



SOP OPSI

Postsplenektomie – Sepsis (OPSI-Syndrom) – Prophylaxe

Der Verlust der Milz führt zu einem lebenslang erhöhten Risiko für eine Sepsis mit Polysaccharidkapseltragenden Bakterien. Darüber hinaus ist das Thromboserisiko (v.a. Pfortaderthrombosen) erhöht.

Erregerspektrum:

- Streptokokkus pneumoniae: häufigster Erreger (ca. 90%)
- Haemophilus influenzae Typ b
- Einzelne OPSI-Fälle auch durch b-hämolisierende Streptokokken, E. coli, Salmonellen, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella spezie, Staphylococcus aureus, Capnocytophaga canimorus (nach Tierbissen)
- Neisseria meningitidis: wahrscheinlich keine Assoziation Asplenie – Meningococcämie
- Erhöhte Empfindlichkeit gegenüber intraerythrozytären Parasiten wie Plasmodien und Babesien

Impfempfehlung

- Gegen Pneumokokken, Meningokokken, Haemophilus influenzae Typ b
- Prinzipiell können alle Impfungen am gleichen Tag erfolgen
- Wiederholungsimpfungen im Abstand von 6 Jahren empfohlen!
- Zusätzlich jährliche Grippeimpfung empfohlen (bakterielle Superinfektion!)
- Impfung vor geplanter Milzentfernung möglichst bis spätestens 2 Wochen vor OP, ggf. Impfung bis zu 3 Tage vor OP-Termin noch möglich
- Postoperative Impfung sobald Patient in stabilem Allgemeinzustand (Impfabstand von 1-2 Wochen nach Splenektomie sinnvoll)

Antibiotikaprophylaxe (Erwachsene):

- Ab Splenektomie (vor oder während der Operation) bis 3 Wochen nach der Impfung
- **Penicillin G 3 x 1 Mio E iv; Penicillin V 2 x 250-500 mg p.o.**
- Erythromycin 4 x 0,5 –1 g iv (bei Penicillinunverträglichkeit)

Weitere Empfehlung

- Postoperative Thromboseprophylaxe
- Ggf. ASS 100 mg/d bei hohem generellen Thromboserisiko, exzessiv hohen und rasch steigenden Thrombozytenzahlen
- Aufklärung des Patienten und **Splenektomie-Pass** empfohlen