

Ingen konsensus om at pausere med angiotensinkonverterende enzym-inhibitorer og angiotensinreceptorblokkere forud for spinalanæstesi

Mads Konow Bøgebjerg

INTRODUKTION

Siden introduktionen af angiotensinkonverterende enzym-inhibitorer (ACEI) og angiotensinreceptorblokkere (ARB) er der beskrevet tilfælde med svær og endda fatal hypotension i relation til deres brug og anæstesi. Dette har afledt en debat om, hvorvidt ACEI og ARB skal pauseres forud for anæstesi. Det er interessant specielt ved spinalanæstesi, da den hæmodynamiske effekt er relateret til det spinale niveau af anæstesi og dermed svækkelsen af den sympatiske tonus. Artiklens formål er at afdække instrukser eller rekommandationer nationalt (i Danmark, herunder Grønland og Færøerne), internationalt og i litteraturen om, hvorvidt ACEI og ARB skal pauseres forud for spinalanæstesi. Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin har ingen nationale rekommandationer.

MATERIALE OG METODER

Til belysning af emnet er 50 anæstesiaafdelinger i Danmark pr. mail blevet udspurgt om deres anvendelse af lokale instrukser, indholdet af disse og fatale tilfælde af kardiovaskulært kollaps. Derpå er 30 anæstesiologiske selskaber på alle kontinenter pr. mail blevet udspurgt vedrørende nationale rekommandationer, indholdet af disse, fatale tilfælde af kardiovaskulært kollaps og kendskab til studier vedrørende emnet. Litteratursøgningen blev primært foretaget via PubMed med anvendelse af relevante MeSH-termer og filtre.



Are angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers to be withheld before spinal anaesthesia?

RESULTATER

Ud af 31 afdelinger (i Danmark, Grønland og på Færøerne), som meldte tilbage, havde syv lokale instrukser. Af disse anbefalede de fem, at man pauserede ACEI og ARB. Ingen kunne nævne dødsfald pga. anvendelse af ACEI og ARB. Blandt de adspurgte anæstesiologiske selskaber meldte 11 tilbage. Kun det franske selskab havde nationale rekommandationer. Deres anbefaling var at pausere ACEI og ARB > 12 timer før kirurgi, hvis de var givet for hypertension. Hvis de derimod var givet for kronisk hjertesvigt, skulle de gives som vanligt. Ingen af selskaberne kunne oplyse om rapporterede dødsfald. Litteraturen er meget sparsom vedrørende ACEI og ARB samt spinalanæstesi. *Höhne et al* har gennemført et enkelt studie, hvor svækkelsen af den hæmodynamiske regulering under den tidlige fase af spinalanæstesi under langtidsbehandling med ACEI blev studeret. Pausering af ACEI og ARB blev dog ikke afklaret, hvilket heller ikke var tilfældet i litteraturgennemgange gennemført af *Auron et al* og *Behnia et al*.

KONKLUSION

Kun et mindretal af anæstesiaafdelinger i Danmark har nedskrevne instrukser vedrørende pausering af ACEI og ARB forud for spinalanæstesi. Blandt de anæstesiologiske selskaber er det kun det franske, der har nationale rekommandationer. Men både nationalt og internationalt er der en generel tilbageholdenhed med medicinering med ACEI og ARB på operationsdagen. Bl.a. *Tohmo et al* anfægter dog denne praksis. Der har endnu ikke været gennemført prospektive, randomiserede studier med pausering af ACEI og ARB forud for spinalanæstesi. Som en del af sådanne studier bør komplikationer (f.eks. akut myokardieinfarkt og nyresvigt) og indikation (f.eks. hypertension og kronisk hjertesvigt) af behandlingen med ACEI og ARB indgå.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som *Dan Med J* 2012;59(12):A4543.



ORIGINALARTIKEL

Anæstesi- og Operationsafdelingen, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg