

NARKOSE EIN OPERATIONSTRAUMA

Einen wesentlichen Anstoß, diesen Artikel zu schreiben, gab mir ein Beitrag in einer TV-Sendung über Narkoseschäden bei Nierenkranken und älteren Menschen. Leider sind dauerhafte postoperative Schäden, Ängste, Depressionen und dement-ähnliche Symptome bei Niereninsuffizienz nicht auszuschließen.

Von Maria Bandrowski

Anästhesie (Empfindungslosigkeit) wird bei Operationen und bei schmerzhaften Untersuchungen eingesetzt. Diese Art von Betäubung bedeutet einen erheblichen Eingriff in die Körperfunktionen. Deswegen muss die Sicherheit des Patienten unbedingt gewährleistet werden.

Es gibt drei Möglichkeiten einer Narkose:

- eine Allgemein-Anästhesie (Vollnarkose)
- die Regional-Anästhesie
- die Lokal-Anästhesie

Eine **Allgemein-Anästhesie** (Vollnarkose) schaltet das Bewusstsein des Patienten aus, d.h. versetzt ihn in einen tiefen Schlaf. Bei Vollnarkose werden Medikamente wie Schlafmittel, Schmerzmittel und muskelerschlaffende Mittel über eine Vene eingespritzt (intravenös) oder es werden Narkosegas und Sauerstoff über eine Gesichtsmaske eingeatmet oder beide Verfahren werden kombiniert. Damit während des Eingriffs der Patient mit Sauerstoff und Narkosegas versorgt werden kann, wird die Atmung über eine Atemmaske (über Mund) oder

über einen Schlauch (Tubus) in der Luftröhre oder über den Rachen (Kehlkopfmaske) unterstützt. Die häufigste Form der Vollnarkose ist eine Mischung von allem.

Eine **Regional-Anästhesie** erfolgt durch das Spritzen des Betäubungsmittels in eine bestimmte Region des Körpers. Es ist ein ausgesprochen sicheres und schonendes Verfahren. Eine Regional-Anästhesie wird dann eingesetzt, wenn der Patient während der Operation zwar schmerzfrei sein soll, aber das Bewusstsein nicht verlieren muss. Innerhalb des Verfahrens gibt es unterschiedliche Formen: Plexusanästhesie, Periduralanästhesie und Spinalanästhesie.

Bei **Plexusanästhesie** wird bei Eingriffen am Ellenbogen, am Arm oder an der Hand das Nervengeflecht blockiert. Der Arzt spritzt ein Lokalanästhetikum in die Achselhöhle. Die Dialysepatienten kennen diese Art der Betäubung z.B. aus der Shunt-OP. Bei Eingriffen an Schulter oder Oberarm wird das Mittel am Schlüsselbein bzw. seitlich am Hals eingespritzt. Der Arm lässt sich sogar mehrere Stunden in der Position halten und Medikamente können nach Bedarf weiter gegeben werden.

ben werden.

Bei **Spinal- und Periduralanästhesie** wird bei Eingriffen an den Beinen, Knien und am Unterleib (z.B. Kaiserschnitt) die in der Rückenmarknähe liegenden Nerven blockiert. Das Betäubungsmittel wird zwischen zwei Wirbeln in die Wirbelsäule gespritzt und kann abhängig von Dauer der OP kontinuierlich verabreicht werden. Ob Spinal- oder Periduralanästhesie eingesetzt wird, wie viele Körperregionen betäubt werden und über die Menge des zu verabreichenden Medikaments entscheidet der Arzt. Genauso, ob eventuell ein Schlafmittel bzw. Vollnarkose zusätzlich gegeben werden muss.

Eine **Lokal-Anästhesie** wird bei vielen ambulanten Eingriffen verwendet: Magen-Darmspiegelung, Muttermal-Entfernung, Zahnoperationen oder bei größeren Wunden usw. Das Lokalanästhetikum wird unter die Haut oder ins Gewebe gespritzt. Nach einem ambulanten Eingriff können Patienten die Praxis sofort verlassen.

Ein operativer Eingriff mit Narkose bringt immer auch Risiken mit sich. Zu den schwersten Zwischenfällen gehören Atemstillstand oder Herz-Kreislauf-Probleme. Es kann auch zu

Thrombosen und Embolien der Gefäße kommen. Bei eventueller Blutübertragung können schwere Infektionen wie Hepatitis, HIV, usw. die Folge sein. Auch Hygienemängel im Operationssaal führen zu Entzündungen, die behandelt werden müssen. Bei bewussten Patienten können durch reduzierte Schutzreflexe Nahrungsreste oder Fremdkörper in die Lunge oder andere Gefäße gelangen. Nicht selten sind Atemwegs-Bronchien- oder Kehlkopf- und Stimmbänderverletzungen der Fall. Lähmungen, die während der Intubation entstehen, bilden sich meistens nach wenigen Monaten zurück. Es gibt auch schwere Verletzungen, die bleibende Schäden verursachen und ggf. operiert werden müssen. Sehr oft jedoch können bei jeder OP-Art starke Kopfschmerzen, Blutergüsse oder lokale Lähmungserscheinungen auftreten.

