

TONSILLEKTOMIE

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](#).

Anmerkungen zu Schmerzen nach einer Tonsillektomie

Tonsillektomie ist einer der häufigsten chirurgischen Eingriffe, aber das Schmerzmanagement in diesem Zusammenhang stellt immer noch eine Herausforderung dar. Sie wurde als einer der schmerzintensivsten chirurgischen Eingriffe eingestuft ([Gerbershagen 2013](#)), vermutlich weil die Schmerzen in der klinischen Praxis schlecht verwaltet werden ([Gerbershagen 2013](#); [Maier 2010](#); [Persino 2017](#)). Tonsillektomie ist in mehrerer Hinsicht einzigartig, unter anderem im Hinblick auf Gewebetrauma, Exposition der heilenden Wunde gegenüber Pharynxbewegungen bei der Nahrungsaufnahme, Blutungsrisiko und eingeschränkter Auswahl bei der Medikation, insbesondere bei Kindern.

Ziel dieser verfahrensspezifischen Richtlinie ist es, Klinikpersonal mit aktueller Evidenz für optimales Schmerzmanagement bei einer Tonsillektomie sowie Empfehlungen auf der Grundlage dieser Evidenz, Nebenwirkungen und Überlegungen zu Risiken bei Eingriffen zu unterstützen.

Obwohl andere Richtlinien für das Schmerzmanagement bei Tonsillektomie verfügbar sind ([Ericsson 2015](#); [Paganelli 2014](#)), wurde in keinem Fall die Methodologie von PROSPECT verwendet, um die verfügbare Forschungsliteratur kritisch zu bewerten. Das umfasst einen systematischen evidenzbasierten Ansatz, die Inklusion einer Schmerzlinderung mit Basisanalgetika zur Bewertung der Wirksamkeit, ein ausgewogenes Verhältnis von

Wirksamkeit und Sicherheit sowie einen Delphi-Prozess für die abschließenden Empfehlungen, an dem eine internationale Gruppe aus Anästhesisten und Chirurgen beteiligt ist.

Zusammenfassung der Empfehlungen

<p>Empfohlen: Prä- und intraoperative Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	
<p>Paracetamol und NSAIDs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Schmerzlinderung mit Basisanalgetika sollte Paracetamol (GoR D) und nicht-steroidale entzündungshemmende Arzneimittel (NSAIDs) (GoR A) umfassen, die vor oder während der OP verabreicht werden; die Verabreichung sollte in der postoperativen Periode fortgesetzt werden.
<p>Intravenös verabreichtes Dexamethason</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Einzeldosis intravenös verabreichtes Dexamethason wird aufgrund der schmerzlindernden und antiemetischen Wirkung empfohlen (GoR A).
<p>Schmerzlindernde Ergänzungen</p>	
<p>Akupunktur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur vor und während der OP wird als schmerzlindernde Ergänzung empfohlen (GoR B).
<p><i>In Betracht zu ziehen, wenn eine Kontraindikation für bevorzugte Analgetika vorliegt</i></p>	
<p>Gabapentinoide</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Präoperativ verabreichte Gabapentinoide können in Betracht gezogen werden, wenn beim Patienten Kontraindikationen für Schmerzlinderung mit Basisanalgetika vorliegen.
<p>Dexmedetomidin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intraoperativ verabreichtes Dexmedetomidin kann in Betracht gezogen werden, wenn beim Patienten Kontraindikationen für Schmerzlinderung mit Basisanalgetika vorliegen.
<p>Ketamin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intraoperativ intravenös verabreichtes Ketamin kann (nur bei Kindern) in Betracht gezogen werden, wenn beim Patienten Kontraindikationen für Schmerzlinderung mit Basisanalgetika vorliegen. <ul style="list-style-type: none"> ○ Zu Beginn des chirurgischen Eingriffs sollte intravenös eine Einzeldosis Ketamin verabreicht werden.

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

Paracetamol und NSAIDs	<ul style="list-style-type: none"> • Die Schmerzlinderung mit Basisanalgetika sollte Paracetamol (GoR D) und nicht-steroidale entzündungshemmende Arzneimittel (NSAIDs) (GoR A) umfassen, die vor oder während der OP verabreicht werden; die Verabreichung sollte in der postoperativen Periode fortgesetzt werden.
Opioide	<ul style="list-style-type: none"> • Opioide sollten als Notfallmedikation in der postoperativen Periode vorbehalten bleiben (GoR D).
Schmerzlindernde Ergänzungen	
Honig	<ul style="list-style-type: none"> • Honig vor und während der OP wird als schmerzlindernde Ergänzung empfohlen (GoR B).
Akupunktur	<ul style="list-style-type: none"> • Akupunktur vor und während der OP wird als schmerzlindernde Ergänzung empfohlen (GoR B).

NICHT empfohlene Interventionen

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

	Intervention	Grund für Nichtempfehlung
Prä- und intraoperativ	Peritonsillare Infiltration oder topische Anwendung lokaler Anästhesie	Evidenz für kurzfristige Wirkung, aber Bedenken wegen schwerer Nebenwirkungen
	Oral oder topisch verabreichtes Ketamin	Begrenzte verfahrensspezifische Evidenz
	Lidocain-Spray	Fehlende verfahrensspezifische Evidenz
	Magnesiumsulfat	Fehlende verfahrensspezifische Evidenz
	Tramadol-Infiltration	Fehlende verfahrensspezifische Evidenz
Postoperativ	Dexamethason	Fehlende verfahrensspezifische Evidenz

Allgemeine Empfehlungen von PROSPECT

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

Empfehlungen für Schmerzmanagement bei Tonsillektomie

Prä- und intraoperative Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> ● Paracetamol (GoR D) ● Nicht-steroidale entzündungshemmende Arzneimittel (GoR A) ● Intravenös verabreichtes Dexamethason (GoR A) ● Präoperativ verabreichte Gabapentinoide oder intraoperativ verabreichtes Ketamin (bei Kindern) oder intraoperativ verabreichtes Dexmedetomidin können in Betracht gezogen werden, wenn Kontraindikationen für Schmerzlinderung mit Basisanalgetika vorliegen. ● Schmerzlindernde Ergänzungen: Akupunktur (GoR B)
Postoperative Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> ● Paracetamol (GoR D) ● Nicht-steroidale entzündungshemmende Arzneimittel (GoR A) ● Opioide im Notfall (GoR D) ● Schmerzlindernde Ergänzungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Akupunktur (GoR B) ○ Honig (GoR B)