

medizin aktuell

Die regionale Gesundheitsinformation

Oktober 2016

Hämorrhoiden

Hilfe holen und nicht
still leiden

Depression

Psyche im
Ungleichgewicht

Schulterprobleme

Frühzeitig abklären
und rasch behandeln

Venenschwäche

Der Krampf mit den Adern



Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen
der Stadt und Region Bern

 **SPITALAARBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALMÜNSINGEN**
INSELGRUPPE

 **SPITALRIGGISBERG**
INSELGRUPPE

 **SPITALTIEFENAU**
INSELGRUPPE



Anästhesie im Alter

Gefahren sind abschätzbar

Das Alter einer Patientin, eines Patienten muss nicht zwangsläufig das Risiko einer Anästhesie erhöhen. Dennoch ist die Narkose bei hochbetagten Menschen heikler, bedarf einer umfassenden Vorabklärung und sorgfältigen Überwachung.

Die operative Medizin hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. Gleichzeitig wird die Bevölkerung immer älter. Diese Entwicklung führt dazu, dass der Anteil von alten oder gar hochbetagten Patienten, die sich einer chirurgischen Behandlung unter Narkose unterziehen müssen, stetig ansteigt. Diese Patienten leiden häufig an einer Vielzahl von Nebenerkrankungen, die das Operations- und Anästhesierisiko beeinflussen. Dazu gehören etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenkrankheiten, Leber- und Nierenfunktionsstörungen oder eine Beeinträchtigung der Blutgerinnung, namentlich durch Blutverdünnungsmedikamente.

Anästhesie vorsichtig dosieren

Sowohl eine Vollnarkose wie auch eine rückenmarksnahe Teilnarkose greifen in die lebenswichtigen Funktionen des Körpers ein und können diesen destabilisieren: Narkosemittel reduzieren den Rückfluss des Blutes zum Herzen und dessen Pumpleistung, was zu erheblichen Blutdruckabfällen führen kann. Das Herz des jungen Menschen kompensiert derartige Flüssigkeitsverschiebungen durch eine Steigerung der Kontrak-

tionskraft. Das Herz des Betagten tut dies in deutlich geringerem Mass. Wegen der häufigen Arteriosklerose mit Einengungen der Gefässe vieler Organe tolerieren die Betagten zudem tiefe Blutdruckwerte deutlich schlechter als Jüngere. Blutdruckabfälle während einer Operation müssen deshalb rasch behandelt werden. Aus den gleichen Gründen werden auch Blutverluste von Betagten schlechter ertragen als von Jungen und müssen rascher ersetzt werden. Der Narkosearzt muss die Anästhesie also sehr vorsichtig dosieren, den Eingriff aufmerksam begleiten, sofort reagieren und korrigierend eingreifen, wenn während der Operation etwas passiert. Es ist wichtig, dass alle Patienten (junge übrigens genauso wie alte) vor der Operation von einem Anästhesisten nach ihrem Gesundheitszustand, nach durchgemachten Krankheiten und den regelmässig eingenommenen Medikamenten befragt sowie klinisch untersucht werden. Sehr hilfreich sind dabei mitgebrachte Medikamentenkarten, da es für die meisten Menschen schwierig ist, die Medikamentennamen auswendig zu wissen. Der Anästhesiearzt wird dann in Absprache mit dem Patienten das geeignete Narkoseverfahren auswählen, die nötigen Überwachungsme-

thoden festlegen und die Medikamente auswählen.

Delirium und kognitive Dysfunktion

Das sogenannte postoperative Delir ist ein akuter Zustand mit Bewusstseinsstörung und oft Unruhe, der in den ersten Tagen nach einer Operation auftritt und wieder vorübergeht. Der Patient weiss nicht mehr, wer er ist, wo er ist, wirkt verwirrt und verloren. Davon abzugrenzen ist die postoperative kognitive Dysfunktion, die meist erst etwas später auftritt und sich in Störungen des Gedächtnisses und anderer komplexer Funktionen des Gehirns äussert. Welche Mechanismen zu diesen Störungen führen, ist bis heute noch nicht eindeutig geklärt. Sicher ist aber, dass die Häufigkeit mit steigendem Alter zunimmt. Patienten mit vorbestehender

Inzwischen gibt es ein ganzes Bündel von Massnahmen, die einem postoperativen Delir vorbeugen können.

