

Regionalanästhesie

Eine andere Möglichkeit ist die Regionalanästhesie, wobei größere Körperabschnitte betäubt werden, zum Beispiel mit Hilfe eines Periduralkatheters für Operationen der unteren Körperhälfte (gynäkologische oder urologische Operationen zum Beispiel). Auch hier bleibt das Bewusstsein erhalten.

Allgemeine Anästhesie/Vollnarkose

Schließlich gibt es die allgemeine Anästhesie oder Vollnarkose. Die Vollnarkose wird bei aufwändigeren Operationen eingesetzt und führt zur vorübergehenden Ausschaltung des Bewusstseins, d.h. nicht nur das Schmerzempfinden, sondern auch die Erinnerungsfähigkeit pausieren für die Zeit der Operation. Für die Vollnarkose werden Medikamente eingesetzt, die die Muskulatur entspannen und die sedierend wirken, d.h. künstlichen Schlaf erzeugen.

Informationen für den Arzt

Lokalanästhesie/Regionalanästhesie

Art und Dosis von Lokal- oder Regionalanästhetika sind für die Behandlung eines Narkolepsiepatienten nicht von Bedeutung. Wichtig ist die gute Aufklärung über den Ablauf der Untersuchung. Sollten dennoch aufgrund der emotionalen Anspannung oder Schreck und Schmerz Kataplexien auftreten, ist die Untersuchung bis zum Abklingen der Kataplexie zu unterbrechen und kann nach Rückversicherung mit dem Patienten anschließend fortgesetzt oder abgebrochen werden. Eine Kataplexie oder eine Einschlafattacke ist kein Grund für die Alarmierung eines Notarztes oder grundsätzlichen Abbruch der Behandlung. Die Gabe von sedierenden Substanzen zur Erleichterung

der Untersuchung (z.B. Benzodiazepine, Neuroleptika) kann zu einem ungewöhnlich lange anhaltenden Nachschlaf führen. Diese Medikamente sollten streng indiziert und möglichst nur niedrig dosiert sein; Midazolam ist bei Bedarf zu empfehlen.

Vollnarkose

Bei der Einleitung der Vollnarkose sollte auf Benzodiazepine möglichst verzichtet werden, falls erforderlich kann Midazolam eingesetzt werden. Neuroleptika sind perioperativ ungünstig. Bestimmte Narkotika haben sich als vorteilhaft bei Narkolepsiepatienten erwiesen, wie die Anwendung von Isoflurane-Sevoflurane. Inhalationsnarkosen sind nicht kontraindiziert bei Narkolepsiepatienten, Barbituratnarkosen sollten nur speziellen Fragestellungen vorbehalten bleiben. Bei Vorliegen eines Restless legs Syndroms hat sich der perioperative Einsatz von Opiaten als günstig erwiesen, zu beachten sind ggf. sedierende Effekte (siehe auch Leitfaden für Anästhesisten bei RLS: www.nightwalkers-web.de/leitfaden.html). Schlaf lähmungen oder Kataplexien postoperativ sind schwer zu erkennen. Im Zweifelsfall sollte eine Antagonisierung relaxierender Substanzen erfolgen. Wissenschaftliche Studien zur Fragestellung der Narkose bei Narkolepsie liegen nicht vor.

Bezüglich einer postoperativen Schmerzbehandlung ist der Einsatz von Spinalkathetern zur längerfristigen postoperativen Anwendung sinnvoll. Die Gabe von Opiaten ist nach dem individuellen Schmerzniveau zu dosieren, großzügige oder Überdosierungen sollten vermieden werden.

Dieses Informationsblatt können Sie über die Bundesgeschäftsstelle der DNG bzw. über den Web-link: <http://www.dng-ev.de> erhalten.



Narkolepsie und Narkose

Ein Ratgeber
für Betroffene und
behandelnde Ärzte

Dieses Informationsblatt ist ein Ratgeber für Menschen, die an einer Narkolepsie leiden. Es soll ihnen helfen, wenn sie sich in ärztliche Behandlung begeben und einer Operation oder aufwändigen Untersuchung unterziehen müssen. Es ist wichtig, den Arzt über die Erkrankung zu informieren. Der Ratgeber ist daher auch als eine Gedächtnisstütze für den behandelnden Arzt gedacht, dem Sie diese Informationen im Aufklärungsgespräch zur Verfügung stellen können.

Dadurch bekommen Sie die Sicherheit, dass der Arzt von Ihrer Krankheit weiß und wichtige Informationen vermittelt bekommt, die für Ihre Behandlung wichtig sind.

Der Ratgeber wurde erarbeitet von
Dr. Sabine Sonntag-Koch, leitende Ärztin
Palliativmedizin und Schmerztherapie,
Dr. Simone Liebl-Biereige, Oberärztin Klinik für
Anästhesie und Intensivtherapie,
Dr. Björn W. Walther, Oberarzt Klinik für
Neurologie, HELIOS-Klinikum Erfurt für die

Deutsche Narkolepsie-Gesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Wilhelmshöher Allee 286
34131 Kassel
Tel.: 0561 / 400 907 04
Fax.: 0561 / 400 907 06
E-Mail: dng-geschaefststelle@t-online.de
Web-link: <http://www.dng-ev.de>

Allgemeines zur Narkolepsie

Die Narkolepsie ist gekennzeichnet durch eine übermäßige Tagschlafneigung und ein unvermittelt einsetzendes Schlafbedürfnis. Die Schlafattacken bei Narkolepsie lassen sich auch mit viel Schlaf nicht beheben.

Der Erkrankung liegt in den meisten Fällen ein zellulärer Defekt der Hypokretin bildenden Zellen im Gehirn zugrunde. Das führt dazu, dass die Grenzen zwischen den Zuständen Wachsein und Schlafen verwischen.

Die Symptome der Narkolepsie

Typische Symptome der Narkolepsie sind übermäßige Tagschlafneigung, Kataplexien, Schlaf lähmungen und hypnagoge Halluzinationen (kurz vor dem Einschlafen oder im Halbschlaf auftretende visuelle oder akustische Trugerelebnisse). Außerdem können automatische Handlungen (im leichten Schlaf ausgeführte komplexe, aber oft fehlerhafte Tätigkeiten) oder vermehrte Alpträume oder andere Störungen des Nachtschlafs vorkommen. In den meisten Fällen erweist sich die übermäßige **Tagschlafneigung** als dominant. Betroffene werden von einem Schlafdrang erfasst, dem sie nicht widerstehen können. Schlafattacken können sich besonders leicht in monotonen Situationen einstellen, aber auch in ganz normalen Alltagssituationen auftreten. Es kann aber auch eine dauerhafte Schläfrigkeit am Tage vorkommen.

Kataplexien sind Attacken von affektivem, d.h. zumeist an einen emotionalen Auslöser gebundenen Anspannungsverlust der Muskulatur. Dabei bleibt die Wahrnehmung erhalten. Die Ausdrucksformen der Kataplexie reichen von milden, kurzen Schwächegefühlen der mimischen Muskulatur oder in den Knien bis hin zum Sturz jeweils bei erhaltenem Bewusstsein.

Bei welchen Eingriffen soll ich den Arzt informieren?

Eine Operation, ein zahnärztlicher Eingriff, eine aufwändige Untersuchung wie zum Beispiel eine Magenspiegelung mit Gewebeentnahme, sind für jeden Menschen mit Aufregung, Anspannung, manchmal auch Angst verbunden. Betroffene mit Narkolepsie erleiden in solchen Situationen mitunter besonders leicht typische Symptome wie Kataplexien. Es ist daher wichtig, dass Sie Ihren behandelnden Arzt oder Zahnarzt vor

- jeder kleinen oder großen Operation
- einer aufwändigen Untersuchung
- zahnärztlichen Eingriffen

darüber informieren, dass Sie unter einer Narkolepsie leiden. Dies gilt für

- ambulante
- stationäre

diagnostische und operative Eingriffe.

Welche Informationen muss der Arzt vor der Narkose von Ihnen bekommen?

Halten Sie für das Aufklärungsgespräch folgende Informationen für den Arzt bereit:

- Welche Symptome der Narkolepsie haben Sie?
- Leiden Sie auch unter einem Restless legs Syndrom (Syndrom der unruhigen Beine)?
- Aktuelle medikamentöse Behandlung mit Medikamentenname und -dosierung
- Leiden Sie unter Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten?
- Gab es schon einmal Zwischenfälle bei Narkosen?

Wie nehme ich meine Medikamente ein, wenn ich operiert werde?

Die Einnahme von Stimulanzien (z.B. Modafinil) kann vor der Operation pausiert werden. Stimulanzien sollten nach der Operation nach individuellem Bedarf wieder begonnen werden. Halogenvile ? Narkosemittel und Methylphenidat MPH sollten nicht am Tag der Operation eingenommen werden.

Natriumoxybat kann zum Operationstermin pausiert, längere Pausen sollten möglichst vermieden werden.

Die Einnahme von gegen Kataplexien wirksame Substanzen (Antidepressiva) sollte möglichst nicht unterbrochen werden, um das Auftreten von Kataplexien durch das Absetzen der Medikamente nicht zu provozieren. Die einmalige Pausierung der Einnahme sollte in aller Regel nicht zu Problemen führen.

Bei Einnahme von Medikamenten gegen unruhige Beine (RLS) ist es günstig, die Therapie bis kurz vor der Operation fortzuführen und nach der Operation rasch wieder zu beginnen. Gegebenfalls kann bei Bedarf die Einnahme von opiathaltigen Medikamenten besprochen werden, für die es verschiedene Verabreichungsformen (Tabletten, Tropfen, Injektionen) gibt.

Welche Formen der Narkose gibt es?

Lokalanästhesie

Operative Eingriffe können in einer Lokalanästhesie bei erhaltenem Bewusstsein durchgeführt werden, d.h. hierbei wird nur das zu behandelnde Areal betäubt, wie beim Zahnarzt durch eine „Betäubungsspritze“ in