

# DGAInfo

## Blutgerinnung vor Adenotomie und Tonsillektomie im Kindesalter – wozu?

### Vorwort

**J.M. Strauß<sup>1</sup>, K. Becke<sup>2</sup> und J. Schmidt<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>1. Sprecher, <sup>2</sup>2. Sprecherin, <sup>3</sup>Schriftführer

des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie (WAKKA) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

Die Diskussion um die Notwendigkeit einer Analyse der Blutgerinnung vor einer geplanten operativen Entfernung der Gaumen- und/oder Rachenmandeln im Kindesalter ist ein Evergreen auf vielen Kongressen. Als wichtigste Begründung für die Durchführung einer Analyse der Blutgerinnung werden nicht wissenschaftliche Gründe angeführt, sondern immer wieder Ängste vor forensischen Konsequenzen genannt. Eine klare Stellungnahme von Seiten der Fachgesellschaften schien längst überfällig.

Nach Verständigung mit Herrn Prof. Dr. med. Karl Hörmann (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf und Hals-Chirurgie, DGHNOKC) und Herrn Dr. med. Wolfgang Eberl (Sprecher der Ständigen Kommission Pädiatrie der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung, GTH) hat der Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) die Initiative ergriffen und am 30. September 2005 Experten nach Weinböhla (Nähe Dresden) eingeladen, um den Sinn und die Notwendigkeit der präoperativen Routine-Gerinnungsanalyse kritisch zu diskutieren. Herr Priv.-Doz. Dr. med. Boris A. Stuck (Universitäts-HNO-Klinik Mannheim), Herr Priv.-Doz. Dr. med. Ralf Knöfler (Bereich Hämatologie und Onkologie der Universitätskinderklinik Dresden) und Herr Dr. med. Thomas Fischer (Kinderkrankenhaus Park-Schönfeld in Kassel) haben über den aktuellen Kenntnisstand referiert.

Das Ergebnis der Tagung kann folgendermaßen zusammengefasst werden:

Eine routinemäßige präoperative Bestimmung der Gerinnung schließt Gerinnungsdefekte nicht sicher aus. Eine sorgfältige Anamnese liefert wichtige Hinweise. Dabei muss die Anamnese nach Störungen der Blutgerinnung im Kindesalter mehr umfassen als die einfache Frage nach früheren Blutungen:

wesentliche Hinweise ergeben sich erst aus der Blutungsanamnese von Vater und Mutter. Herr Dr. Eberl aus Braunschweig hat den Stellenwert von Routine-Gerinnungsanalysen und einer strukturierten Anamnese gegeneinander untersucht [1]. Demnach hat die sorgfältige Anamnese eine höhere Sensitivität und Spezifität für die Aufdeckung bis dahin unbekannter Störungen der Blutgerinnung als eine routinemäßig durchgeführte Bestimmung der plasmatischen Gerinnung.

Viele pathologische Gerinnungswerte haben darüber hinaus ihre Ursache in technischen Problemen während der Abnahme, des Probentransportes und der späteren laborchemischen Analyse. Durch eine Gerinnungsanalyse schließlich sind chirurgische Blutungen weder vorherzusagen noch zu verhindern. Und die häufigste angeborene Gerinnungsstörung im Kindesalter, das von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, ist durch globale Gerinnungstests wie Quick und PTT nicht sicher zu erfassen.

Die Experten wiesen ausdrücklich darauf hin, dass die Anamnese gewissenhaft und strukturiert erhoben werden muss, wenn sie eine laborchemische Analyse der Blutgerinnung als Screeningverfahren ersetzen soll. Die von Dr. Eberl wissenschaftlich untersuchte Anamnese [1] wurde deshalb ausdrücklich empfohlen und ist nachfolgend abgedruckt. Diese Gerinnungsanamnese sollte bei jedem Patienten im Rahmen der präoperativen Vorbereitung durch den Operateur erhoben werden. Erst bei einer auffälligen Anamnese erfolgt eine Basisdiagnostik (Thrombozytenzahl, Quick bzw. Prothrombinzeitwert, partielle Thromboplastinzeit und Fibrinogen). Zur Abklärung seltener Defekte der Blutgerinnung durch eine differenzierte Diagnostik ist die Hinzuziehung eines auf die Gerinnung spezialisierten Mediziners sinnvoll.

Im Ergebnis der Tagung wurde eine Erklärung verfasst, die den vier beteiligten Fachgesellschaften zur Annahme und Verabschiedung vorgelegt wurde. Alle vier Gesellschaften haben dieser nachfolgend abgedruckten Erklärung zugestimmt. ▶

► Wir bedanken uns bei den Gesellschaften für die spontane Bereitschaft zur Mitarbeit und hoffen, dass die Diskussion um die forensische Notwendigkeit einer Blutgerinnung vor einer geplanten AT und TE im Kindesalter zugunsten einer sorgfältigen Anamnese beendet wird.

