

# Gesamtpitalweisung

## GEN. Allg. med.-fachsp. GSP

Nr.	GME.GEN.043 (APZ.MW.004)	Version	03
VerfasserIn	Prof. Dr. Christoph Hofer, PD Dr. Alain Bernheim	Erstellt am	01.12.2017
Verantwortlich	Prof. Dr. Andreas Zollinger, Prof. Dr. Franz Eberli, Prof. Dr. Markus Weber	Gültig ab	01.01.2018
Stichworte	Präoperative kardiale Abklärungen	Gültig bis	31.12.2020

Gilt für alle invasiv/operativ tätigen Mitarbeitenden Seite 1/3

## Präoperative kardiale Evaluation und Therapie vor nicht-herzchirurgischen Eingriffen

### Inhalt

1 Ziel der präoperativen kardialen Evaluation.....	1
2 Algorithmus (Schema auf Seite 3) .....	1
3 Präoperative Echokardiographie .....	1
4 Therapie-Evaluation .....	2
5 Literatur .....	2

### 1 Ziel der präoperativen kardialen Evaluation

- Ziel der kardialen Evaluation vor nicht-herzchirurgischen Eingriffen ist es, Patienten mit einem erhöhten Risiko für perioperative kardiale Komplikationen zu erkennen und mit einer entsprechenden Vorbereitung die Inzidenz dieser Komplikationen zu reduzieren. Dadurch die kurz- und die langfristige Prognose der Patienten verbessert werden.
- Ein standardisierter Abklärungsgang (Algorithmus) unterstützt dabei die effiziente Evaluation. Dieser basiert auf den AHA / ESC Guidelines<sup>1,2</sup>, wurde aber für den Gebrauch im Stadtpital Triemli modifiziert.

### 2 Algorithmus (Schema auf Seite 3)

- A** Initial muss eine akute oder instabile Herzkrankheit ausgeschlossen werden
- B** Als nächster Schritt wird das Risiko des bevorstehenden Eingriffs ermittelt.
- C** Die individuelle Leistungsfähigkeit wird mit Hilfe der sog. „metabolischen Aequivalente (MET) bestimmt.
- D** Die klinischen kardialen Risikofaktoren werden erfasst.
- Basierend auf den Ergebnissen der Abklärungsschritte A-D erfolgt das weitere Vorgehen (Operation, Kardiologische Abklärung oder Therapie-Evaluation).

### 3 Präoperative Echokardiographie

- Präoperative echokardiographische Untersuchungen werden prinzipiell nicht routinemässig durchgeführt.
- Bei entsprechender Anamnese und Symptomen ist bei gewissen Patienten eine präoperative Echokardiographie indiziert :

1. Patienten mit Dyspnoe unklarer Ätiologie (IIa/C)
  2. Patienten mit Herzinsuffizienz mit einer Dyspnoe-Zunahme oder anderer Veränderung im klinischen Status.
- In allen übrigen Situationen erfolgt eine Untersuchung nur nach Absprache mit dem zuständigen kardiologischen Dienst.

#### 4 Therapie-Evaluation

- Prinzipiell werden alle internistisch-kardiologischen Indikationen für eine Therapie mit Statinen, Beta-Blockern oder ACE-Hemmern unter Berücksichtigung der entsprechenden Kontraindikationen voll ausgeschöpft.

##### **Betablocker-Therapie**

1. Eine bestehende Betablockertherapie wird perioperativ weitergeführt (I/B)
2. Bei Patienten mit KHK /ASA  $\geq$  III /  $\geq$  2 Risikofaktoren (siehe Schema Abschnitt D) kann eine perioperative Betablockade vor Hochrisiko-OP in Erwägung gezogen werden (IIb/B). Im Zweifelsfall wird kein Betablocker neu eingesetzt.
3. Vorgehen:
  - A Gabe von Bisoprolol
  - B Start 30 bis mindestens 7 Tage vor Operation
  - C Gabe niedrig dosiert (Beginn mit 2.5mg po), auftitriert
  - D Weiterführen bis 30 Tage nach Operation

