellt sich oft die Frage nach dem Nutzen medizinischer Behandlung und der Einschränkung der Lebensqualität besonders deutlich, weswegen die Empfehlung zu einem «Shared Decision Making» an erster Stelle der Top-5-Liste steht. Weitere Empfehlungen, wie diejenige zur Bluttransfusion oder zur Vermeidung einer perioperativen Hypothermie haben bereits seit langem bei den meisten Einzug in den anästhesiologischen Alltag gehalten. Ein grosses Sparpotential bietet Empfehlung 3, denn nach wie vor werden zu viele präoperative Routine-Untersuchungen veranlasst,

obschon deren Nutzen evidenzbasiert praktisch nicht existiert. Die letzte Empfehlung zur präoperativen Vorbereitung wiederum stellt im Klinikalltag oftmals eine Herausforderung dar und kann nur interdisziplinär gelöst werden, ist aber richtungsweisend für eine nachhaltige Medizin der Zukunft.

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR/SSAR) ist der Ansicht, dass die Anästhesistinnen und Anästhesisten mit der nun vorliegenden Top-5-Liste einen wichtigen Beitrag zur Initiative smarter medicine leistet.



Prof. Dr. med. Christian Kern
Präsident SGAR



Prof. Dr. med. Michael Ganter
Vorstandsmitglied SGAR
Qualitätsmanagement



Prof. Dr. med. Christoph Hofer
Mitglied Kommission
für Daten und Qualität
SGAR



Die **Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR/SSAR)** ist die **Standesorganisation der Fachärztinnen und Fachärzten für Anästhesiologie**.

Weitere Informationen finden Sie unter www.sgar-ssar.ch

Top-5-Liste

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation empfiehlt, folgende fünf Interventionen in der Anästhesiologie und Reanimation zu vermeiden:



1 Die Indikationsstellung für einen Eingriff bei erwartet hoher perioperativer Morbidität/Mortalität und terminalem Leiden soll vorgängig mit allen beteiligten Fachrichtungen und zusammen mit dem Patienten (Shared Decision Making) durchgeführt werden.

Das Risiko für eine erhöhte postoperative Morbidität und Mortalität steigt mit zunehmendem Lebensalter, dies ist zunehmend belegt ab einem Alter von > 70 Jahren und nimmt zusätzlich mit einer eingeschränkten funktionellen Kapazität zu. Diese eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit ist Gegenstand intensiver Forschung über die «Frailty» (Gebrechlichkeit). Diese beschreibt die erhöhte Verletzlichkeit gegenüber Stressoren wie einer Operation und bedingt ein vermehrtes Risiko von Komplikationen. Wenn eine sehr hohe perioperative Morbidität/Mortalität besteht, ist eine Diskussion mit der/dem PatientIn über ein wünschenswertes und realistisch erreichbares therapeutisches Ziel zusammen mit allen an der Behandlung Beteiligten erforderlich. Wichtig ist dabei auch, dass die Behandlungsgrenzen wie beispielsweise eine limitierte intensivmedizinische Betreuung klar festgelegt werden und Alternativen aufgezeigt werden, die auf das Wohl und die Würde der/des PatientIn fokussieren.

2 Vermeide eine Bluttransfusion, falls das Hämoglobin ≥ 70 g/L ist – dies gilt für Patienten ohne relevante Systemerkrankung, bei denen die Blutung kontrolliert ist.

Ein optimaler Trigger für die Transfusion eines Erythrozytenkonzentrates kann evidenzbasiert kaum festgelegt werden, da in verschiedenen Studien für verschiedene klinische Situationen verschiedene Trigger verwendet wurden. Klar ist jedoch, dass Transfusionstrigger mit einem niedrigen Hämoglobinwert zu weniger Transfusionen und einer verminderten Morbidität

und Mortalität führen. Transfusionen sollen immer unter Berücksichtigung von Co-Morbiditäten und klinischer Parameter wie der Beurteilung der Hämodynamik und der Gerinnung im Rahmen eines Patient-Blood-Management (PBM) erfolgen. PatientInnen mit einer Anämie sollen präoperativ wenn immer möglich optimiert werden und bei Operationen, bei denen mit einem erhöhten Blutverlust zu rechnen ist, sollen blutsparende Massnahmen grosszügig eingesetzt werden.

3 Vermeide eine präoperative Routinediagnostik (Labor, EKG, Thoraxröntgen) bei Patienten ohne relevante Systemerkrankung.

Routinemässig durchgeführte präoperative Diagnostik trägt kaum dazu bei Patienten mit einem erhöhten perioperativen Risiko für Komplikationen zu identifizieren. Pathologische Befunde von Labor, EKG oder Thoraxröntgen sind in dieser Situation selten und führen zu keinen Veränderungen des perioperativen Managements vor allem bei Eingriffen ohne erhöhtes Risiko. Ausschlaggebend für eine Risikoevaluation ist immer eine genaue Anamnese und klinische Untersuchung mit der Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Bei auffälliger Anamnese oder eingeschränkter Leistungsfähigkeit sind gezielte weiterführende Untersuchungen indiziert. Dies gilt insbesondere für Hochrisiko-Eingriffe, bei denen gewisse präoperative Untersuchungen notwendig sind, um eine adäquate perioperative Betreuung zu gewährleisten.



