

Empfehlungen im Umgang mit präoperativ und präanästhesiologisch bestehenden Dauermedikamenten –  
kardiovaskuläre Medikamente

Substanz	Empfehlung	Begründung
Betablocker	Fortführen.	Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI) Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
	Vorgehen der eigenen Klinik:	
	Fortführen.	Wenn Prä-OP-Herzfrequenz nach Belastung ansteigt.*
	Aussetzen.	Wenn Prä-OP-Herzfrequenz nach Belastung nicht ansteigt.*
Nitrate	Fortführen.	Myokardischämie durch Rebound
Kalzium(CA <sup>2+</sup> )-Antagonisten	Aussetzen.	Hypotonie
ACE-Hemmer	Aussetzen am OP-Tag bei Eingriffen mit großen Volumenverschiebungen; fortführen bei Indikation Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion.	Hypotonie
AT-Rezeptorblocker	Aussetzen am OP-Tag bei Eingriffen mit großen Volumenverschiebungen; fortführen bei Indikation Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion.	Hypotonie

Digitalisglykoside	Fortführen.	Auftreten von Arrhythmien (präoperativ Spiegelkontrolle)
Diuretika	Aussetzen.	Hypovolämie
Statine	Fortführen.	Stabilisierung vulnerabler Plaques

**Aussetzen:** am OP-Tag morgens nicht verordnen, bei komplikationslosem Verlauf abends nach Plan.

**Fortführen:** nach Plan

**Pausieren:** angegebene Einnahmepause vor der Anästhesie; postoperatives Ansetzen nach individueller Entscheidung

Der Umgang mit präoperativ verordneten Dauermedikamenten und die Empfehlungen werden teilweise je nach Zugehörigkeit der Fachgesellschaften unterschiedlich bewertet.

\* Belastung: Ein Stockwerk, so schnell es geht, hochlaufen, vorher und nachher Pulsmessung (Stair Climbing Test).

Quelle: Bischoff M, Graf BM, Redel A. Perioperativer Umgang mit Begleitmedikation. Anästh Intensivmed 2019; 60:560–57.