Prämedikation von Kindern mit Midazolam

Pro-und-Kontra-Debatte

Kaum ein Thema in der Kinderanästhesie wird mit mehr Emotion diskutiert als der Stellenwert der Prämedikation mit Midazolam. Während die einen sie als Standard praktizieren, lehnen andere sie rundum ab, sehen nur Gutes in den pharmakologischen Alternativen und sprechen gar vom Ziel eines „midazolamfreien Krankenhauses“ [1]. Wenn dann noch niedergelassene Kollegen in die Diskussion eintreten, die erfolgreich im Dabeisein der Eltern und ganz ohne Prämedikation einleiten, dann gehen die Wogen oft besonders hoch.

Pro-und-Kontra-Diskussionen spiegeln die klinische Realität aber nur wenig wider, denn das echte Leben ist nicht einfach schwarz-weiß. Zum 2. Mal wird in *Der Anaesthesist* das Format der Pro-und-Kontra-Diskussion verwendet (s. S. 225), um die Argumente für die eine oder die andere Vorgehensweise zu schärfen. Beide Kontrahenten zitieren hier oft dieselben Fakten und kommen z. T. zu ähnlichen Schlüssen. Während aber Machotta auf die günstigen Effekte von Midazolam fokussiert, gewichtet Schneider die ungünstigen Aspekte stärker.

Unbestritten dürfte sein, dass Midazolam die Angst des Kindes bei der Einleitung verringern und damit die Qualität der Narkoseeinleitung verbessern kann [2]. Ebenso unbestritten ist, dass die Narkoseeinleitung vieler größerer Kinder bei erfahrenen Anästhesisten in einem kindgerechten Umfeld auch ohne Prämedikation sehr gut gelingen kann. Bei einem Kleinkind aber, das krankheitsbedingt schon viele unangenehme Dinge

in einer Klinik durchlitten hat, können auch Angst und Abwehr dominieren. Einige Kollegen suchen hier Hilfe in pharmakologischen Alternativen und sehen Vorteile im α_2 -Agonisten Clonidin. Dies trifft sicher zu, was die Aufwachphase betrifft, denn sie verläuft mit Clonidin deutlich ruhiger. In Bezug auf die Narkoseeinleitung aber sind die Vorteile viel weniger klar [3].

Die persönliche Haltung des Schreibenden ist, dass Kinder erfolgreich und möglichst ohne Angst, Stress und Schmerzen einzuleiten sind. Wenn Midazolam hilft, dieses Ziel zu erreichen, spricht wahrscheinlich nichts grundsätzlich dagegen. Der Gebrauch von Midazolam darf aber nie davon ablenken, ein möglichst einfühlsames und kindgerechtes Vorgehen zu wählen.

M. Jöhr

Korrespondenzadresse

Dr. M. Jöhr

Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin,
 Rettungsmedizin und Schmerztherapie,
 Luzerner Kantonsspital
 6000 Luzern 16
 Schweiz
 joehrmartin@bluewin.ch

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Lönnqvist PA, Habre W (2005) Midazolam as premedication: is the emperor naked or just half-dressed? *Paediatr Anaesth* 15:263–265
2. Cox RG, Nemish U, Ewen A, Crowe MJ (2006) Evidence-based clinical update: does premedication with oral midazolam lead to improved behavioural outcomes in children? *Can J Anaesth* 53:1213–1219
3. Jöhr M (2011) Clonidine in paediatric anaesthesia. *Eur J Anaesthesiol* 28:325–326