

Interventionelle Endoskopie

Endobronchiale Nadelbiopsie: Vollnarkose oder Sedierung?

Die Durchführung einer transbronchialen Nadelbiopsie (endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration; EBUS-TBNA) ist auch unter einer milden Sedierung (z.B. Midazolam) zielgenau durchführbar. Der diagnostische Nutzen der Proben, die in diesem Setting gewonnen werden, entspricht dem bei der Vollnarkose.

Am J Respir Crit Care Med 2015; 191: 796–803

Die EBUS-TBNA gewinnt klinisch an Bedeutung, etwa im Rahmen des Tumorstagings. Bei ihrer Durchführung kann die Lokalanästhesie entweder durch eine Sedierung, aber auch durch eine Vollnarkose, komplettiert werden. Letztere Variante wird von einigen Autoren präferiert, weil sich hierdurch das Risiko unkontrollierter Eigenbewegungen des Patienten vermindert. Dies, so die Hypothese, verbessert die Präzision der Biopsie-Entnahme und erhöht die Patientensicherheit. Die empirische Absicherung dieser Vermutung hat hohe Relevanz, da die Koppelung des Verfahrens an eine Narkose den Aufwand stark erhöht. Die bisher vorliegende Literatur scheint diesen Ansatz zu stützen, ist aber retrospektiv erhoben und bedarf deshalb der Validierung.

In der prospektiven und randomisierten Studie führte das US-amerikanische Autorenteam um R. F. Casal bei 149 Patienten eine EBUS-TBNA durch. In der Sedierungsgruppe erhielten die Patienten Midazolam in Kombination mit Fentanyl (Perfusor). Die Vollnarkose erfolgte als totale intravenöse Anästhesie (TIVA) unter Einsatz einer Larynxmaske. Primäres Studienkriterium war die Rate der aussagekräftigen Biopsien in Abhängigkeit von der Gruppenzugehörigkeit. Diese Proben mussten ein positives histologisches oder bakteriologisches Resultat aufweisen. Zusätzlich wurden die Biopsien auch als adäquat qualifiziert, wenn sie zwar keinen deutlichen Befund zeigten, aber die Histologie auf eine anatomisch korrekte Probenentnahme schließen ließ. Des weiteren erfassten die Autoren die punktions- bzw. anästhesietypischen Komplikationen, einschließlich der Patientenzufriedenheit.

Vergleichbare Ergebnisse



In der Anästhesie- konnten 242, in der Sedierungsgruppe 206 Proben gewonnen werden. 71% der Proben in der Narkose- und 69% in der Vergleichsgruppe waren diagnostisch aussagekräftig. Diese Differenz blieb ohne statistische Signifikanz. Die Gruppenzugehörigkeit hatte ebenfalls keine Auswirkung auf die Rate der qualifizierten Proben (100 vs. 98%). Tendenziell kam es in der Anästhesiegruppe eher zu Hypotensionen (5%) während in der Sedierungsgruppe Hypertensionen (8%) dominierten. Eine inadäquate Vigilanzminderung wurde in 5% der Sedierungsfälle registriert. 68% der Patienten in der Anästhesie- und 75% in der Sedierungsgruppe würden die Untersuchung im gleichen Setting nochmals durchführen lassen. 80% unter Vollnarkose, aber nur 46% unter Sedierung hatten keinerlei Erinnerungen mehr an die Untersuchung.

Fazit

Eine bronchiale Feinnadelbiopsie (EBUS-TBNA) kann auch unter einer milden Sedierung erfolgen. Sowohl in Bezug auf die Patientensicherheit als auch auf die Aussagekraft der Biopsien zeigt die Vollnarkose nicht die erhofften Vorteile. Auch die Patientenzufriedenheit lässt sich durch den Anästhesieeinsatz nicht verbessern. Allerdings bietet die Vollnarkose eine höhere Sicherheit bei der Vermeidung von Awareness-Effekten.

Dr. Horst Gross, Berlin