

## **PO-4-2.4 Anwendung der Ambu Larynxmaske für elektive Eingriffe – Ergebnisse einer internationalen Multicenterstudie**

H. Genzwürker<sup>1</sup>, J. Hinkelbein<sup>1</sup>, M. Contzen<sup>1</sup>, M. Zimmermann<sup>1</sup>,  
R. Krivosic-Horber<sup>2</sup>, C.A. Hagberg<sup>3</sup>, F. Samsøe Jensen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Mannheim

<sup>2</sup>Hôpital Roger Salengro, Lille

<sup>3</sup>University of Texas, Houston

<sup>4</sup>Amtssygehuset i Gentofte, Hellerup

Fragestellung: Seit Einführung der Larynxmaske haben sich supraglottische Atemwegshilfen einen als wichtige Alternative zur Sicherung des Atemweges unter elektiven Bedingungen und im Rahmen von Intubationsschwierigkeiten etabliert. Die neue Ambu Larynxmaske für den Einmalgebrauch wird im Rahmen einer Multicenterstudie (Dänemark, Frankreich, Deutschland, USA) hinsichtlich Eigenschaften und Sicherheit für die Anwendung bei elektiven Eingriffen untersucht.

Material, Methoden: Nach Zustimmung der zuständigen Ethikkommissionen und schriftlichem Einverständnis der Patienten wurden an 4 Zentren 118 Frauen und Männer (Alter 18-65 Jahre, ASA I/II, Mallampati I/II, Body mass index < 30 kg/m<sup>2</sup>), die für elektive operative Eingriffe vorgesehen waren, eingeschlossen. Zur Narkoseeinleitung wurden Propofol (2,5 mg/kg) und ein Opioid (Fentanyl oder Remifentanyl) verwendet, die weitere Narkoseführung erfolgte als totale intravenöse Anästhesie, Muskelrelaxanzien wurden nicht eingesetzt. Die Beatmung (IPPV) erfolgte mit einer Atemfrequenz von 12/min, I:E 1:2 mit den Zielparametern SpO<sub>2</sub> > 95% und etCO<sub>2</sub> < 45 mmHg. Die Position der Ambu Larynxmaske wurde bei allen Patienten fiberoptisch überprüft. Registriert wurden Platzierungszeit (Entfernen der Gesichtsmaske bis zum ersten Tidalvolumen), Beatmungsparameter, Anzahl der Platzierungsversuche, Airway leak pressure, peri- und postoperative Komplikationen sowie Halsschmerzen, Heiserkeit und Schluckbeschwerden im Aufwachraum und nach 24 Stunden.

Ergebnisse: Das Durchschnittsalter der Patienten (60,2% weiblich, 39,8% männlich) lag bei 42,8±14,0 Jahren, Body mass index 24,5±3,1 kg/m<sup>2</sup>. Die Eingriffsdauer betrug 67,0 (25-250 Minuten). Die Ambu Larynxmaske wurde bei allen Patienten erfolgreich platziert (92,4% erster, 7,6% zweiter Versuch) mit einem Zeitbedarf von 44,9±37,9 Sekunden, die suffiziente Beatmung (Tidalvolumen ≥ 6 ml/kg) war bei allen Patienten möglich. Bei einem Cuffdruck von 60 cmH<sub>2</sub>O wurde ein Airway leak pressure von 24,1±5,4 cmH<sub>2</sub>O gemessen. Bei der fiberoptischen Kontrolle konnten die Stimmbänder in 91,5% der Fälle eingesehen werden. Nach dem Entfernen fanden sich Spuren von Blut an der Larynxmaske in 8,5%. Im Aufwachraum gaben 6,8% der Patienten Halsschmerzen, 0,8% Heiserkeit und 4,2 Prozent Schluckbeschwerden an, nach 24 Stunden fanden sich Halsschmerzen bei 2,2% und Schluckbeschwerden bei 1,1% der Patienten.

Schlussfolgerungen: Für die Beatmung unter den Bedingungen der Vollnarkose erweist sich die Ambu Larynxmaske als einfaches und zuverlässiges Hilfsmittel. Die Abdichtung des Atemweges gelingt rasch und sicher.