

## Leserbrief

Oggiano M, Ewig S, Hecker E:

**A comparison of percutaneous dilatational tracheostomy versus conventional surgical tracheostomy**

*Pneumologie* 2014; 68: 322–328

Mit Interesse haben wir den Originalbeitrag gelesen. Wir stimmen grundsätzlich mit den Autoren hinsichtlich der Schlussfolgerungen überein, möchten jedoch auf einen uns wichtigen Aspekt hinweisen.

Die Aussage, dass beide Tracheotomieverfahren sicher sind, kann unseres Erachtens aufgrund der geringen Fallzahl (209 dilatative Tracheotomien, 169 chirurgische Tracheotomien) und des retrospektiven Charakters der Untersuchung nur eingeschränkt geäußert werden. Eine Risikoabschätzung ist in der Medizin sehr schwer möglich, wenn eine Komplikation selten ist. In der unserer Kenntnis nach größten Single-Center-Studie zur Komplikationshäufigkeit dilatativer Tracheotomien wurden bei 3162 Interventionen 5 direkte Todesfälle (0,16%) beschrieben [1]. Dies deckt sich mit den Ergebnissen einer systematischen Analyse, in der alle bis dato publizierten Todesfälle zur dilatativen Technik analysiert wurden. Dabei zeigte sich ein Risiko von 0,17% für ein Versterben unmittelbar durch die Tracheotomieprozedur [2]. In der Untersuchung von Oggiano et al. traten zudem bei 5,3% der dilatativ tracheotomierten Patienten Verletzungen der Trachealhinterwand auf. Diese können durchaus auch außerhalb des Beobachtungszeitraumes zu Morbidität und Mortalität führen. Aufgrund des bestehenden Prozedur-assoziierten Risikos bei gleichzeitig fehlenden Daten für einen Vorteil durch eine Frühtracheotomie [3] sollte unserer Meinung nach die Indikation zur Tracheotomie beim Intensivpatienten kritisch gestellt werden.

#### Literatur

- 1 Dennis BM, Eckert MJ, Gunter OL et al. Safety of bedside percutaneous tracheostomy in the critically ill: evaluation of more than 3000 procedures. *J Am Coll Surg* 2013; 216: 858–867
- 2 Simon M, Metschke M, Braune SA et al. Death after percutaneous dilatational tracheostomy: a systematic review and analysis of risk factors. *Crit Care* 2013; 17: R258
- 3 Young D, Harrison DA, Cuthbertson BH et al. Effect of early vs late tracheostomy placement on survival in patients receiving mechanical ventilation: the TracMan randomized trial. *JAMA* 2013; 309: 2121–2129

Dr. Marcel Simon, Prof. Dr. Stefan Kluge  
Klinik für Intensivmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
m.simon@uke.de

## Antwort

Der Hauptteil des Leserbriefs von Herrn Dr. Simon bespricht eine – aus seiner Sicht – eingeschränkte Aussagefähigkeit des Vergleichs der Tracheotomieverfahren aufgrund der Fallzahl (209 dilatative Tracheotomien, 169 chirurgische Tracheotomien). Dies sehen wir anders: Im Vergleich zu den publizierten Studien, die sich mit diesem Thema befassen, ist die Fallzahl aussagekräftig.

In der von Dr. Simon zitierten Studie von Dennis et al. [1] erfolgt eine Evaluation der Sicherheit einer bettseitigen dilatativen Tracheostomaanlage bei einem Patientenkollektiv von 3162. Die dort beschriebenen fünf Todesfälle (0,00001%) sind extrem gering und in keiner anderen Arbeit auf ähnlichem Niveau. Des Weiteren wird als elementarer Aspekt die Todesursache nicht unmittelbar mit dem Verfahren in Verbindung gesetzt.

Dr. Simon verweist auf seine eigene Studie [2] mit genauer Aufschlüsselung der einzelnen Komplikationen sowie direkte Todesfälle aufgrund des auserwählten Verfahrens, bedingt durch respiratorische Insuffizienz, Pneumothoraces, Blutung sowie Tracheaverletzung.

In seiner eigenen Arbeit wird – wie bereits in unserer Arbeit erwähnt – nicht auf die Indikation und methodenbedingte Morbidität und Letalität einer Früh- oder Spättracheotomie eingegangen.

Die Tracheotomie eines Intensivpatienten sollte stets kritisch gestellt werden; hier stimmen wir der Anmerkung von Herrn Dr. Simon zu.

#### Literatur

- 1 Dennis BM, Eckert MJ, Gunter OL et al. Safety of bedside percutaneous tracheostomy in the critically ill: evaluation of more than 3000 procedures. *J Am Coll Surg* 2013; 216: 858–867
- 2 Simon M, Metschke M, Braune SA et al. Death after percutaneous dilatational tracheostomy: a systematic review and analysis of risk factors. *Crit Care* 2013; 17: R258

Dr. med. Melanie Oggiano  
Thoraxzentrum Ruhrgebiet  
Klinik für Thoraxchirurgie  
EvK Herne  
Hordeler Straße 7–9  
44651 Herne  
m.oggiano@evk-herne.de