

praxen für ambulante anästhesie

manfred schlechtriem | oliver asbach | michael rupprecht | elmar stein

von-der-vogelweide-str. 49 | 45279 essen | fon 0172 9365202 | fax 0234 95294946
www.praxisgemeinschaft-anaesthesie.de

Empfehlung zum präoperativen und präanästhesiologischen Umgang mit bestehenden Dauermedikamenten

Substanz	Empfehlung	Begründung
1. Kardiovaskuläre Medikamente		
Betablocker	Fortführen	Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin Deutsche Gesellschaft für Chirurgie Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
Nitrate	Fortführen	Myokardischämie durch Rebound
Kalziumantagonisten	Aussetzen	Hypotonie
ACE-Hemmer	Aussetzen	Hypotonie
AT-Rezeptorblocker	Aussetzen	Hypotonie
Digitalisglykoside	Fortführen	Auftreten von Arrhythmien (präoperativ Spiegelkontrolle)
Diuretika	Aussetzen	Hypovolämie
Statine	Fortführen	Stabilisierung vulnerabler Plaques
2. Antidiabetika		
Sulfonylharnstoffe	Aussetzen	Verhindern organprotektive Effekte
Metformin	Pausieren 48 h	Empfehlung der Hersteller (Risiko von Laktatazidose bei Organsdysfunktion) vor und nach Applikation jodhaltiger Kontrastmittel
	wenn nicht möglich	Laktatkontrolle postoperativ
SGLT-2-Inhibitoren	Pausieren	Packungsbeilage
Lang wirkende Insulinanaloga	Fortführen	
Kurz wirkende Insulinanaloga	Aussetzen	Blutzuckerüberwachung mit Ziel unter 150 mg/dl
3. Gerinnungshemmer		
Phenprocoumon	Aussetzen	Blutungsgefahr (INR-Kontrolle)
ASS 100 mg	Fortführen	Ausnahme: neurochirurgische Operation
Apixaban	Pausieren 4 Tage	Blutungsgefahr
Clopidogrel	Pausieren 7 Tage	
Dabigatran	Pausieren 4 Tage	
Rivaroxaban	Pausieren 3 Tage	
Ticagrelor	Pausieren 5 Tage	
Edoxaban	Pausieren 4 Tage	
4. Psychophamaka: in der Regel nicht unterbrechen		
Trizyklische Antidepressiva	Fortführen	Cave: psychiatrischer Rückfall, verstärkte Wirkung direkter und abgeschwächte Wirkung indirekter Sympathomimetika
MAO-Hemmer	Fortführen	Cave: psychiatrischer Rückfall, Pethidin, Tramadol, indirekte Sympathomimetika
SSRI	Fortführen	Cave: Tramadol, Pethidin, Serotoninsyndrom (Muskelrigidität, Hyperreflexie, Agitation), letaler Ausgang
Lithium	Fortführen	Spiegelkontrolle, renale Elimination
5. Andere Medikamente		
L-Dopa	Fortführen	Parkinson-Krise
MCP/DHB	Aussetzen	Extrapyramidal motorische Störungen
Kortikosteroide	Fortführen	Cave: relative NNR-Insuffizienz; Hydrocortison-Substitution i. v. wenn Einnahme über Cushing-Schwelle
6. Analgetika		
Opiate	Fortführen	Entzug, postoperative Analgesie planen
Buprenorphin	Fortführen	
NSAR	Fortführen	
7. Lunge		
β-Agonisten	Fortführen	Bronchodilatation, Nebenwirkung Tachykardie, Asthma-Inhaler mit in den OP
8. Hormone		
Schilddrüsenhormone	Fortführen	Kontrolle der Laborwerte bei symptomatischer Klinik oder unklarer Hormonsubstitution

Kontakt Praxisgemeinschaft Schlechtriem / Asbach / Rupprecht / Stein: 0172.936.52.02

Dieses Dokument ist in dieser Form gültig ab dem 06.08.2019