



Dr. Antje Gottschalk
Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin
und Schmerztherapie
Universitätsklinikum Münster

**Can regional anaesthesia for lymph-node dissection
improve the prognosis in malignant melanoma?**

British Journal Anaesthesia

Curriculum Vitae

- Geboren:** 09.12.76, Lauchhammer
- Studium:** 1997-2003 FU Berlin, Universität der Hansestadt Hamburg
- Promotion:** 2004 Cardiovascular changes during whole-body hyperthermia monitored with TEE compared with PICCO
- Facharztanerkennung:** 2010
- Derzeitige Tätigkeit:** Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums Münster
- Wissenschaftliche Preise / Stipendien:** 2008-2009 Research Fellowship, University of Virginia, Charlottesville, USA

Kurzfassung des Forschungsprojektes

Hintergrund: Tumorerkrankungen stellen die zweithäufigste Todesursache in der westlichen Welt dar. Ergebnisse der Grundlagenforschung sowie retrospektiver klinischer Studien zeigen, dass Tumoroperationen mit einer erhöhten Anfälligkeit für Tumordisseminierung und Metastasierung verbunden sind (1). Ursächlich dafür scheinen neben der perioperativen Stressreaktion auch die Auswahl der perioperativ angewandten Medikamente. Die Anwendung von Regionalanästhesieverfahren könnten sich für diese Patienten bezüglich der Langzeitprognose als vorteilhaft erweisen (2). Die vorliegende Arbeit untersucht die mögliche Assoziation zwischen der Anwendung einer Spinalanästhesie (SpA) im Vergleich zur Allgemeinanästhesie (AA) im Bezug auf das Langzeitüberleben von Patienten, die sich einer Tumor-OP aufgrund eines malignen Melanoms (MM) unterziehen mussten.

Methodik: Dazu wurden die Daten von Patienten, die sich zwischen 1998 und 2005 einer inguinalen Lymphknotendisektion unterziehen mussten, in Hinblick auf den primären Endpunkt Mortalität retrospektiv ausgewertet (Ende Follow-up 2009).

Ergebnisse: Es wurden die Daten von 273 Patienten ausgewertet (SpA n=52, AA n=221); mittlere Follow-up-Periode: 52,2±35,69 Monate postOP). Signifikante Effekte auf das Überleben wurden nachgewiesen für Geschlecht, ASA-Status, Tumorstatus, Tumor-OP (p=0.000). Nach Matched-pairs-Adjustment zeigten diese Variablen keine signifikanten Unterschiede mehr im Vergleich zwischen SpA und AA. Ein Trend für ein besseres kumulatives Überleben konnte für Patienten mit SpA gezeigt werden (mittleres Survival [Monate] SpA: 95,9, 95% Konfidenzintervall (CI), 81,2–110,5; AA: 70,4, 95% CI, 53,6–87,1; p=0,087).

Interpretation: Diese Daten zeigen einen möglichen Zusammenhang zwischen der Anästhesietechnik und dem Langzeitüberleben von Patienten mit Tumoroperationen, die in prospektiven klinischen Studien untersucht werden müssen.

Literatur: 1.Gottschalk A et al. Anesth Analg 2010;110:1636-43,
2.Gottschalk A. et al. Anesthesiology 2010;113(1):27-34