



CHECKLISTE

Haben Sie auch wirklich alles Wichtige im Vorfeld Ihrer Operation geklärt? Die umseitige Checkliste hilft Ihnen, den Überblick zu bewahren.

www.desitin.de



PRAXISSTEMPEL



213 072 Stand März 2009



OPERATIONEN UND MORBUS PARKINSON

Patienteninformation

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

das vorliegende Informationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über das Thema „Operationen und Morbus Parkinson“. Wir hoffen, dass diese Broschüre zu einer optimalen Vorbereitung und Begleitung eines operativen Eingriffes beiträgt und für Sie als Patient oder Angehöriger hilfreich ist. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihre(n) behandelnde(n) Ärztin/Arzt.

Wir wünschen Ihnen alles Gute,
Ihr DESITIN Team sowie

Prof. Dr. med. Peter P. Urban, M.A.

Chefarzt Abteilung für Neurologie
Asklepios Klinik Barmbek
Hamburg

E-Mail: p.urban@asklepios.com

Prof. Dr. med. Peter P. Urban, M.A.

Geplante Operationen und Morbus Parkinson: Was ist wichtig?

Bei operativen Eingriffen müssen grundsätzlich immer der Operateur und der Narkosearzt (Anästhesist) über die Parkinson-Erkrankung und die aktuelle medikamentöse Therapie informiert werden. Dies ist notwendig, da die Parkinson-Erkrankung sich auf die Heilungsphase nach der Operation auswirken kann und auch Komplikationen mit sich bringen kann, die bei entsprechender Kenntnis und Vorbereitung medizinisch aber gut zu beherrschen sind. Insbesondere fortgeschrittenere Parkinson-Erkrankungen können mit einem erhöhten Risiko während der Operation und vor allem in der ersten Zeit nach der Operation einhergehen. Dies kann sich auf die noch eingeschränkte Beweglichkeit beziehen, auf Änderungen der Blutdruckregulation, die Atmung, das Schlucken, die Tätigkeit des Magen-Darm-Traktes und auf psychische Funktionen. Auch kann es zu Wechselwirkungen zwischen einigen Narkosemitteln und Parkinsonmedikamenten kommen, die vermieden werden sollten. Insbesondere sollten MAO-B-Hemmer (Selegilin, Rasagilin) vor einem geplanten Eingriff abgesetzt werden. Dies ist in der Regel unproblematisch, da beim vorübergehenden Weglassen dieser Medikamente mit keiner wesentlichen Verschlechterung der Parkinson-Symptome zu rechnen ist.

Worauf sollten Sie bei geplanten operativen Eingriffen achten?

- Informieren Sie frühzeitig den Operateur und den Narkosearzt (Anästhesist) über Ihre Erkrankung und die aktuelle Therapie.
- Im Falle von starken Schwankungen der Beweglichkeit (Fluktuationen) kann es sinnvoll sein, vor einem geplanten Eingriff von neurologischer Seite die Therapie erneut zu optimieren. Dies ist z.B. bei ausgeprägten Überbewegungen (Dyskinesien) notwendig, wenn beispielsweise ein Hüftgelenkersatz implantiert werden soll, der zunächst eine Ruhigstellung des Beines erfordert.
- Idealerweise sollte vor der Operation eine neurologische Untersuchung und Beratung erfolgen.
- Fragen Sie, ob lokale bzw. regionale Narkoseverfahren möglich sind, da hier das Risiko von Komplikationen nach der Operation im Vergleich zu einer Vollnarkose bei einer Parkinson-Erkrankung geringer ist.
- Achten Sie darauf, dass Sie Ihre Parkinson-Medikamente bis kurz vor der Operation, d.h. in der Regel am Morgen vor der Operation, einnehmen können (Ausnahme: MAO-B-Hemmer, s.o.). Grundsätzlich sollte die Unterbrechung Ihrer üblichen Parkinson-Medikation so kurz wie möglich sein.
- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Sie während längerer Operationen und in der ersten Zeit danach Parkinson-Medikamente erhalten sollten. Dabei kann es notwendig sein, dass Sie andere Medikamente als die gewohnten erhalten, z.B. über eine Infusion (Amantadin), Injektionen unter die Haut (Apomorphin), Magensonde, oder Dopaminagonisten mit langer Wirkdauer bzw. durchgehender Wirkstoffabgabe über ein Pflaster.
- Weisen Sie darauf hin, dass sichergestellt wird, dass Sie möglichst rasch nach der Operation Ihre gewohnten Parkinson-Medikamente erhalten.