4 Vermeide eine perioperative Hypothermie (aktives, perioperatives Wärmemanagement).

Die perioperative Hypothermie ist ein Phänomen, das als Resultat einerseits einer Suppression der zentralen Thermoregulation im Rahmen einer Anästhesie, andererseits einer langen Exposition grosser Anteile des Körpers während einer Operation an die kühlen Temperaturen im Operationsaal auftritt. Das Auftreten einer Hypothermie ist, evidenzbasiert, assoziiert mit postoperativen Komplikationen wie Wundinfekten, verzögerter Wundheilung, Gerinnungsstörungen und damit verbunden ein erhöhtes Blutungsrisiko oder auch kardiovaskulären Ereignissen. Durch frühzeitiges, proaktives Wärmen zumeist über Wärmesysteme der Körperoberfläche, kann eine Homöostase des Körpers aufrechterhalten werden und somit ein Beitrag zur Reduktion der postoperativen Morbidität und Mortalität geleistet werden.

5 Patienten sollen prä-operativ ambulant abgeklärt und optimiert werden (Korrektur einer Anämie, körperliche Fitness, adäquate Ernährung, Rauchstop, Reduktion der Alkoholeinnahme; Ermöglichen der Same Day Surgery).

Eine frühzeitige ambulante Abklärung vor einer Operation bietet viele Vorteile. Ein adäquates Risiko-Assessment kann durchgeführt werden und erlaubt eine angepasste Planung des gesamten perioperativen Prozesses und eine reibungslose Durchführung des Eingriffs. Durch die Behandlung einer Anämie sinkt das Risiko einer Bluttransfusion mit den entsprechenden Komplikationen, wenn das Zeitfenster vor einer Operation gross genug ist, führt eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, das frühzeitige Einsetzen einer Atemtherapie, die Optimierung des Ernährungszustands, sowie die Elimination von Noxen (Rauchen, Alkohol) zu einer deutlichen Reduktion der postoperativen Mortalität und Morbidität. Dies geht einher mit verkürztem Spitalaufenthalt und ist für PatientIn und Behandelnde ein wichtiges Ziel. Viele dieser präoperativen Massnahmen, die mit einem positiven Outcome einhergehen, werden aktuell vielerorts nur teilweise umgesetzt und es gilt, das Bewusstsein dafür in einem interdisziplinären Ansatz zu stärken.

Referenzen

Eine ausführliche Literaturliste ist unter www.smartermedicine.ch online abrufbar.



Empfehlungen weiterer Fachgesellschaften

Im Moment liegen unter dem Dach von smarter medicine die Empfehlungen folgender Fachgesellschaften vor:

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (Mai 2014 und Mai 2016)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (Juni 2017)
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (Juni 2017)

- Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (Oktober 2017)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (Dezember 2017)
- Schweizer Gesellschaft für Radio-Onkologie (März 2018)
- Schweizer Gesellschaft für Nephrologie (Juni 2018)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (Oktober 2018)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (November 2018)



Zur Entstehung dieser Liste

Im März 2018 wurde an alle Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR/SSAR) ein Brief mit einem Raster für anästhesiologische Empfehlungen zur Initiative smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland: Anästhesiologie Schweiz verschickt mit der Bitte, die für jedes Mitglied potentiell wichtigen Empfehlungen aufzulisten. Als «Gedankenstütze» wurden die Choosing Wisely-Empfehlungen der American Society of Anesthesiology (ASA), des Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA), der Canadian Anaesthetists' Society (CSA) und des Royal College of Anaesthetists (RcoA) beigelegt. Der Rücklauf war beträchtlich: 48 Vorschläge für entsprechende Empfehlungen mit insgesamt 136 Stimmen wurden eingereicht, dabei betrug das Maximum-Votum für

eine Empfehlung 17. Die Vorschläge wurden durch ein Expertengremium des SGAR-Vorstandes gemäss der Votenteilung aufgelistet, gewisse Empfehlungen wurden zusammengefasst und gruppiert, so dass letztlich die wichtigsten 10 Empfehlungen aufgelistet werden konnten. Anschliessend wurde eine Survey Monkey-Umfrage erstellt und alle Leiter einer anästhesiologischen Weiterbildungsstelle (WBS) in der Schweiz gebeten, die 10 Empfehlungen mittels einer 4teiligen Likert-Skala (extrem wichtig, sehr wichtig, weniger wichtig, nicht wichtig) zu bewerten. 33 der insgesamt 55 WBS-Leiter nahmen an dieser Umfrage teil (Rücklaufquote 60%): Die fünf Empfehlungen mit den höchsten Mittelwerten (2.97–3.51) wurden in die Top-5-Liste aufgenommen. Die anderen fünf Empfehlungen hatten einen Mittelwert zwischen 2.17 und 2.89.