



Hallo, wissen Sie noch, wer ich bin?

© photos.com PLUS

Operation vorbei, Erinnerung weg Gedächtnisverlust durch Narkose?

Frage: Bei der Prämedikationsvisite werde ich gelegentlich gefragt, ob Allgemeinanästhesien zu (bleibenden) kognitiven Defiziten (Gedächtnisstörungen u. ä.) führen können, insbesondere nach mehrfachen Narkosen in einem kurzen Zeitraum. Gibt es hierzu gesicherte Erkenntnisse?

Prof. Dr. Derk Olthoff, Berlin: Die Antwort auf diese Frage muss – auch für die Patienten während der Aufklärung – mit einer Präzisierung beginnen: Es geht immer um die Folgen eines komplexen perioperativen Vorgangs, in dem die Anästhesie nur ein Teilfaktor ist. Unter dem Begriff „postoperatives kognitives Defizit“ (POCD) werden alle temporären oder persistierenden Einschränkungen der Erinnerungs- und Konzentrationsfähigkeit zusammengefasst.

Studienlage liefert keine klaren Informationen

Die Literaturdaten sind schwer zu fokussieren, da sich die vielen Studien zu dem Thema auf sehr verschiedene Patienten- und Eingriffsgruppen stützen. Für valide Verlaufsuntersuchungen werden Kombinationen von 5–10 psychometrischen Tests gefordert; ihre Handhabung ist insbesondere in einem postoperativen Ablauf schwierig (u. a. Sedierungs-, Ermüdungs- und Lerneffekte). Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass es über das POCD-Problem serieller Eingriffe nur die Vermutung einer Störungszunahme gibt.

Vereinfachend lassen sich die Daten wie folgt zusammenfassen: Die Inzidenz aller erfassbaren Störungen wird mit bis zu 25% beziffert, abhängig von der Eingriffsart und Test-Sensitivität. Bei komplizierteren Abläufen wie herzchirurgischen Eingriffen mit HLM-

Einsatz oder Gelenkersatz-Operationen liegt sie mit ca. 50% wesentlich höher (ursächlich ist wohl die Belastung mit (mikro)thrombo-embolischen Ereignissen). Viele der Risiko- bzw. Einflussfaktoren für POCD sind in gezielten Untersuchungen als singuläre Prädiktoren ausgeschlossen worden, so z. B. die Op- bzw. Anästhesie-Dauer oder das Alter der Patienten. Die Behauptung, dass die Regionalanästhesie bei identischen Eingriffen seltener zu POCD führt als die Allgemeinanästhesie, gilt als widerlegt. Über 90% der Abweichungen sind eine Woche nach den Eingriffen nicht mehr nachweisbar; nur bei < 1% bestehen sie länger als sechs Monate, dann sind meist

gravierendere Vorgänge wie Schockzustände, Hypoxien oder allergische Zwischenfälle eruierbar.

Ausgehend vom obigen Eingangstatement würde ich in der Patientenaufklärung auf das POCD-Risiko und insbesondere die multifaktorielle Kausalität hinweisen und versichern, dass der Anästhesist seinen Anteil zur Risikominderung durch das geeignete Anästhesieverfahren und ein subtiles perioperatives Herangehen beitragen wird. Im Übrigen halte ich das POCD-Problem wegen seiner hohen Inzidenz aus medikolegalen Gründen für aufklärungspflichtig.

www.SpringerMedizin.de/Expertenrat/Anästhesie

Daumenstreifen Was tun bei Nagelspaltung?

Frage: Bei mir stellte sich eine Patientin vor, bei der sich seit ca. sechs Monaten ohne Trauma längsgespaltene Daumnägel beidseits entwickelt haben. Sie sei ansonsten gesund. Ist Ihnen eine Grunderkrankung bekannt? Sind weitere Untersuchungen erforderlich?

Dr. Elisabeth Rowe, Berlin: Nach Ihrer Beschreibung handelt es sich um

eine Onychodystrophia canaliformis mediana. Solche Nagelveränderung können angeboren sein, auch wenn sie erst später im Leben sichtbar werden. Diskutiert werden auch Traumen oder entzündliche Prozesse an der Matrix. Leider kann man nicht viel machen. Ich empfehle immer: glattfeilen mit einer feinen Feile und einfetten.
www.SpringerMedizin.de/Expertenrat/Dermatologie

Daumen hoch! Ob mit oder ohne Spaltung.

© Lilla Beck / fotolia.com