Allerdings viel wichtiger ist, dass viele Patienten nach einer Operation verwirrt und in ihrem Denken gestört sind. Je nach Schwierigkeitsgrad der Anästhesie entwickeln Patienten oft sog. postoperative Störungen: Ängste, Depressionen, Schlafstörungen oder sind einfach „aus der Spur“. Oft können sie sich nicht sofort im täglichen Leben zurechtfinden, nicht richtig orientieren und auch nicht konzentrieren. Nach meinen ersten größeren Operationen habe ich diese Empfindungen zwar beobachtet, aber nicht so richtig verstanden. Zu diesem Zeitpunkt war mir nicht bewusst, wie lange ich tatsächlich brauchen werde, um meine normale geistige Leistungsfähigkeit wieder zu erreichen. Erst als ich eine Fernsehsendung zum Thema Narkose gesehen habe, war mir klar, wie viel Gedächtnisarbeit mir bevorsteht. Das Risiko

steigt nämlich mit dem Alter und mit der Schwere des Eingriffs bzw. Länge der Vollnarkose. Vor allem nierenkranke Menschen, Dialysepatienten und Transplantierte, die auch öfter operiert werden, brauchen länger, um Narkosemittel im Körper zu verarbeiten. Z.B. bei älteren Menschen mit Niereninsuffizienz oder körperlicher Gebrechlichkeit ist auch eine Gefäßschädigung (u.a. des Gehirns) vorprogrammiert. Es gibt keine Beweise, dass Narkosemittel das Gehirn direkt schädigen. Die genauen Ursachen für die Entstehung solcher Schäden sind noch nicht bekannt. Man weiß, dass Botenstoffe im Hirn - sog. Neurotransmitter - ins Ungleichgewicht geraten und unbekannte Entzündungsprozesse verursachen. Wie es dazu kommt, wird noch erforscht. Fest steht, dass es sich um ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren wie z.B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Nieren- und Herzerkrankungen handelt. In jedem Fall gehen die Ärzte davon aus, dass eine längere Narkose so schädigen kann, dass es zu demenzähnlichen Symptomen kommen könnte. Deswegen tendieren sie zur Aussage, dass für ältere Menschen eine Operation ein doppelt so hohes Risiko einer Demenzerkrankung darstellt, wie bei jüngeren. Das ist leider das größte Risiko von Schäden nach den Operationen. Denn man darf nicht vergessen, eine Operation ist ein Einschnitt in unseren Körper, auf den unser Nervensystem und das Immunsystem automatisch reagieren.

Und was nun? Sind wir nierenkranke Menschen durch Narkose-schäden ewig auf Schmerzmittel oder auf ein Krankenbett angewiesen?

Die meisten Anästhesisten und

Krankenhausärzte sind darauf vorbereitet, Patienten mit Niereninsuffizienz zu behandeln. Um das Operationsrisiko zu minimieren, müssen bei der Narkoseplanung Begleiterkrankungen geprüft und abgeschätzt werden. Denn es muss mit einem erhöhten Blutungsrisiko z.B. mit einer Thrombose gerechnet werden. Es muss auch die Auswahl bzw. die Dosierung von Medikamenten, die Nierenkranke täglich einnehmen, berücksichtigt werden. Dialysepatienten müssen unmittelbar vor einer OP die Ärzte an eine zusätzliche Dialyse erinnern. Bei Transplantierten muss eventuell die Dosierung der Immunsuppressiva entsprechend angepasst werden. Es ist nicht ausgeschlossen, dass Krankenhausärzte Rücksprache mit anderen Ärzten halten müssen. Nephrologische Begleitung des Patienten während des Aufenthaltes im Krankenhaus ist von Vorteil. Aber man hat leider nicht (wie ich im Uni-Klinikum Lübeck) das Glück, persönlich betreut zu werden. Deswegen sollen wir daran denken, vor einer Operation unbedingt mit dem behandelnden Arzt und Nephrologen alles zu besprechen. Im Arztbrief sollen alle Erkrankungen, auch Allergien, erfasst werden. Aktuelle Laborwerte, Befunde, ev. Röntgenbilder, Anamnese und vor allem der Medikamentenplan (sehr wichtig) dürfen nicht vergessen werden. Wir sollen immer daran denken, dass **eine Operation ein Eingriff in unseren Körper ist.**

Und was ich immer zu sagen pflege: Um dauerhafte Schädigung zu verhindern und die „alte“ Denkleistung zu erreichen, sollen Betroffene dieser Entwicklung - wenn möglich - vorbeugen, um wieder schnell aktiv am Leben teilzunehmen ☺