

This patient is suffering from a Parkinson´s disease. Please consider the following:

General anaesthesia:

Because of the risk of gastro-tracheal aspiration, rapid sequence induction should be considered with oro-tracheal intubation. Recommended drugs for the induction of anaesthesia may be Propofol, Remifentanyl, Desflurane or Sevoflurane. Liberal indication for monitoring the patient in the postoperative anaesthesia care unit or ICU should be recommended, because of early detection of neurologic, respiratory, or hemodynamic deterioration and to ensure the early enteral medication therapy. There is a contraindication for Dopamine antagonists as Phenothiazine (Atosil), Butyrophenon (DHBP) and Metoclopramid (Paspertin). Aim to plan a “fast-track” procedure to assure early enteral feeding and medication

Regional anaesthesia:

Regional anaesthesia should be preferred, please use local anaesthetic agents without Adrenaline. Epidural anaesthesia can support an early postoperative gut function.

Perioperatively:

The specific Parkinson´s medication should ideally not be interrupted. If necessary, apply over a gastric tube, if no enteral feeding is possible. If no enteral Parkinson´s medication is possible, consult a Neurologist and consider to apply Amantidine intravenously or Rotigotin transdermally.

Screen for the appearance of an akinetic crisis as a consequence of a lack of the Parkinson´s medication. Therefore, surgical procedures should be planned early in the morning for a better recognition of adverse effects.

Dieser Patient leidet an Morbus Parkinson. Bitte bedenken Sie folgendes:

Vollnarkose:

Wegen des Risikos gastro-bronchialer Aspirationen sollte grundsätzlich eine schnelle Anästhesie-Einleitung in Betracht gezogen werden. Empfohlene Medikamente zur Allgemeinanästhesie sind: Propofol, Remifentanyl, Desflurane oder Sevoflurane. Monitoren Sie großzügig ihren Patienten im postoperativen Überwachungsbereich oder auf einer Intensivstation, da eine Früherkennung neurologischer, respiratorischer oder hämodynamischer Störungen sehr wichtig ist. Es besteht eine Kontraindikation für Dopaminantagonisten wie Phenothiazine (Atosil®), und Butyrophenon (DHBP®) und Metoclopramid (Paspertin®). Planen Sie möglichst eine Fast-Track Prozedur um zu gewährleisten, dass frühzeitig enteral ernährt und damit frühzeitig die Parkinsonmedikation wieder aufgenommen werden kann.

Regionalanästhesie:

Eine Regionalanästhesie sollte wenn möglich bevorzugt werden, verwenden Sie Lokalanästhetika ohne Adrenalinzusatz. Eine Epiduralanästhesie kann helfen eine frühzeitige postoperative Darmfunktion zu ermöglichen.

Operativ:

Die spezifische Parkinson-Medikation sollte idealerweise nicht unterbrochen werden.

Wenn keine Nahrung aufgenommen werden darf, konsultieren Sie einen Neurologen. Erwägen Sie Amantadin (PK-Merz®) intravenös anzuwenden oder Rotigotin (Neupro®) Transdermal-Pflaster.

Beachten Sie das Auftreten von akinetischen Krisen als eine typische Konsequenz der ausbleibenden Parkinsonmedikation. Operationen sollten deshalb bereits früh am Morgen durchgeführt werden, um im weiteren frühen Verlauf des Tages Nebenwirkungen eines inadäquaten medikamentösen Wirkspiegels beobachten und therapieren zu können.