- **Statin-Therapie**

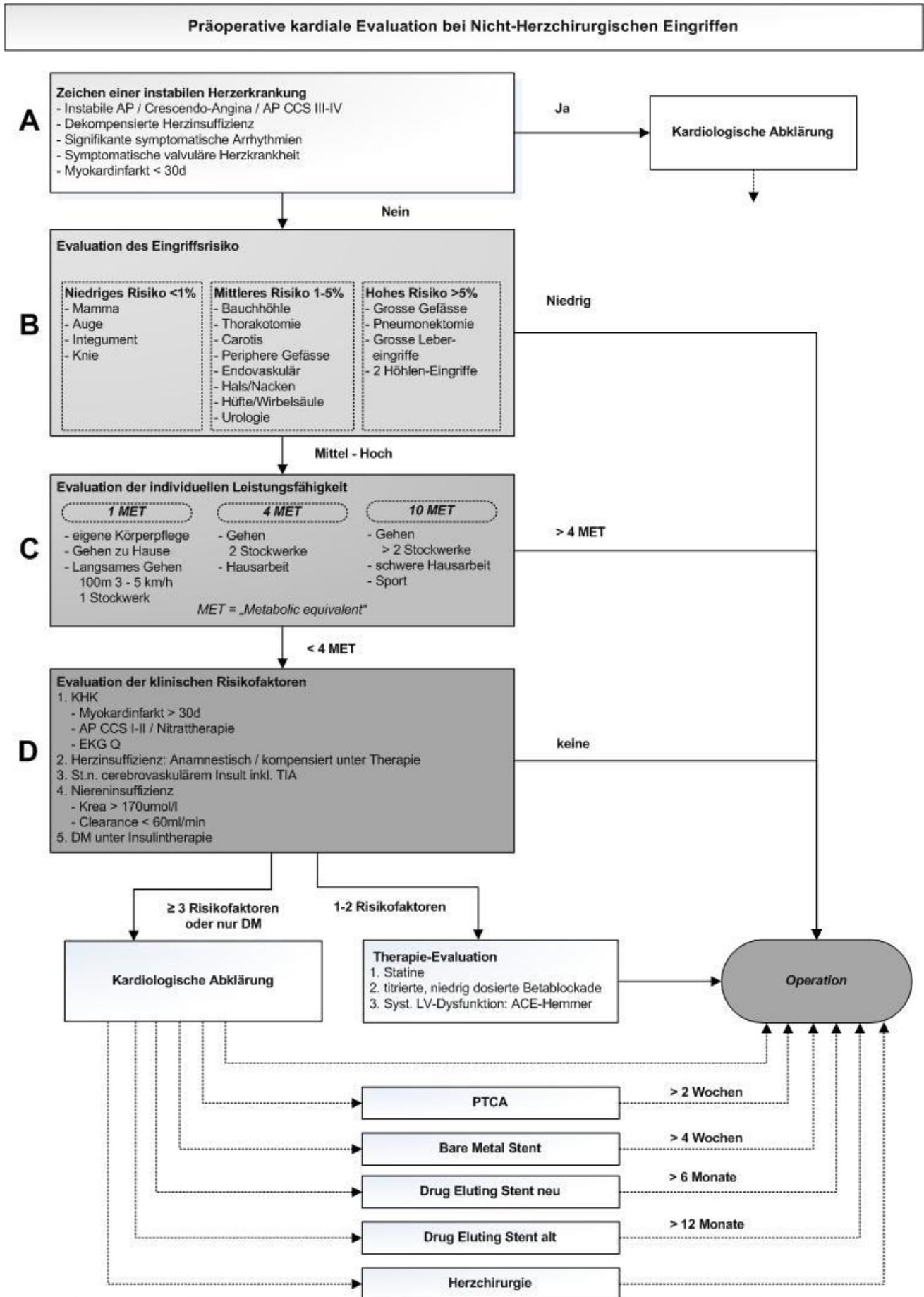
1. Eine bestehende Statintherapie wird perioperativ weitergeführt (I/B)
2. Bei Patienten mit geplanten gefässchirurgischen Eingriffen soll eine perioperative Statintherapie in Erwägung gezogen werden (IIa/B)
3. Vorgehen:
  - A Gabe eines Statins mit langer Halbwertszeit (Atorvastatin) oder eines „extended release“ Statins (Lovastatin)
  - B Start mindestens 14 Tage vor Operation
  - C Weiterführen bis mindestens 30 Tage nach Operation

- **ACE-Inhibitor und Angiotensin-Rezeptor-Inhibitor (ARI)-Therapie**

1. Das Fortführen einer bestehenden ACEI/ARI-Therapie kann perioperativ in Erwägung gezogen werden in einer stabilen Situation bei Patienten mit Herzinsuffizienz und linksventrikulärer Dysfunktion (IIa/C).
2. Die Initiation einer ACEI/ARI Therapie mindestens 7 Tage vor Operation kann in Erwägung gezogen werden in einer kardialen stabilen Situation bei Patienten mit Herzinsuffizienz und linksventrikulärer Dysfunktion (IIa/C).
3. Das Absetzen einer ACEI/ARI Therapie bei der Behandlung einer Hypertonie vor grossen Operation kann in Erwägung gezogen werden (IIa/C).

#### 5 Literatur

- 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management: The Joint Task Force on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Anaesthesiology (ESA). Eur Heart J. 2014; 35:2383-431



Durch kardiologische Abklärung und ev. notwendige Interventionen kann ein geplanter Eingriff u.U. nur mit deutlicher Verzögerung erfolgen.