

Übelkeit und Schwindel nach Vestibularisschwannom-Operationen: Eine multivariante Analyse der präoperativen Symptome

Lüdemann W, Stieglitz L, Gharabaghi A, Samii M

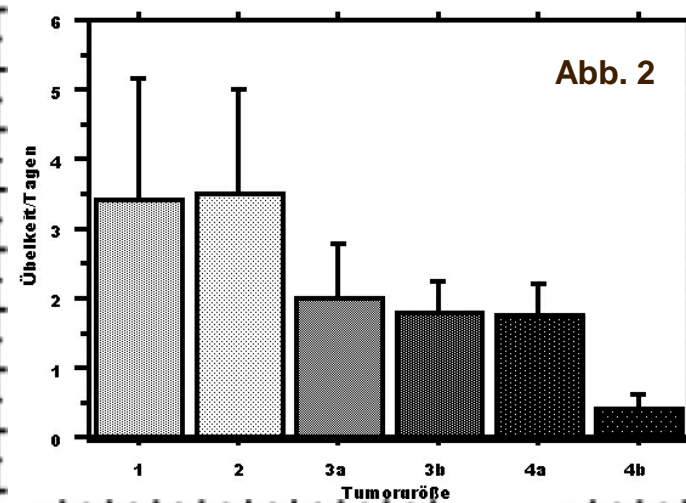
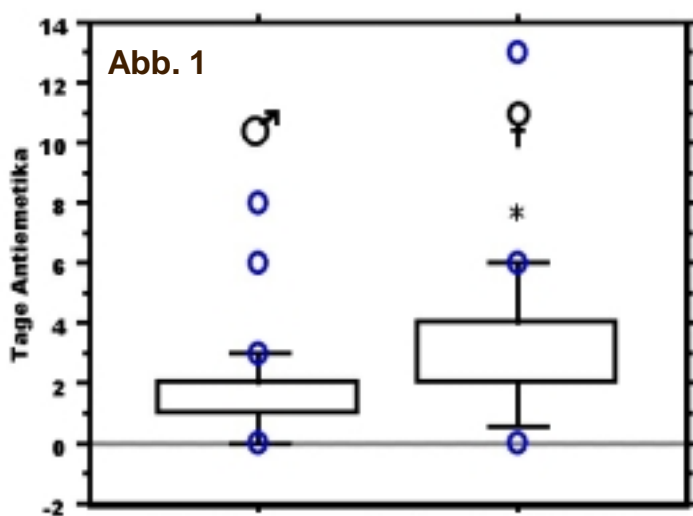
Internationales Neurowissenschaftliches Institut (INI) Hannover

Trotz guter Kenntnis der präoperativen Symptomatik der vestibulären Schwannome und Ihrer Bedeutung für das neurochirurgische Ergebnis, sind prognostische Faktoren für die postoperative Vertigosymptomatik noch nicht ausreichend statistisch untersucht.

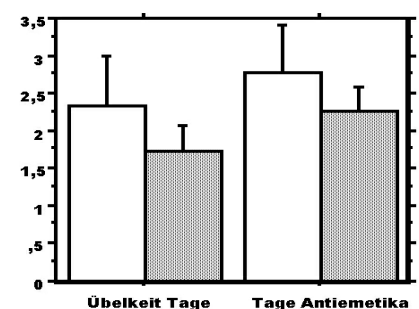
Methodik: 60 Patienten wurden im Jahr 2002 im INI an vestibulären Schwannomen operiert. Alle Patienten wurden vom gleichen Operateur in halbsitzender Position und lateral subokzipitalem Zugangsweg operiert. Die Narkoseaufrechterhaltung erfolgte bei allen Patienten mit Propofol, Sufenta und Esmeron. 9 Patienten mussten aufgrund fehlender Daten ausgeschlossen werden. 2 Patienten wurden aufgrund einer postoperativ interventionsbedürftigen hydrocephalen Situation ausgeschlossen. Zielkriterien sind der postoperative Antiemetikaverbrauch, die subjektive Übelkeit in Tagen nach der Operation, sowie die Einschätzung der postoperativen Vertigosymptomatik mit Bettlägerigkeit und postoperativem Erbrechen in drei Kategorien: keine, leicht oder schwer. Analysiert wurde der Einfluß von präoperativer Vertigosymptome, Untersuchungsbefunde, Geschlecht, Tumorgröße, Tumorseite, Body-Mass-Index, Tumorgröße und Untersuchungsbefunde wie positiver Unterbergertretversuch.