#### Literatur

1. Eberl W et al. Präoperatives Screening auf Gerinnungsstörungen vor Adenotomie und Tonsillektomie. Klin Pädiatr 2005;217:20-24.

### Gemeinsame Erklärung

Auf eine routinemäßig durchgeführte, laborchemische Analyse der Blutgerinnung vor einer Adenotomie oder Tonsillektomie kann im Kindesalter verzichtet werden, wenn eine gründliche Anamnese keinen Hinweis für eine Störung der Blutgerinnung liefert. Die Anamnese umfasst im Kindesalter auch eine Familienanamnese (Tab. 1). Bei Kindern mit einer bekannten Störung der Hämostaseologie, einer auffälligen oder nicht zu erhebenden Blutungsanamnese sowie Kindern mit klinischen Blutungszeichen muss eine Gerinnungsdiagnostik durchgeführt werden. In diesem Fall sollte auch ein von-Willebrand-Jürgens-Syndrom ausgeschlossen werden.

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGA):

**Prof. Dr. med. Joachim Radke**

Direktor der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Ernst-Grube-Straße 40, D-06120 Halle  
Tel.: 0345 5572322, Fax: 0345 5573328  
E-Mail: Joachim.radke@medizin.uni-halle.de

Präsident der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNOKC):

**Prof. Dr. med. Karl Hörmann**

Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik  
D-68135 Mannheim  
Tel.: 0621 3832249, Fax: 0621 3833827  
E-Mail: karl.hoermann@hno.ma.uni-heidelberg.de

Für die Autoren:

**Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Jochen Strauß  
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin  
HELIOS Klinikum Berlin  
Hobrechtsfelder Chaussee 100  
D-13122 Berlin  
Tel.: 030 9401-7150, Fax: 030 9401-7140  
E-Mail: jstrauss@berlin.helios-kliniken.de

Sprecher der Ständigen Kommission Pädiatrie der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung (GTH):

**Dr. med. Wolfgang Eberl**

Städtisches Klinikum Braunschweig  
Holwedestraße 16  
D-38118 Braunschweig  
Tel.: 0531 5951222  
E-Mail: w.eberl@klinikum-braunschweig.de

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DGKJM):

**Prof. Dr. med. Hansjosef Böhles**

Zentrum für Kinderheilkunde und Jugendmedizin  
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Theodor-Stern-Kai 7, D-60596 Frankfurt  
Tel.: 069 6301-6473, Fax: 069 6301-5229  
E-Mail: h.boehles@dgkj.de

Tab. 1: Anamnese vor geplanter Adenotomie oder Tonsillektomie bei Kindern.

Eigenanamnese des Kindes	ja	nein
1. Hat Ihr Kind vermehrt Nasenbluten ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Treten bei Ihrem Kind vermehrt „blaue Flecke“ auf, auch an Körperstamm oder ungewöhnlichen Stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie Zahnfleischbluten ohne erkennbare Ursache festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wurde Ihr Kind schon einmal operiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kam es während oder nach einer Operation zu längerem und verstärktem Nachbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kam es im Zahnwechsel oder nach dem Ziehen von Zähnen zu längerem oder verstärktem Nachbluten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hat Ihr Kind schon einmal Blutkonserven oder Blutprodukte übertragen bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hat Ihr Kind in den letzten Tagen Schmerzmittel, z. B. Aspirin, ASS oder ähnliches genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienanamnese, getrennt für Vater und Mutter	ja	nein
1. Haben Sie vermehrt Nasenbluten, auch ohne erkennbaren Grund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie bei sich Zahnfleischbluten ohne ersichtlichen Grund festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Haben Sie den Eindruck, dass es bei Schnittwunden (Rasieren) nachblutet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gab es in der Vorgeschichte längere oder verstärkte Nachblutungen nach Operationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gab es längere oder verstärkte Nachblutungen nach oder während des Ziehens von Zähnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gab es in der Vorgeschichte Operationen, bei denen Sie Blutkonserven oder Blutprodukte erhalten haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gibt es oder gab es in Ihrer Familie Fälle von vermehrter Blutungsneigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzfragen an die Mutter	ja	nein
8. Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Regelblutung verlängert oder verstärkt ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kam es bei oder nach Geburt eines Kindes bei Ihnen zu verstärkten Blutungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quelle: Eberl W et al. Präoperatives Screening auf Gerinnungsstörungen vor Adenotomie und Tonsillektomie. Klin Pädiatr 2005; 217: 20-24.