- Idealerweise steht auch in der Zeit nach der Operation ein beratender Neurologe zur Verfügung.
- Nach der Operation sollten Sie im Hinblick auf Ihre Parkinson-Erkrankung auch weiterhin krankengymnastisch behandelt werden.
- Wenn nach der Operation eine stationäre Rehabilitation erforderlich ist, sollte bei der Auswahl des Hauses darauf geachtet werden, dass eine neurologische Mitbetreuung gewährleistet ist.

Zahnärztliche Eingriffe

Auch Ihr Zahnarzt muss über Ihre aktuelle Medikation informiert sein, da diese Auswirkungen auf die zu verwendenden Wirkstoffe hat. Wenn Sie z.B. L-Dopa einnehmen und Ihr Zahnarzt eine lokale Betäubung durchführen muss, wird er auf ein Mittel mit einem Adrenalin-Zusatz verzichten, da unter L-Dopa-Behandlung mit einer besonderen Empfindlichkeit des Herzmuskels gegenüber Adrenalin gerechnet werden muss.

Tiefenhirnstimulation

Beim Sonderfall einer Tiefenhirnstimulation zur Beeinflussung der Parkinson-Symptome ist es notwendig, die Parkinson-Medikation ausreichend lange vor der Operation (meist am Abend zuvor) zu beenden. Dies ist notwendig, damit während der Operation der Arzt den Effekt der Tiefenhirnstimulation auf die zu behandelnden Symptome realistisch beurteilen kann.

Notfall-Situation mit operativem Eingriff

Da selbstverständlich auch operative Eingriffe in Notfall-Situationen notwendig werden können, ist es sinnvoll, als Parkinson-Patient einen Patienten-Pass bei sich zu haben, der über die Diagnose, die aktuelle Medikation und den behandelnden Neurologen (Adresse und Telefon-Nummer) informiert. Dies kann zum Beispiel auch eine Kopie Ihres letzten Arztbriefes sein.

CHECKLISTE

- Operateur und Narkosearzt (Anästhesist) frühzeitig über Erkrankung und aktuelle Therapie informieren
- Nach Teilnarkosemöglichkeiten erkundigen, die das Risiko von Komplikationen im Vergleich zur Vollnarkose für Parkinson-Patienten verringern
- Neurologische Untersuchung und Beratung vor der Operation vereinbaren
- Im Falle von Überbewegung und einer bevorstehenden Operation am Bewegungsapparat (z.B. Hüftgelenk), zur eventuellen Ruhigstellung eine Optimierung der Therapie abklären
- Parkinson-Medikamente bis kurz vor der Operation einnehmen, d.h. in der Regel bis zum Morgen vor der Operation (Ausnahme: MAO-B-Hemmer)
- Mit dem Arzt klären, ob während einer längeren Operation und in der ersten Zeit danach Parkinson-Medikamente gegeben werden sollten
- Absichern, dass Sie möglichst rasch nach der Operation wieder die gewohnten Parkinson-Medikamente erhalten
- Einen beratenden Neurologen für die Zeit nach der Operation anfordern
- Fortsetzung einer Parkinson-orientierten krankengymnastischen Behandlung nach der Operation sicherstellen
- Eine Klinik auswählen, die neurologische Mitbetreuung anbietet, wenn nach der Operation eine stationäre Rehabilitation erforderlich ist
- Bei zahnärztlichen Eingriffen den behandelnden Arzt frühzeitig über aktuelle Medikation informieren, da diese Auswirkungen auf die zu verwendenden Wirkstoffe hat

Obenauf bei Parkinson

