

# Transfusionshäufigkeiten bei Eingriffen in der MKG-Chirurgie Eine statistische Analyse

**Sprache:** Deutsch

**Autoren:** Hartmut Feifel\*, Sophie Simon\*, Thorsten Reineke\*\*, Dieter Riediger\*

\* Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

\*\*Institut für Biometrie - Universitätsklinikum der RWTH Aachen

**Datum/Veranstaltung/Ort:**

30.09.99-02.10.99

123. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V. und ihrer Akademie Praxis und Wissenschaft gemeinsam mit der 50. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie und dem interdisziplinären Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin  
Bonn

## Einführung

Nach dem BGH-Urteil vom 17.12.1991 ist jeder Arzt verpflichtet, den Patienten über die Gefahren einer Fremdbluttransfusion und mögliche Alternativen aufzuklären, wenn eine Transfusion ernsthaft in Betracht zu ziehen ist. Ziel der vorliegenden Studie war es, Transfusionshäufigkeiten für mund-kiefer-gesichtschirurgische Eingriffe zu ermitteln und einzelne Parameter sowie die verschiedenen Eingriffe in Bezug auf die Transfusionshäufigkeiten statistisch zu prüfen.

## Patienten und Methoden

229 Patienten, die sich umfangreicheren Eingriffen der Tumorchirurgie (54), Dysgnathiechirurgie (41), präprothetischen Chirurgie (7), rekonstruktiven Chirurgie (49) und Traumatologie (78) unterzogen hatten, wurden in die Studie aufgenommen. Die Dauer der Operationen lag zwischen 2 und 20 Stunden. Neben den Transfusionshäufigkeiten wurden folgende für eine Transfusion möglicherweise relevante Parameter ermittelt: Operationsdauer, Hämoglobin, Leukozyten, partielle Thromboplastinzeit, Serumkalzium, Komplikationen und Revisionen. Die Eigenblutspende war speziell für Dysgnathieoperationen von Bedeutung. Die statistische Auswertung erfolgte mittels Varianzanalyse und Chi-Quadrat-Test (Signifikanzniveau  $\alpha = 0,05$ )

## Ergebnisse

Folgende Transfusionshäufigkeiten resultierten: Tumorchirurgie 55,6%, Dysgnathiechirurgie 31,7%, präprothetische Chirurgie 14,3%, rekonstruktive Chirurgie 12,2% und Traumatologie 5,1%. Eigenblutspenden wurden bei 30 Patienten mit einer Dysgnathie durchgeführt. Davon erfolgten Retransfusionen in 10 Fällen. Ein Patient, bei dem ein umfangreicher bimaxillärer Eingriff durchgeführt wurde, erhielt neben 3 Eigenblutkonserven 2 Fremdbluttransfusionen. Bei 2 Dysgnathieoperationen wurde nur Fremdblut transfundiert. Einem Patienten wurden während einer Rehabilitation mit einem mikrochirurgischen Lappen im Rahmen der Tumorchirurgie die gewonnenen Eigenblutkonserven gegeben. Die retransfundierten Eigenblutkonserven sind in die oben genannten Transfusionshäufigkeiten mit einbezogen. Transfusionen waren bei folgenden Eingriffen statistisch signifikant häufiger erforderlich: Tumorchirurgie > Dysgnathiechirurgie/rekonstruktive Chirurgie/Traumatologie sowie Dysgnathiechirurgie > Traumatologie. Mit zunehmender Operationsdauer stieg die Anzahl der Transfusionen (0-2h: 0%, 2-4h: 1,5%, 4-6h: 12,9 %, 6-8h: 34,5%, 8-10h: 60% und >10h: 100%). Der Wert für >10h lag signifikant höher als die Werte der übrigen Zeiten. Patienten, die keine Transfusionen (Transfusionen) erhalten hatten, wiesen folgende Laborwerte auf: Hämoglobin präoperativ 141 (129) g/L, Hämoglobin postoperativ 122 (111) g/L, Serumkalzium präoperativ 2,49 (2,38) mmol/L und Leukozyten präoperativ 9,23 (7,98) Giga/L. Alle aufgeführten Werte der transfundierten Patienten unterschieden sich von denen der nicht transfundierten statistisch signifikant.

## Diskussion und Schlussfolgerungen

Nach Weißbauer (1994) ist über eine Transfusion ab einer Wahrscheinlichkeit von 5 % aufzuklären oder eine Eigenblutspende anzubieten. Die vorgelegte Studie zeigt, daß in unserem Fach mit einer Transfusionswahrscheinlichkeit von deutlich über 5 % in der Tumorchirurgie, Dysgnathiechirurgie und rekonstruktiven Chirurgie sowie bei einer Operationsdauer von 4-6 Stunden und mehr auszugehen ist. Aufgrund der geringen Fallzahl ist die relativ hohe Transfusionshäufigkeit von 14,3% in der Gruppe der präprothetischen Chirurgie mit Vorsicht zu interpretieren. Die Eigenblutspende gewinnt bei Wahleingriffen zunehmend an Bedeutung. Als weiteres Ergebnis der Studie führen niedrige Hämoglobin-, Serumkalzium- und Leukozyten-Werte häufiger zu Transfusionen.

## Bibliographie

Weißbauer W: Aufklärung über intra- und postoperative Bluttransfusionen. Kommentar zu einer Empfehlung der DKG. Anästhesiologie und Intensivmedizin 1994, 35, S. 84.

*Dieses Poster wurde übertragen am 12.11.99 von Prof. Dr. Dr. Hartmut Feifel.*

## Korrespondenzadresse:

Herrn Prof. Dr. Dr. Hartmut Feifel

Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Universitätsklinikum der RWTH Aachen

Pauwelsstr. 30

D - 52074 Aachen