



SPRECHSTUNDE
VOLLNARKOSE

Von Prof. Dr. Peter Neumann

„Warum treten Übelkeit und Erbrechen bei Vollnarkosen seltener auf als früher?

Zum einen werden Vollnarkosen heute häufiger als „Totale intravenöse Anästhesie“ durchgeführt, was bedeutet, dass auf die Verwendung von Narkosegasen (Inhalationsnarkotika und Lachgas) komplett verzichtet wird. Narkosegase führen sehr viel stärker zu Übelkeit und Erbrechen als intravenöse Narkotika, haben dafür aber eine Reihe anderer Vorteile. Daher muss bei jedem Patienten individuell abgewogen werden, welche Medikamente für eine Vollnarkose am besten geeignet sind. Zusätzlich werden heute bei einer Vollnarkose oft Medikamente prophylaktisch gegeben, welche die Häufigkeit und den Schweregrad von Übelkeit und Erbrechen vermindern.

„Wie wird abgewogen, ob bei einem schwer herzkranken Patienten eine Vollnarkose möglich ist, und was sind dann die Alternativen im Falle einer schweren OP?

Die Antwort hängt im Detail von der Art der Operation und der Art der Herzkrankung ab. Operationen, welche in peripherer Regionalanästhesie (Betäubung nur eines Armes oder eines Beines) möglich sind, wird man bei schwer herzkranken Patienten in der Regel mit diesen Verfahren durchführen. Ist eine Vollnarkose wegen der Art der Operation unumgänglich (große Operation der Bauchorgane oder der Lunge), werden bei der Vollnarkose zusätzliche Überwachungs- und Therapiemaßnahmen (zum Beispiel Anlage einer intraarteriellen Blutdruckmessung und Anlage eines zentralvenösen Katheters) durchgeführt, und der Patient wird postoperativ eventuell geplant auf die Intensivstation aufgenommen. Ob eine Vollnarkose möglich ist oder nicht, hängt letztlich auch von der Größe und Dringlichkeit der Operation ab. Eine lebensnotwendige Operation wird man auch bei einem sehr hohen Risiko für Komplikationen natürlich eher durchführen als zum Beispiel eine kosmetische Operation. Letztlich müssen Nutzen und Risiko jeder Therapiemaßnahme, in diesem Fall Operation und Narkose, individuell abgewogen und mit dem Patienten besprochen werden.

„Ich habe zuletzt im Dezember davon gelesen, dass ein junger Mensch während einer OP aus der Narkose erwacht ist. Für mich ist das eine Horrervorstellung, die mir Angst macht. Wie kann so etwas denn passieren?

Intraoperative Wachheit ist in der Tat eine Horrervorstellung für Patienten und behandelnde Ärzte und kann auch langfristige Folgen wie zum Beispiel eine posttraumatische Belastungsstörung verursachen. Die Narkosemedikamente werden während einer Operation kontinuierlich verabreicht und müssen ständig an die Phasen einer Operation angepasst werden, wobei sowohl eine zu flache als auch eine zu tiefe Narkose vermieden werden müssen. Die Tiefe der Narkose wird vom Narkosearzt durch verschiedene Parameter (Herzfrequenz, Blutdruck, Muskeltonus, Schweißsekretion, Pupillenweite etc.) beurteilt. Teilweise wird dazu auch die Messung der Hirnströme (EEG) herangezogen. Trotz aller Sorgfalt kann es in Einzelfällen passieren, dass ein Patient während einer Operation einzelne Wahrnehmungen (am häufigsten Geräusche und gesprochene Worte) hat und sich an diese auch nach der Operation erinnert. Dies sollte er dann unbedingt seinem Narkosearzt mitteilen, damit in einem Gespräch dieses oftmals unangenehme und belastende Erlebnis bearbeitet werden kann und dem Patienten geholfen wird, das Ganze zu verarbeiten. Glücklicherweise ist intraoperative Wachheit insgesamt selten und kommt bei Erwachsenen etwa ein- bis zweimal pro 1000 Narkosen vor. Bei Kindern scheint die Häufigkeit mit einmal pro 100 Vollnarkosen insgesamt häufiger zu sein.

