Altersmythos XIX : Narkosen verursachen nicht selten dauernde Hirnleistungsschwäche

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1998-1999)**

Heft 62

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Altersmythos XIX

Narkosen verursachen nicht selten dauernde Hirnleistungsschwäche

Realität:

- Narkosen allein sind nicht Ursache von strukturellen Gehirnläsionen und als deren Folge von Demenz.
- Häufig sind postoperative Delirien durch die Narkose selbst, durch postoperative Analgetika und sehr häufig aufgrund von Elektrolytstörungen, insbesondere ADH-bedingte Hyponatriaemie, aber:
- In 21% der Fälle junger Betagter mit offener Herzchirurgie in Hypothermie (32°) mit einem Kreislaufstillstand von durchschnittlich 110 Min. können im Vergleich von prä- und postoperativem MRI ein bis zwei klinisch stumme 5 - 11 mm grosse Infarkte nachgewiesen werden (n = 38). Über solche Infarkte ist aus der Nonnenstudie bekannt, dass sie bei einem vorbestehenden quantitativ-morphologisch leichten Hirnschaden zu einer schweren Demenz führen können.

  Bei den untersuchten 55 - 73j. Herzkranken resultiert zwar eine signifikante EEG-Verlangsamung, aber keine messbare Hirnleistungsveränderung. Risikofaktoren für postoperative cerebrale Infarkte sind postoperative Komplikationen, Carotisstenose, Vorhofflimmern, Hyperlipidämie und frühere lakunäre Infarkte. D.h. Patienten mit präoperativer diskreter beginnender Hirnleistungsschwäche (im Sinne von M. Alzheimer oder einer vaskulären Demenz) haben ein beachtliches Risiko, durch Narkose bei offener Herzchirurgie eine schwere Demenz zu erleiden.

  Ob dies, besonders bei Vorliegen obiger Risikofaktoren, auch für andere allgemeine Narkosen gilt, ist nicht bekannt, weshalb bei Operationen in Vollnarkose bei beginnender Demenz Zurückhaltung geübt werden soll.

Vanninen et al, Arch. Neurol 55/618-627, 1998