

Komplikationsrisiko nach Operation nicht erhöht

Entwarnung für GLP-1-Rezeptor-Agonisten?

Die Auswertung der Daten von knapp 24 000 Patienten, die sich einer Notoperation unterziehen mussten, ergab, dass die präoperative Einnahme von GLP-1-Rezeptor-Agonisten nicht mit einem höheren Risiko für postoperative Atemwegskomplikationen verbunden war.

JAMA

GLP(glucagon-like peptide)-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA) werden standardmässig zur Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 (DMT2) und zur Gewichtsreduktion eingesetzt. Nachdem es zuvor Fallberichte über verzögerte Magenentleerung und Lungenaspiration nach Einleitung der Anästhesie bei Patienten gegeben hatte, die sich einer Operation unterziehen mussten und zuvor GLP-1-RA eingenommen hatten, hat die American Society of Anesthesiologists (ASA) im Juni 2023 eine Guideline veröffentlicht, in der empfohlen wird, präoperativ auf GLP-1-RA zu verzichten. Diese Empfehlung wurde in der Folge kritisch hinterfragt, denn zum einen lassen sich Komplikationen durch Beachtung der Richtlinien zur präoperativen Medikation vermeiden, und zum anderen können aus dem Zurückhalten von Medikamenten ebenfalls Nebenwirkungen resultieren. Der mit dem Aussetzen der Präparate verbundene logistische Aufwand kann überdies zur Folge haben, dass Operationen unter Inkaufnahme finanzieller Verluste aufgrund ungenutzter Zeiten im Operationssaal abgesagt und Behandlungen verzögert werden. Diese Nachteile wiegen im Falle von GLP-1-RA besonders schwer, da die ASA hier für die Dauer des präoperativen Aussetzens einen Zeitraum von bis zu 1 Woche vorsieht. Aufgrund dieser Zusammenhänge und des weiter zunehmenden Einsatzes dieser Medikamente ergibt

sich der dringende Bedarf, das potenzielle Komplikationsrisiko unter GLP-1-RA in grösser angelegten Untersuchungen zu evaluieren.

Datenbankstudie an notoperierten Patienten

Eine randomisierte klinische Studie, in der ein Teil der Patienten vor der Operation auf GLP-1-RA verzichten müsste, wäre allerdings aus ethischen Gründen möglicherweise nicht durchführbar. Die Autoren einer aktuellen Studie haben daher zur Untersuchung der Fragestellung einen anderen Ansatz gewählt. Sie stützten sich auf Daten aus der Merative Market Scan Commercial Database, einer grossen US-weiten Datenbank mit Angaben von insgesamt 250 Mio. erwerbstätigen Krankenversicherten. Aus diesem Datenpool filterten die Wissenschaftler sämtliche Patienten mit DMT2 und GLP-1-RA-Verschreibung heraus, die sich im Zeitraum von Januar 2015 bis Dezember 2021 noch am selben Tag der Aufnahme auf der Notfallstation einer Notoperation unterziehen mussten. Insofern war davon auszugehen, dass diese Patienten vorab keine Zeit mehr hatten, ihre GLP-1-RA-Medikation abzusetzen. Da bei DMT2-Patienten ein höheres Risiko für postoperative Atemwegskomplikationen besteht, umfasste die Kontrollgruppe Patienten, die mindestens 1 Nicht-GLP-1-RA-Antidiabetikum verschrieben bekommen hatten.

Der Endpunkt der Studie setzte sich zusammen aus Aspirationspneumonie, postoperativer respiratorischer Insuffizienz und/oder erneuter Aufnahme auf die Intensivstation an den Tagen 0 bis 7 nach Operation.

Nach statistischer Auswertung der Daten von insgesamt 23 679 Individuen (davon 3502 [14,8%] mit GLP-1-RA-Verschreibung) zeigten sich bezüglich der Häufigkeit des Auftretens von postoperativen respiratorischen Komplikationen keinerlei signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen (Odds Ratio [OR]: 3,5% [GLP-1-RA] vs. 4,0% [Kontrolle]; adjustierte OR: 1,03; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,82–1,29; $p = 0,80$).

Limitationen der Studie ergeben sich aus der Beschränkung auf gesetzlich versicherte Patienten sowie daraus, dass weder die Möglichkeit bestand, die präoperative Dauer der GLP-1-RA-Therapie zu ermitteln, noch Informationen zur Compliance der Patienten vorlagen und auch nicht untersucht wurde, ob GLP-1-RA nur zur Gewichtsreduktion eingesetzt wurden. Dennoch folgern die Autoren aus den Ergebnissen, dass die Restriktionen für den präoperativen Einsatz von GLP-1-RA gelockert werden sollten.

RABE ▲

Dixit AD et al.: Preoperative GLP-1 Receptor Agonist Use and Risk of Postoperative Respiratory Complications. JAMA. 2024;331(19):1672-1673.

Interessenlage: keine Angaben