

Hinweise für Anästhesisten

(in Anlehnung an Online-Vortrag von Mikati, zum Update AHC am 17.9.2020)

Empfehlungen zu Anästhesien bei AHC

- Keine definitiven Kontraindikationen für Regionalanästhesien, aber stressbedingt möglicherweise Triggern von Attacken – keine Literaturhinweise hierzu
- Aufmerksame Prämedikation zur Vermeidung von Triggern und Detektion individueller Risikofaktoren
- Midazolam in der Regel gut vertragen
- Beachtung der antiepileptischen Medikation
- Flunarizin nicht absetzen, Gefahr der Regression oder katastrophaler Attacken mit prolongierten Anfällen
- Bei Prädisposition zu *Rhythmusstörungen* besonders aufmerksames Monitoring! ((HINWEIS: seltene Manifestation von Symptomen bei AHC **am Herzen** – präoperativ klären, ob beim zu narkotisierenden AHC-Patient ein entsprechendes Problem bekannt ist bzw. kardiologische Voruntersuchungen vorliegen

Es gibt Berichte von Synkopen bei normalen Routine-EKG's mit Asystolie bis 5 Sekunden im Langzeit-EKG -> Schrittmacher (ggf. auch durch Eventrecorder zu detektieren)

Kurzes QT-Intervall (mögliche Auslösung von VTs ->Antiarrhythmika oder ICD)

J-Punkt -Veränderungen oder T-Wellen-Veränderungen, Variationen des Brugada-Syndroms -> Vermeiden von Procain, Procainamid, Propofol (Beachte bei Anästhesie!), Lithium, tricyclische Antidepressiva, Oxcarbazepin, Cannabis, Acetylcholin - sonst mgl. Verschlechterung!))

- Risiko von *Apnoen* beachten, zentrale oder obstruktive Apnoen gehäuft , Schlafpathologie in der Anamnese?
- Häufig Schluckstörungen, oropharyngeale Steuerung oft gestört, Reflux gehäuft -> möglicherweise Atemwegsprobleme oder Aspirationsrisiko erhöht ((HINWEIS: mögliche Manifestation von AHC **am Magen-Darm-Trakt** Verstopfung bei 66%, Schluckprobleme bei 63%, Erbrechen bei 63%, Untergewicht 46%, Durchfälle 44%, Übelkeit 37%, Bauchschmerzen 22% Gastroösophagealer Reflux 63% Ranitidin, Ondansetron gut vertragen))
- Temperatur! Normothermie wichtig, Kälte kann Attacken triggern (Patient vor Auskühlung schützen, Flüssigkeiten erwärmen)
- Fallberichte über bessere Verträglichkeit von TIVAs gegenüber Inhalationsanästhetika
- Rocuronium wurde vertragen