

LAMINEKTOMIE

ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN

Anmerkungen zu Empfehlungen von PROSPECT

PROSPECT versorgt Klinikpersonal mit unterstützenden Argumenten für und gegen verschiedene Interventionen im Rahmen postoperativer Schmerzbehandlung auf der Grundlage evidenzbasierter Veröffentlichungen und Expertenmeinungen. Das Klinikpersonal muss Entscheidungen anhand der klinischen Umstände und der lokalen Gesetze und Vorschriften treffen. Die vor Ort geltenden Verordnungsvorschriften für die jeweiligen Medikamente müssen zurate gezogen werden.

Empfehlungsgrade (GoR) und Evidenzstufen (LoE)

Empfehlungsgrade (GoR) werden in Übereinstimmung mit der allgemeinen Evidenzstufe (LoE) zugeteilt, auf der die Empfehlungen basieren und die anhand der Qualität und der Evidenzquelle ermittelt wird. [Verhältnis zwischen Qualität und Evidenzquelle, Evidenzstufen und Empfehlungsgraden](#).

Schmerzen nach Laminektomie und Ziele der PROSPECT-Überprüfung

Lumbale Laminektomie wird üblicherweise bei Patienten mit lumbaler Spinalkanalstenose durchgeführt, um Schmerzen im unteren Rücken zu lindern, Radikulopathien zu reduzieren und die allgemeine Funktionalität zu verbessern. Diese Verfahren werden zunehmend in der Ambulanz oder Tagespflege durchgeführt. Inadäquates Schmerzmanagement ist einer der Hauptgründe für eine verzögerte Entlassung oder einen erneuten postoperativen Krankenhausaufenthalt ([Elsharydah 2020](#); [Pendharkar 2018](#); [Yen 2017](#); [Mundell 2018](#)).

Effektives Schmerzmanagement verbessert postoperative Ergebnisse und die Patientenzufriedenheit. Multimodale Analgesie wurde mehrfach empfohlen, um den postoperativen Gesundungsprozess zu befördern ([Joshi 2019](#)). Allerdings hat ein Mangel an verfahrensspezifischen Empfehlungen dazu geführt, dass vorzugsweise Opioide als Schmerzmittel verabreicht werden ([Kurd 2017](#)). In letzter Zeit wurden die Bemühungen, den Opioidverbrauch und die damit einhergehenden Nebenwirkungen zu reduzieren, verstärkt ([Dietz 2019](#)).

Ziel dieser systematischen Überprüfung ist es, Klinikpersonal mit belastbarer Evidenz für das Schmerzmanagement nach einer lumbalen Laminektomie zu unterstützen. Postoperative Schmerzresultate (Schmerzwerte und Schmerzmittelbedarf) standen im Mittelpunkt, aber

weitere Gesundheitsresultate – einschließlich Nebenwirkungen – wurden bei einer Feststellung ebenfalls bewertet, und die Einschränkungen der Daten wurden kritisch bewertet. Hauptziel war es, Empfehlungen für das Schmerzmanagement nach einer Laminektomie zu entwickeln.

Zusammenfassung der Empfehlungen

Empfohlen: Prä- und intraoperative Interventionen

- Sofern nichts anderes angegeben ist, bezieht sich „präoperativ“ auf Interventionen, die vor einem chirurgischen Eingriff durchgeführt werden, und „intraoperativ“ auf Interventionen, die nach der Inzision und vor dem Wundverschluss durchgeführt werden
- Analgetika sollten rechtzeitig (vor oder während der OP) verabreicht werden, um in der Frühphase der Genesung hinreichend schmerzbefreiend zu wirken

Intravenös oder oral verabreichtes Paracetamol und NSAID oder COX-2-selektiver Hemmer

- Eine Kombination aus Paracetamol (GoR D) und einem nicht-steroidalen entzündungshemmenden Arzneimittel (NSAIDs) oder einem Cyclooxygenase (COX)-2-selektiven Hemmer (GoR A) wird empfohlen und sollte vor oder während der OP verabreicht werden; die Verabreichung sollte in der postoperativen Periode fortgesetzt werden, sofern keine Kontraindikationen vorliegen.

Wundinstillation oder -infiltration mit lokaler Anästhesie

- Chirurgische Wundinstillation oder -infiltration mit lokaler Anästhesie direkt vor dem Wundverschluss wird empfohlen (GoR A).

Empfohlen: Postoperative Interventionen

- Sofern nichts anderes angegeben ist, bezieht sich „postoperativ“ auf Interventionen, die beim oder nach dem Wundverschluss durchgeführt werden
- Analgetika sollten rechtzeitig (vor oder während der OP) verabreicht werden, um in der Frühphase der Genesung hinreichend schmerzbefreiend zu wirken

Intravenös oder oral verabreichtes Paracetamol und NSAID oder COX-2-selektiver Hemmer

- Eine Kombination aus Paracetamol (GoR D) und einem nicht-steroidalen entzündungshemmenden Arzneimittel (NSAIDs) oder einem Cyclooxygenase (COX)-2-selektiven Hemmer (GoR A) wird empfohlen und sollte vor oder während der OP verabreicht werden; die Verabreichung sollte in der postoperativen Periode fortgesetzt werden, sofern keine Kontraindikationen vorliegen.

Opioide

- Postoperative Opioide werden im Notfall empfohlen (GoR D).

NICHT empfohlene Interventionen

Nicht empfohlene Interventionen im Rahmen des Schmerzmanagements bei Patienten, die sich einer Laminektomie unterziehen.

Intervention	Grund für Nichtempfehlung
Dexamethason	Begrenzte verfahrensspezifische Evidenz
Oral verabreichtes Gabapentin/Pregabalin	Signifikantes Risiko für Nebenwirkungen
Intrathekale Opiode	Signifikantes Risiko für Nebenwirkungen
Epidurale Analgesie	Begrenzte verfahrensspezifische Evidenz und Risiko für Nebenwirkungen
Paravertebrale Blockade	Begrenzte verfahrensspezifische Evidenz
Chirurgische perineurale Infiltration	Begrenzte verfahrensspezifische Evidenz
Kortikosteroide	Begrenzte verfahrensspezifische Evidenz
Intravenös verabreichtes Magnesium	Fehlende verfahrensspezifische Evidenz
Transdermal verabreichtes Fentanyl	Begrenzte verfahrensspezifische Evidenz und Risiko für Nebenwirkungen

Allgemeine Empfehlungen von PROSPECT

Allgemeine Empfehlungen für perioperatives Schmerzmanagement bei Patienten, die sich einer Laminektomie unterziehen.

Empfehlungen für Schmerzmanagement bei Tonsillektomie

Prä- und intraoperative Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> • Oral oder intravenös verabreichtes Paracetamol (GoR D) • Oral oder intravenös verabreichte NSAIDs/COX-2-spezifische Hemmer (GoR A) • Chirurgische Wundinstillation oder -infiltration mit lokaler Anästhesie (GoR A)
Postoperative Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> • Oral oder intravenös verabreichtes Paracetamol (GoR D) • Oral oder intravenös verabreichte NSAIDs/COX-2-spezifische Hemmer (GoR A) • Opiode im Notfall (GoR D)