Gehirnleistungsstörung, insbesondere Demenzkranke, haben ein deutlich erhöhtes Risiko. Weitere Risikofaktoren sind zum Beispiel Sauerstoffmangel, Infektionen, Medikamente, Störungen des Schlafrhythmus sowie Symptome der Gebrechlichkeit wie etwa Dehydratation, schlechte Ernährung, Seh- und Hörstörungen, Gang- und Gleichgewichtsstörungen. Mögliche Auslöser des postoperativen Delirs sind unter anderem die bei der Operation verwendeten Medikamente. Aber auch der Eingriff selbst, die ursprüngliche Erkrankung, der damit verbundene Stress, die Schmerzen und die allgemeine Entzündungsreaktion des Körpers auf eine Operation begünstigen ein mögliches Delirium beziehungsweise eine kognitive Dysfunktion. Dies mag ein Grund sein, weshalb es keinen Unterschied macht, ob ein Patient in Vollnarkose oder Teilnarkose operiert wurde. Inzwischen gibt es ein ganzes Bündel von Massnahmen, die – jeweils individuell abgestimmt – einem Delirium vorbeugen können. Diese zielen darauf ab, die bekannten Risikofaktoren während des

Spitalaufenthalts anzugehen: Korrektur eines Flüssigkeitsmangels, Behandlung von Infektionen, Anpassung der Medikamente. Während sich die Patienten von einem postoperativen Delir innert weniger Tage erholen, dauert es Wochen bis Monate, bis sich eine postoperative kognitive Dysfunktion normalisiert. Ein postoperatives Delirium kann den Genesungsprozess stören, das Wohlbefinden des Patienten beeinträchtigen und die Verweildauer im Spital verlängern.

Keine Altersgrenzen

Diese Überlegungen führen zum Schluss, dass es nicht sinnvoll ist, plan- und voraussehbare Eingriffe auf die lange Bank zu schieben. Menschen, die zum Beispiel eine Gelenkprothese benötigen, sollten also nicht zuwarten, bis sie über 80 Jahre alt sind. Die Komplikationsrate während einer OP ist bei hochbetagten Patienten höher. Zudem sind die allgemeinen Genesungschancen und somit die Aussicht auf aktive und erfüllte Lebensjahre nach einer Operation bei jüngeren Alten erheblich grösser als bei Hochbetagten. Das Ziel jedes operativen Eingriffs ist es, Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen. Nutzen und Risiken müssen individuell abgewogen werden.

Die meisten Operationen bei Hochbetagten sind jedoch nicht planbar, sondern müssen dringlich oder notfallmässig zur Behandlung von akuten gesundheitlichen Problemen durchgeführt werden; etwa Knochenbrüche nach Stürzen (das typische Beispiel ist der Oberschenkelhalsbruch), Darmverschlüsse, Nabel- oder Leistenbrüche mit Einklemmung von Darmschlingen oder Karzinome. Ungeachtet des Alters wird hier die Gesamtsituation des Patienten angeschaut und gemeinsam mit dem Betroffenen und seinen Angehörigen entschieden, ob ein Eingriff sinnvoll ist und dazu



Der Autor

Martin Luginbühl, PD Dr. med.
Facharzt FMH für Anästhesiologie
Chefarzt

Kontakt:

Spital Tiefenau
Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern
Tel. 031 308 84 44
martin.luginbuehl@spitaltiefenau.ch

Kernaufgabe der Anästhesie

Das Ziel der Allgemeinanästhesie oder Narkose ist es, Bewusstsein und Schmerzempfindung des Patienten auszuschalten, um diagnostische oder therapeutische Eingriffe (Operationen) durchführen zu können. Dazu werden ein oder mehrere Narkosemittel verabreicht, die im zentralen Nervensystem wirken. Der Patient ist nicht aufweckbar – im Unterschied zu Lokal- und Regionalanästhesie, bei denen die Schmerzausschaltung über die Blockade von Nervenfasern nur einzelne Regionen des Körpers betrifft. Die Überwachung des Patienten während des Eingriffs stellt eine Kernaufgabe des Anästhesisten dar. Ziel ist es, die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten, kritische Situationen sofort zu erkennen und die Steuerung der Anästhesie zu ermöglichen. Das Ausmass dieser Überwachung (oder Monitoring) wird dem Gesundheitszustand des Patienten, seinem Alter und dem Ausmass des operativen Eingriffs angepasst.

beitragen kann, die Lebensqualität des Erkrankten zu verbessern oder mindestens die Pflege zu erleichtern. Bei einem rüstigen, ansonsten gesunden über 90-Jährigen ist es aus anästhesiologischer Sicht durchaus möglich, einen Eingriff mit entsprechend engmaschiger Überwachung, schonender Narkose und guter Begleitung nach der OP vorzunehmen. Die klinische Untersuchung gibt vorab Hinweise auf den allgemeinen Gesundheitszustand: Hauptindikator ist hier stets die körperliche Leistungsfähigkeit. Lebt der Patient noch alleine? Kann er Treppen steigen und längere Strecken zu Fuss zurücklegen? Ist dem so, sollte die Narkose und die Operation im Prinzip gut vertragen werden. Auch gebrechliche Hochbetagte können operiert und anästhesiert werden. Das erhöhte Risiko muss hier gegen den potenziellen Nutzen der Operation abgewogen werden.

Extra:
Link zur Informationsseite der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation

