Anaesthesist 2020 · 69:596

<https://doi.org/10.1007/s00101-020-00816-4>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

H. Booke · M. Booke

Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Kliniken des Main-Taunus-Kreises, Bad Soden, Deutschland

Lokalanästhetika: Zwei sind eines zu viel

Leserbrief zu

Zink W, Steinfeldt T, Wiesmann T (2020) Bestandsaufnahme der Lokalanästhetika. Anaesthesist 69:301–311. <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00740-7>

Erwiderung

Zink W, Steinfeldt T, Wiesmann T (2020) Lokalanästhetika – mischen oder nicht? Anaesthesist. <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00818-2>

Zunächst einmal möchten wir uns für die hervorragende Übersichtsarbeit der Kollegen Zink, Steinfeldt und Wiesmann bedanken [1]. Bei dieser vollumfänglichen Arbeit bleibt allerdings ein Aspekt unberücksichtigt: das vielerorts nach wie vor übliche Mischen von Lokalanästhetika [2]. Während Zink et al. bei der Verlängerung der Wirkdauer von Lokalanästhetika sich auf sämtliche Adjuvantien wie Adrenalin, Opioide, Ketamin, Dexmedetomidin fokussiert haben, mischen viele Kollegen ein kurz wirksames Lokalanästhetikum zum schnellen Wirkungseintritt mit einem lang dauernden Lokalanästhetikum zwecks prolongierter Blockade. Gleichzeitig wird eine geringere Toxizität der Mixturen postuliert, die dadurch die Applikation einer höheren Gesamtmenge erlaubt.

Der Vorteil des schnellen Wirkungseintritts ist inzwischen durch die gezielte Applikation von Lokalanästhetika in Nervenähe unter Ultraschallkontrolle sichergestellt. Insofern erübrigt sich bei leitliniengerechter Blockade ein schnell einsetzendes Lokalanästhetikum. Die postulierte reduzierte Toxizität durch

das Mischen zweier Lokalanästhetika ist seit Langem und mehrfach widerlegt [3, 4]. Insofern sollte die Übersichtsarbeit von Zink et al. durch den Hinweis ergänzt werden, dass das Mischen zweier Lokalanästhetika zugunsten der Verwendung der Sonographie für den schnellen Wirkungseintritt und der oben zitierten Adjuvantien für die verlängerte Wirkdauer verlassen werden sollte.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Booke

Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Kliniken des Main-Taunus-Kreises
Kronberger Straße 36, 65812 Bad Soden, Deutschland
mbooke@kliniken-mtk.de

Interessenkonflikt. H. Booke und M. Booke geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Zink W, Steinfeldt T, Wiesmann T (2020) Bestandsaufnahme der Lokalanästhetika. Anaesthesist 69:301–311
2. Schnorr C, Menges T, Hempelmann G (1990) Lokalanästhetika-Mischungen bei verschiedenen Verfahren der Regionalanästhesie. Anästhesiologie 25:193–197
3. Munson ES, Paul WL, Embro WJ (1977) Central-nervous-system toxicity of local anesthetic mixtures in monkeys. Anesthesiology 46:179–183
4. Wan Q, Bo Y, Li H, Li W (2010) Effects of mixture of lidocaine and ropivacaine at different concentrations on the central nervous system and cardiovascular toxicity in rats. Chin Med J 123:79–83