Ergebnisse: Von den 49 Patienten sind 28 Männer und 21 Frauen. Das mittlere Alter der männlichen Patienten ist 49,5+12(SD);Spannweite 29-73. Das mittlere Alter der weiblichen Patienten ist 46,1+14(SD);Spannweite 28-72.

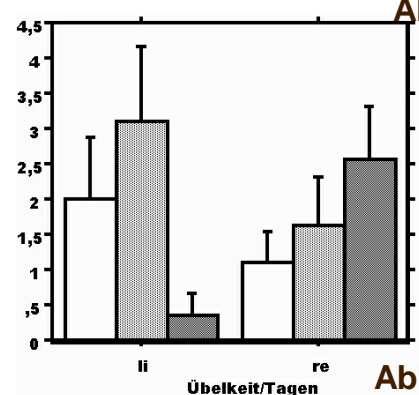
Frauen haben einen signifikant längeren Antiemetikabedarf in Tagen (Abb. 1., $p=0,043$). Sechs weibliche Patienten erlebten eine schwere postoperative Vertigosymptomatik, wogegen dies bei Männern nur dreimal vorkam.



Die Anzahl der postoperativen Tage mit Vertigosymptomatik verringerte sich mit der Tumorgröße, wobei lediglich zwischen T1 und T4b signifikante Unterschiede erreicht wurden (Abb. 2., $p=0,037$).



Bei dem Vergleich der Tumorseite zeigte sich ein tendenzieller Unterschied mit stärkerer postoperativer Symptomatik bei linksseitigen Tumoren (Abb.3a). Erlebten



Patienten mit linksseitigen Tumoren jedoch bereits präoperativ ausgeprägte Vertigosymptomatik, so war diese postoperativ deutlich verringert, was bei rechtsseitigen Tumoren sich genau andersherum verhält (Abb. 3b).

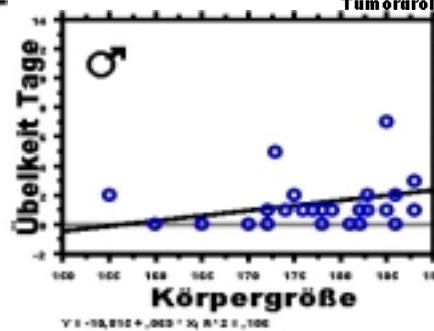
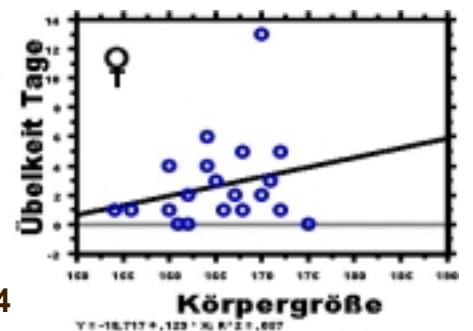


Abb 4



Bei der Analyse der Körperwerte zeigte sich die stärkste Korrelation zur Vertigosymptomatik in Tagen bei Frauen mit ansteigender Körpergröße (Abb 4).

Bei Männern fand sich in der Gruppe mit starker postoperativer Beschwerdesymptomatik kein Grad 3b bis 4b Tumor, wogegen bei Frauen nur Grad 4 Tumoren in der Gruppe ohne postoperative Beschwerden zu finden sind.

Ein positiver Unterberger Tretversuch ist ein guter Prediktor für geringe postoperative Vertigosymptomatik bei Männern. Kein Mann mit positivem Unterbergertretversuch ($n=14$) hatte postoperativ stark beeinträchtigende Vertigosymptomatik. Von den drei weiblichen Patienten mit positivem Unterbergertretversuch war dagegen eine in der schweren Symptomatikgruppe.

Schlussfolgerungen: Präoperative Identifikation der Vestibularisschwannompatientengruppen mit höherem Risiko einer postoperativen starken Beeinträchtigung durch Vertigo und Übelkeit kann für Aufklärung und Therapie bedeutsam sein. Patienten mit hohem Risiko einer starken postoperativen Beeinträchtigung sind großgewachsene Frauen mit kleinen linksseitigen Tumoren. Männer mit positiven Unterbergertretversuch haben ein geringes Risiko einer starken postoperativen Beeinträchtigung. Präoperative Vertigosymptome scheinen dagegen lediglich bei linksseitigen Tumoren ein protektiver Faktor für die postoperative Vertigobeeinträchtigung zu sein.