

Ohne Bewusstsein, ohne Schmerzen

Prof. Dr. Michael Quintel beantwortet Fragen zum Thema Anästhesie

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN : UMG

Extra TIP SPRECHSTUNDE

Auch wenn Cowboys mit einer Flasche Whiskey und einem Beißholz auszukommen scheinen... Patienten und Ärzte können sehr dankbar sein, dass es Vollnarkosen gibt. Mit einer Medikamenten-Kombination werden dabei das Bewusstsein und das Schmerzempfinden des Patienten ausgeschaltet. Manchmal kommt auch noch ein Medikament zur Muskel-Entspannung dazu. So bekommt der Patient nichts von der Operation mit und der Chirurg hat optimale Arbeitsbedingungen.

Jeweils die richtige Dosis zu finden, damit der Patient sicher „schläft“ und möglichst komplikationslos wieder aufwacht, ist eine Kunst, die immer weiter entwickelt wird.

Die Fragen der ExtraTiP-Leser zum Thema Narkosen hat Prof. Dr. Michael Quintel beantwortet. Er ist Direktor der Klinik für Anästhesiologie an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG). An der UMG werden jährlich etwa 25.000 Narkosen durchgeführt – von der lokalen Betäubung bei ambulanten Behandlungen bis hin zu Vollnarkose bei stundenlangen Operationen an schwer kranken Patienten. Vor allem vor Vollnarkosen haben viele Menschen Angst. So auch einige ExtraTiP-Leser...

Ich bin während der Narkose wach geworden, über dieses Erlebnis komme ich nur ganz schlecht weg, das Trauma habe ich bis heute nicht verarbeitet. Die Narkose-Aufklärung fand auch mehr zwischen Tür und Angel statt. Wie oft kommt es vor, dass Patienten während der Narkose aufwachen? Was sind die Ursachen? Müssten man sich nicht mehr Zeit nehmen für das Aufklärungsgespräch?

Was Sie beschreiben, nennt man eine intraoperative Awareness. Das ist eine seltene Komplikation, die aber vorkommt. Es gibt unterschiedliche Ausprägungen von Sinneswahrnehmungen während der Narkose. Oft können sich die Patienten hinterher gar nicht mehr daran erinnern. Das Hören ist der Sinn, der als letzter schwindet und als erster wieder erwacht. Ist nur er betroffen, ist das in der Regel für den Patienten weniger belastend und wird häufig nicht bewusst erinnert. Kommen aber auch die anderen Sinne dazu, kann das

dazu führen, dass die Patienten über Jahre unter dem Erlebten leiden. Es können sich posttraumatische Belastungsstörungen einstellen. Hier muss zeitnah eine akute Krisenintervention erfolgen, Psychologen können helfen.

Die intraoperative Awareness ist Gegenstand der Forschung und die Einschätzung der Tiefe der Narkose kann inzwischen durch Monitore unterstützt werden. Dabei werden Gehirnströme gemessen, eine Art gefiltertes EEG. Eine Garantie zur Vermeidung solcher Ereignisse bietet diese Form der Überwachung aber leider nicht.

Ursache für das Aufwachen während der Narkose ist eine zu geringe Dosis der Narkosemedikamente. Warum manche Patienten doch eine höhere Dosis brauchen als errechnet, ist nicht abschließend erforscht und von mehreren Faktoren abhängig. Auch Patienten, deren Leber Medikamente schneller verstoffwechselt, wie Alkoholiker

oder Drogenabhängige, sind keinem größeren Risiko ausgesetzt. Auch wenn sie den Anästhesisten vorab nicht informieren: Bei der Einleitung der Narkose merkt man in der Regel zeitig, dass hier eine höhere Dosis nötig ist.

Das Aufklärungsgespräch halte ich für sehr wichtig, schon um Vertrauen aufbauen zu können. Es muss von Arzt und Patient sehr ernst genommen werden.

Narkosen können meines Wissens eine Demenz beschleunigen oder sogar verursachen. Wie sieht es mit Teilnarkosen (Periduralanästhesie) aus? Haben die Narkosemittel hier ähnliche Auswirkungen?

