

## Notfall- und Narkose- Merkblatt bei Schlafapnoe-Syndrom.

Genau wie ein anderer Mensch, kann ein Apnoiker plötzlich / unerwartet einen Unfall erleiden, bewusstlos werden, wegen einer Krankheit nicht mehr ansprechbar sein. Noch immer gibt es Apnoiker, die ihren Apnoe-Pass nicht bei sich tragen.

Warum ist die Kenntnis eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom OSAS für die Narkoseplanung so wichtig?

Peri operativ (im Umfeld des Operationssaals, vor, während, einer Operation, danach im Aufwachsraum) können Herz und Kreislaufkomplikationen auftreten:

Herzinfarkt- Blutdruckentgleisungen- akutes Auftreten von Herzschwäche.

### Perioperatives Auftreten von Atemkomplikationen

Bei folgenden Punkten wird der Narkosearzt sein Handeln auf das OSAS abstimmen.

- Bei der Prämedikation
- Bei der Durchführung der Narkose
- Bei der postoperativen Schmerztherapie

### Prämedikation

Beruhigende Medikamente bewirken oft

- Eine Zunahme des OSAS durch Verminderung der Muskelspannung
- Eine Änderung der Empfindlichkeit des Gehirns auf Sauerstoff- und CO<sub>2</sub>-Gehalt im Blut.

### Folgerung 1

- Der Narkosearzt wird bei Vorliegen eines schweren OSAS erst im OP-Saal prämedizieren oder ein anderes geeignetes Medikament wählen.

### Narkose

Grundsätzlich gilt: Es wird immer das Narkoseverfahren Anwendung finden, welches von dem verantwortlichen Narkosearzt am besten beherrscht wird.

Wenn möglich, sollten folgende Anästhesieverfahren bei OSAS bevorzugt werden.

-Regionalanästhesie, wenn möglich.

Doch bei vielen Operationen, wird eine Vollnarkose nicht zu vermeiden sein.

Der Narkosearzt wird dabei folgendes beachten:

Mögliche Schwierigkeiten bei der Intubation durch

- Verdickung der Zunge
- Verdickung des Schlundes
- Anomalien der oberen Atemwege.

### Nach der Narkose

Wird der Narkosearzt achten auf Blutdruckentgleisungen und Herzrhythmusstörungen, die durch verstärkte obstruktive Apnoen auftreten können.

### Schmerztherapie nach der OP

Schmerzlindernde Medikamente bewirken oft eine Zunahme des OSAS und eine Änderung der Empfindlichkeit des Gehirns auf Sauerstoff- und CO<sub>2</sub> –Gehalt im Blut.

## **Folgerung 2**

Auf der Intensivstation, im Aufwachraum und erst recht auf der Normalstation soll der Apnoiker so früh wie möglich seine **CPAP-Therapie** fortsetzen können.

**Schlussfolgerung:** Für die Narkoseplanung muss der Anästhesist immer über das Vorliegen eines

### **Obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms**

informiert sein.

**Der Apnoiker soll (wie ein Diabetiker, Bluter, Dialysepatient) immer seinen Apnoepass bei sich tragen.**

Quellenangabe: CA Dr. Theodor Vorwerk

Anästhesie und Intensivmedizin – St. Franziskus-Hospital Franziskusstr. 7 - 49393 Lohne – Oktober 2015