THEMA HEUTE: BERATUNG BEI GEDÄCHTNISSTÖRUNGEN

Hilfe für Menschen mit beginnender Demenz – und besorgte Angehörige

Das Informations- und Beratungstelefon der UMG-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Von Dr. med. Katrin Radenbach und Julia Perry, M.A.

Göttingen. Viele Menschen machen sich Sorgen um ihr Gedächtnis und befürchten, dass sie in der Zukunft eine Demenz entwickeln könnten. Manchmal sind es auch die Angehörigen, die erste Gedächtnisstörungen bei ihren Partnern, Eltern oder anderen Verwandten bemerken. Sie vermuten, dass eine beginnende Demenz vorliegt. Gleichzeitig sind fachärztliche Informationen zum Thema manchmal schwer zu bekommen. Leicht zugängliche Beratungsangebote sind bisher selten. Deshalb möchten wir mit dem Informations- und Beratungstelefon der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) ein neues Angebot für Personen mit beginnenden Gedächtnisstörungen und besorgte Angehörige schaffen. Diese können im Telefonat Fragen stellen und sich über mögliche Testverfahren oder Anlaufstellen informieren.

Demenz und diagnostische Methoden

Demenz ist eine fortschreitende Erkrankung, bei der das Gedächtnis und andere geistige Fähigkeiten wie zum Beispiel Lernen, Sprache, Orientierung, Entscheidungskompetenz oder Planungs- und Urteilsvermögen beeinträchtigt sein können. Im Verlauf kann es zu deutlichen Einschränkungen der selbstständigen Lebensführung kommen. Betroffene sind dann auf Unterstützung und Pflege angewiesen.

Es gibt viele verschiedene Formen von Demenz. Die häufigste Form einer Demenz ist die Demenz vom Alzheimer-Typ, bei der aufgrund von Eiweißablagerungen (sogenannten Amyloid-Plaques) langsam Nervenzellen und Nervenzellkontakte im Gehirn abgebaut werden.

Trotz intensiver Forschung gibt es bislang noch keine Aussicht auf Heilung. Die Behandlung einer Alzheimer-Demenz konzentriert sich daher auf eine medikamentöse Therapie zur Verlangsamung des Krankheitsverlaufs. Begleitend wird oft versucht, Verhalten und Emotionen der Betroffenen positiv zu beeinflussen. Eine Unterstützung durch die Familie, sowie, wenn nötig, professionelle Pflege, sind ebenfalls wichtig.

Man geht derzeit davon aus, dass bisherige Medikamente in einem zu weit fortgeschrittenen Erkrankungsstadium ansetzen. Aktuell fokussiert sich die Forschung daher auf die Verbesserung



Eine erste Anlaufstelle für Fragen zu beginnenden Gedächtnisstörungen bietet ein neues telefonisches Angebot aus der UMG. FOTOS: UMG

der Vorhersage und Früherkennung von Demenz. So hofft man, Therapien in Zukunft früher beginnen zu können oder neue Therapieansätze zu finden, die viel früher in die molekularen Mechanismen der Erkrankungen eingreifen als bislang. Etwa durch Untersuchungen des Nervenwassers und nuklearmedizinische Untersuchungen sind erste Anzeichen der Alzheimer-Erkrankung mittlerweile Jahre bis Jahrzehnte vor Beginn einer Demenz nachweisbar. Erste Gedächtnisstörungen lassen sich schon in Vorstadien einer Demenz mit neuropsychologischen Verfahren nachweisen.

Diese frühe Erkennung kann sinnvoll sein, um beispielsweise beim Übergang in eine Demenz rechtzeitig mit einer medikamentösen Therapie zu beginnen. Es können auch weitere Faktoren, die den Verlauf der Erkrankung beeinflussen können, positiv verändert werden. Dazu gehören zum Beispiel gesunde Ernährung, geistige und körperliche Aktivität, die Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen und eine

gute Hörgeräteversorgung bei Hörminderung.

Frühe Diagnosen sollten aber gut überlegt sein: Ein auffälliger Befund kann das Leben einer Person von Grund auf ändern. Das betrifft Bereiche wie die weitere Lebensplanung und Versorgungsentscheidungen – gerade bei Personen, die noch berufstätig sind – aber auch die Beziehungen zu Angehörigen und Freunden, die eigene Lebensqualität und mögliche psychische Belastungen, die durch das bloße Wissen über einen auffälligen Befund entstehen können.

Angebot des Informationstelefons

Wenn sich Menschen Sorgen um ihr eigenes Gedächtnis oder um das von Angehörigen machen, kann ihnen eine gute Beratung bei der Entscheidung helfen, ob und in welchem Umfang diagnostische Untersuchungen sinnvoll und hilfreich sind. Außerdem kann im Rahmen der Beratung direkt an weitere Anlaufstellen verwiesen werden. Daher bietet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der UMG ab dem 25. Januar zweimal pro Woche ein Informations- und Beratungstelefon an, das Anrufende genau darin unterstützen soll.

Eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie – mit langjähriger Erfahrung in der Behandlung von Menschen mit Gedächtnisstörungen – bietet am Telefon erste Hilfestellungen für die Anrufenden. In den Gesprächen

wird aber weder eine Diagnose gestellt, noch erfolgt eine Fernbehandlung. Das Ziel ist es, betroffene Personen in ihrem Anliegen individuell und bedürfnisgerecht zu unterstützen und Informationen sowie Zugang zu geeigneten Anlaufstellen zur Verfügung zu stellen. Die Beratung ist kostenfrei und richtet sich an Menschen aus Göttingen und dem Göttinger Umland.

Befragung individueller Bedürfnisse

Das Informations- und Beratungstelefon ist Teil des Modellprojekts „Gut beraten: Neue multimodale und standardisierte Beratungsmodelle für Menschen im Frühstadium einer Alzheimer-Erkrankung bzw. im Rahmen einer Demenzvorhersage“. Dieses Projekt ist eine Kooperation der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Dr. K. Radenbach, Prof. Dr. J. Wiltfang), des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin (J. Perry, Prof. Dr. S. Schickel) der UMG und des IEGUS – Instituts für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft (B. Herten). Es wird von der Deutschen Alzheimergesellschaft / Selbsthilfe Demenz gefördert.

Ziel des Projekts ist es, das Beratungsangebot für Betroffene einer demenziellen Erkrankung im Frühstadium oder im Rahmen einer Demenzvorhersage sowie für deren Angehörige nachhaltig zu verbessern. Daher werden die Beratungsgespräche auf freiwilliger Basis auch wissenschaftlich

evaluiert: Wenn die anrufende Person damit einverstanden ist, wird nach der Beratung Kontakt zu einer Mitarbeiterin des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin hergestellt. Diese befragt später die Person dazu, wie sie das telefonische Beratungsgespräch empfunden hat, was sie aus dem Gespräch mitnimmt oder was eventuell gefehlt hat. Die Zeit für das etwa 30 Minuten dauernde Gespräch kann selbst gewählt werden. Die Gespräche finden telefonisch statt. Selbstverständlich werden alle erhobenen persönlichen Daten der Anrufenden im gesamten Projekt streng vertraulich und den Richtlinien des Datenschutzgesetzes entsprechend behandelt. Die Inhalte der Gespräche werden nicht an Dritte weitergegeben.

Die Autoren
Dr. med. Katrin Radenbach, Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen und **Julia Perry, M.A.**, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen.



Evaluierung: Nach der Beratung erfolgt eine Telefonbefragung – mit dem Ziel, das Angebot zu verbessern.

Sprechzeiten montags und donnerstags

Das Informations- und Beratungstelefon für Personen mit beginnenden Gedächtnisstörungen und besorgte Angehörige steht **ab dem 25. Januar** jeweils montags von 10 bis 12 Uhr und donnerstags von 14 bis 16 Uhr unter der Telefonnummer **05 51 / 39 621 22** als Anlaufstelle zur Verfügung.

Info Weitere Informationen auf [beratung-demenz.de](#).