Vollnarkosen können bei demennten Patienten den Bewusstseinszustand verschlechtern, indem nach der Narkose ein Delirium oder gar ein sogenanntes postoperatives kognitives Defizit auftritt. Beide Erkrankungen klingen aber nach Tagen beziehungsweise Wochen bis Monaten wieder ab. Dass Narkose eine Demenz auslösen oder den Krankheitsprozess beschleunigen kann, ist nicht belegt. Selbst wenn man nun der Vollnarkose schädliche Wirkungen unterstellen würde: Bei einer Teilnarkose handelt es sich um die örtliche Anwendung eines Lokalanästhetikums, das im zentralen Nervensystem nicht wirksam wird und sich so nicht auf die Hirnleistung auswirkt.



Prof. Dr. Michael Quintel, Direktor der Klinik für Anästhesiologie an der Universitätsmedizin Göttingen. Foto: privat

Mein Mann hat grauen Star. Weil sein Bruder nach einer Narkose fast nicht mehr aufgewacht ist und mein Mann zudem unter sehr vielen Allergien leidet, wurde ein Auge unter Verwendung eines besonders verträglichen Narkosemittels operiert. Das ist auch gut gegangen. Nun muss das andere Auge operiert werden, leider kann man nicht mehr nachverfolgen, welches Narkosemittel verwendet wurde. Ist es möglich, dass man sich als „Risiko-patient“ in so einem Fall vor einer OP testen lassen kann, welche Narkosemittel man verträgt und welche nicht?

Wenn bei Eingriffen am Auge eine Vollnarkose notwendig ist, kommen in 99,9 Prozent der Fälle ohnehin sehr gut verträgliche Narkosemittel zum Einsatz. Die sind hier Standard und Ihr Mann hat eine sehr, sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass das auch bei der zweiten OP der Fall sein wird. Davon abgesehen, sollte er im Vorgespräch unbedingt die Komplikationen, die bei seinem Bruder aufgetreten sind,

ansprechen. So etwas sollte aber eigentlich immer abgefragt werden.

Bei Patienten, bei denen eine Allergie auf Narkosemittel bekannt ist, können im Einzelfall Medikamente auch vor der Operation getestet werden.

Wie gut funktioniert eine Hypnose als Narkose?

Kurz gesagt: Gar nicht. Denn sie schaltet weder Schmerz noch Muskelaktivitäten aus. Sie kann aber eine Ergänzung darstellen, zum Beispiel während der Einleitung der Narkose bei Patienten mit großen Ängsten.

Manche Zahnärzte bieten eine Lachgas-Narkose an. Ist die wirklich so risikolos?

Bei diesem Verfahren atmet der Patient über eine Maske ein Lachgas - Sauerstoff - Gemisch ein, das überwiegend Schmerzempfindungen herabsetzt. Ganz risikolos ist das nicht. Über einen Monitor muss der Sauerstoffgehalt des Bluts kontrolliert werden. Und der Arzt muss genau wissen, was zu tun ist, falls die Werte schlechter werden. Ohne sorgfältige Überwachung kann es zu gefährlichen Zwischenfällen kommen.

Ich hatte vor einigen Jahren einen Krampfanfall während der Narkose, nehme jetzt Levetiracetam. Kann mir das trotzdem wieder passieren?

Ein Krampfanfall unter Vollnarkose ist extrem selten, denn die Narkosemedikamente senken die Wahrscheinlichkeit für solche Anfälle.

Das Medikament, das Sie einnehmen, ist ein bewährtes Antiepileptikum. Wenn bei Ihnen eine Epilepsie besteht und diese sogar unter Narkose zu einem Krampfanfall führt, ist das sicher ernst zu nehmen.

Falls noch nicht geschehen, müssen Sie die Ursache für Ihre Epilepsie abklären lassen. Auf keinen Fall dürfen Sie das Medikament ohne Rücksprache mit dem Facharzt, der es Ihnen verordnet hat, absetzen.

Für eine genauere Antwort bräuchte man mehr Informationen von Ihnen. Gerne dürfen Sie sich für Rückfragen persönlich bei mir melden, Sie erreichen mein Sekretariat unter der Rufnummer 0551 / 39 88 26. Das Angebot gilt im Übrigen für alle Fragesteller!



Foto: romaset - stock.adobe.com