

«smarter medicine»: die «Top-5-Liste» der SGAR

Trägerschaft «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) begrüsst die Initiative «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland», die von verschiedenen medizinischen Fach- und Berufsorganisationen, von Patienten- und Konsumentenorganisationen unterstützt wird. Vor diesem Hintergrund hat eine Fachgruppe der SGAR in einem breit abgestützten Verfahren zusammen mit dem SGAR-Vorstand eine sogenannte Top-5-Liste erarbeitet.

Die Liste beschreibt fünf medizinische Massnahmen, die in der Regel unnötig sind oder nur in angemessener Form umgesetzt werden sollten. Darauf gestützt können Ärztinnen und Ärzte künftig mit Patientinnen und Patienten darüber sprechen, ob auf eine Behandlung oder Massnahme verzichtet werden kann, weil die damit verbundenen Risiken potentiell grösser sind als der Nutzen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation gibt die fünf folgenden Empfehlungen ab:

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/-en über ein wünschenswertes und realistisch erreichbares therapeutisches Ziel zusammen mit allen an der Behandlung Beteiligten erforderlich. Wichtig ist dabei auch, dass

Zur Entstehung dieser Liste

Im März 2018 erhielten alle Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR/SSAR) einen Brief mit einem Raster für anästhesiologische Empfehlungen zur Initiative «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland: Anästhesiologie Schweiz» mit der Bitte, die für jedes Mitglied potentiell wichtigen Empfehlungen aufzulisten. Als Orientierungshilfen wurden die Choosing-Wisely-Empfehlungen der American Society of Anesthesiology (ASA), des Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA), der Canadian Anaesthetists' Society (CAS) und des Royal College of Anaesthetists (RCoA) beigelegt. Der Rücklauf war beträchtlich: 48 Vorschläge für entsprechende Empfehlungen mit insgesamt 136 Stimmen wurden eingereicht, die am häufigsten genannte Empfehlung kam 17 mal vor. Die Vorschläge wurden durch ein Expertengremium des SGAR-Vorstandes gemäss der Stimmenverteilung aufgelistet, gewisse Empfehlungen wurden zusammengefasst und gruppiert, so dass letztlich die 10 wichtigsten Empfehlungen aufgelistet werden konnten. Anschliessend wurde eine Umfrage erstellt, und alle Leiter einer anästhesiologischen Weiterbildungsstelle (WBS) in der Schweiz wurden gebeten, die 10 Empfehlungen mittels einer 4-teiligen 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).

die Behandlungsgrenzen wie beispielsweise eine limitierte intensivmedizinische Betreuung klar festgelegt und Alternativen aufgezeigt werden, die auf das Wohl und die Würde der/des Patientin/-en 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. Patient/innen 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 Operationssaal auftritt. Das Auftreten einer Hypothermie ist, evidenzbasiert, assoziiert mit postoperativen Komplikationen wie Wundinfekten, verzögerter Wundheilung, Gerinnungsstörungen und damit verbunden einem erhöhten Blutungsrisiko oder auch kardiovaskulären Ereignissen. Durch frühzeitiges, proaktives Wärmen zumeist über Wärmesysteme der Körperoberfläche kann eine Homöostase des Körpers aufrechterhalten und somit ein Beitrag zur Reduktion der postoperativen Morbidität und Mortalität geleistet werden.

5. Patienten sollen präoperativ ambulant abgeklärt und optimiert werden: Korrektur einer Anämie, körperliche Fitness, adäquate Ernährung, Rauchstopp, 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, führen 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 Patienten 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. Eine ausführliche Literaturliste ist auf www.smartermedicine.ch veröffentlicht.

Die Kampagne «smarter medicine»

Der Trägerverein «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland», der nebst medizinischen Fach- und Berufsorganisationen auch von Patienten- und Konsumentenorganisationen unterstützt wird, möchte die Öffentlichkeit für die Themen der Fehl- und Überversorgung sensibilisieren. Die Kampagne knüpft dabei an die erfolgreiche amerikanische Initiative «Choosing Wisely» an, die zum Ziel hat, nicht nur «kluge Entscheidungen» herbeizuführen, sondern auch die offene Diskussion zwischen Ärzteschaft, den Patienten und der Öffentlichkeit zu fördern.

In den nächsten Monaten werden weitere medizinische Fachgesellschaften sogenannte Top-5-Listen mit unnützen Behandlungen in ihrem Fachbereich publizieren.

Zudem hat der Verein Anfang Oktober eine breite Kampagne für Patientinnen und Patienten lanciert: Die bisher veröffentlichten Empfehlungen sind neu in einer für Laien verständlichen Sprache verfügbar, um gemeinsame Entscheidungen zu unterstützen. Weitere Informationen zum Trägerverein und eine Übersicht über die bestehenden Top-5-Listen sind zu finden unter www.smartermedicine.ch.

Korrespondenz:
Trägerverein
smarter medicine
c/o SGAIM
Monbijoustrasse 43
CH-3001 Bern
[Smartermedicine\[at\]sgaim.ch](mailto:Smartermedicine[at]sgaim.ch)