

Abstract

Morphin-PCA versus Morphin-Ketamin-PCA zur postoperativen Schmerztherapie bei Patienten nach abdominalen Eingriffen: ein Vergleich der Schmerzintensität und der Patientenzufriedenheit

In den letzten 40 Jahren hat sich der Einsatz der Patienten-kontrollierten Analgesie, abgekürzt PCA, in der postoperativen Schmerzbehandlung erfolgreich etabliert. Sie ermöglicht eine effiziente, auf die individuelle Schmerzempfindung ausgerichtete Behandlung. Auch in den Spitälern Schaffhausen (SSH) bildet die Verwendung der PCA einen festen Bestandteil in der Behandlungsstrategie postoperativer Schmerzen. Als Analgetikum der Wahl wird meist Morphin eingesetzt. Morphin verursacht jedoch verschiedene unerwünschte Wirkungen, welche den postoperativen Heilungsverlauf verzögern und zu Komplikationen führen können. Mit dem Zusatz anderer Analgetika zur PCA wird versucht, eine effizientere Schmerzreduktion und, durch eine allfällige Einsparung der Morphinmenge, weniger unerwünschte Wirkungen zu erreichen. In den SSH wird, nebst einer PCA-Lösung mit Morphin alleine, eine Kombinations-Lösung mit Ketamin als zusätzlichem Analgetikum zu Morphin in der i.v.-PCA in der postoperativen Schmerztherapie angeboten. Ob der Zusatz von Ketamin zu einer verbesserten Schmerzreduktion führt, wird in der Literatur kontrovers beurteilt^[6,10].

In dieser doppelblinden, randomisierten, kontrollierten Studie wurde untersucht, ob der Zusatz von Ketamin zu Morphin zur i.v.-PCA zu einer verbesserten Schmerzreduktion und einer erhöhten Patientenzufriedenheit bezüglich Schmerztherapie bei Patienten nach abdominalen Eingriffen führt. Es wurden zwei Behandlungsgruppen während der ersten 48 Stunden nach der Operation miteinander verglichen. Eine Gruppe erhielt eine PCA mit Morphin 100mg/50ml zur postoperativen Schmerztherapie (M-Gruppe); die andere Gruppe erhielt eine PCA mit Morphin 100mg/50ml plus Ketamin 100mg/50ml (MK-Gruppe). Weiter wurden die kumulative Morphinmenge und das Auftreten wichtiger morphin- (Sedation, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Juckreiz) und ketamininduzierter (Halluzinationen, lebhaftere Träume) unerwünschter Wirkungen erfasst.

Es konnte weder bei der Schmerzintensität noch der Patientenzufriedenheit bezüglich Schmerztherapie ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden. Die Mediane der VAS-Werte in Ruhe der MK-Gruppe lagen tendenziell jedoch unterhalb derjenigen der M-Gruppe. Bei der Patientenzufriedenheit bezüglich Schmerztherapie waren nach 48 Stunden alle befragten Patienten in der M-Gruppe mit der Schmerztherapie sehr zufrieden oder zufrieden. In der MK-Gruppe waren es 94% der Befragten.

Eine Einsparung der Morphinmenge konnte nicht festgestellt werden. Zudem gab es in Bezug auf alle erfassten unerwünschten Wirkungen keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Nach 24 Stunden litten die Patienten in der MK-Gruppe tendenziell weniger unter Übelkeit, Erbrechen und Juckreiz als die Patienten in der M-Gruppe.

Die Resultate dieser Arbeit zeigen, dass die beiden Behandlungsmöglichkeiten Morphin-PCA und Morphin-Ketamin-PCA nach abdominalen Eingriffen als gleichwertig angesehen werden können. Die bolusweise Verabreichung von Ketamin in der Morphin-PCA scheint gemäss Literatur^[10] und durch diese Arbeit bestätigt keine verbesserte Schmerzreduktion zu bewirken. Es gibt Hinweise, dass eine kontinuierliche Ketaminverabreichung mittels Infusion zusätzlich zur Morphin-PCA wirksamer sein könnte^[10].