

PONV/POV – Prophylaxe & Therapie

- PO(N)V = (Übelkeit und) Erbrechen nach Operation, engl. postoperative (nausea and) vomiting
- eine der häufigsten Beschwerden nach Operationen (neben Schmerzen), Outcome-Parameter Wohlbefinden und Zufriedenheit wesentlich durch PONV beeinflusst
- Komplikationen: Unbehagen, Kreislaufreaktionen, Aspiration (ggf. Pneumonie), Wunddehiszenz; sehr selten: Hirndruckanstieg, Ösophagus-, Trachealruptur, Hautemphyseme, Pneumothorax
- schnelle präoperative Abschätzung des POV-Risikos per Apfel- oder Koivuranta-Score, davon ausgehend optimale Planung der Narkose und individuellen Prophylaxe sowie ggf. Therapie

geeignete Maßnahmen zur PONV-Prophylaxe und -Therapie

- effizienteste prophylaktische Maßnahme ist die Durchführung einer Regionalanästhesie (im Vergleich zur Allgemeinanästhesie sinkt das individuelle PONV-Risiko auf ca. ein Zehntel)
- bei unumgänglicher Allgemeinanästhesie zeigt der Verzicht auf volatile Anästhetika zur Narkose-Aufrechterhaltung sowie auf Lachgas ebenfalls hohe Wirksamkeit
- Verzicht bzw. Verminderung intra- und postoperativer Opioid-Gaben (Effekt auf Brechzentrum)
- die Effektivität der medikamentösen PONV-Prophylaxe und -Therapie ist gesichert, aber begrenzt: absolute Risikoreduktion durch Antiemetika bspw. etwa 25%
- für Ingwer, Aromatherapien oder hohen intraoper. FiO₂ keine antiemetischen Effektnachweise
- Akupunktur am Handgelenk zeigt Wirkung deutlich über Placeboeffekt
- Maßnahmen bei eingetretener PONV: Antiemetika-Gabe, Frischluftzufuhr, Oberkörperhochlagerung, Beruhigung und Zuwendung, ausreichende Hydrisierung mit (kristalloiden) Infusionslösungen, optimierte Schmerzprophylaxe und -therapie

medikamentöse PONV-Prophylaxe und -Therapie

Wirkstoff	Dosierung	Nebenwirkungen, Kontraindikationen (Auswahl)
Dexamethason <i>Kortikosteroid</i>	4 - 8 (- 20) mg i.v. <i>zur Narkose-Einleitung</i>	NW: Hyperglykämie, erhöhte Infektionsgefahr relative KI: Diab. mellitus
Ondansetron <i>5-HT₃-Antagonist</i>	4 mg i.v. <i>vor Narkose-Ausleitung</i>	NW: Obstipation, erhöhte Leberenzyme, Flush KI: QT-Verlängerungen, Darmobstruktionen
Dimenhydrinat <i>H₁-Antagonist</i>	62 mg i.v.	NW: Sedierung, Mydriasis, QT-Verlängerung KI: Prostatahyperplasie, akuter Asthma-Anfall
Metoclopramid <i>Benzamid</i>	10 mg i.v.	NW: extrapyramidale Störungen, Hypotension KI: M. Parkinson, QT-Verlängerungen, Epilepsie
Droperidol <i>Butyrophenon</i>	0,625 - 1,25 mg i.v. <i>vor Narkose-Ausleitung</i>	NW: extrapyramidale Störungen, Sedierung KI: M. Parkinson, QT-Verl., Koma, Hypokaliämie
Scopolamin <i>Anticholinergikum</i>	1,5 mg als transd. Pflaster <i>Vorabend/>6h vor der OP</i>	NW: Schwindel, Schläfrigkeit, Mundtrockenheit, Akkommodationsstörungen

Auswahl antiemetischer Substanzen mit gut untersuchter PONV-prophylaktischer Wirkung, Dosierungen für Erwachsene

Quellen:

- Apfel CC, et al. (2007). Übelkeit und Erbrechen in der postoperativen Phase - Experten- und evidenzbasierte Empfehlungen zu Prophylaxe und Therapie. *Der Anaesthetist*, 56(11), 1170-1180. DOI: 10.1007/s00101-007-1210-0 (online abrufbar unter link.springer.com/article/10.1007%2Fs00101-007-1210-0)
- Eberhart LHJ & Rüsç D (2010). Prophylaxe und Therapie von Übelkeit und Erbrechen nach Narkosen (PONV). *intensiv*, 18(6), 284-290. DOI: 10.1055/s-0030-1268012 (online abrufbar unter www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0030-1268012)
- Koivuranta M, Läärä E, Snåre L & Alahuhta (1997). A survey of postoperative nausea and vomiting. *Anaesthesia*, 52(5), 443-449. DOI: 10.1111/j.1365-2044.1997.117-az0113.x (online abrufbar unter associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2044.1997.117-az0113.x)
- Lee A, Chan SK & Fan LT (2015). Stimulation of the wrist acupuncture point PC6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(11), CD003281. DOI: 10.1002/14651858.CD003281.pub4 (online abrufbar unter www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003281.pub4/full)
- Morin AM, Betz O, Kranke P, Geldner G, Wulf H & Eberhart LHJ (2004). Ist Ingwer ein sinnvolles Antiemetikum für die postoperative Phase? Eine Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien. *Anesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie*, 39(5), 281-285. DOI: 10.1055/s-2004-814438 (online abrufbar unter www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-2004-814438)
- Orhan-Sungur M, Kranke P, Sessler D & Apfel CC (2008). Does supplemental oxygen reduce postoperative nausea and vomiting? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Anesthesia & Analgesia*, 106(6), 1733-1738. DOI: 10.1213/ane.0b013e3181731c5a (online abrufbar unter https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2008/06000/Does_Supplemental_Oxygen_Reduce_Postoperative.20.aspx)
- Rüsç D, Becke K, Eberhart LHJ, et al. (2011). Übelkeit und Erbrechen nach Operationen in Allgemeinanästhesie - Empfehlungen zur Risikoeinschätzung, Prophylaxe und Therapie. *Anästhesiologie Intensivmedizin Notfallmedizin Schmerztherapie*, 46(3), 158-170. DOI: 10.1055/s-0031-1274927 (online abrufbar unter www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0031-1274927)
- [www.amboss.com/de/wissen/Postoperative_%C3%9Cbelkeit_und_Erbrechen_\(PONV\)/](http://www.amboss.com/de/wissen/Postoperative_%C3%9Cbelkeit_und_Erbrechen_(PONV)/) (abgerufen am 3.11.2021)
- www.fachinfo.de (abgerufen am 3.11.2021)