

Remifentanyl zur postoperativen Analgesie bei Patienten mit Myasthenia gravis nach videoassistierter thorakoskopischer Thymektomie.

Autor: Schedler, O.; Grebe, D.; Werner, J.

Oskar Ziethen Krankenhaus Berlin; Klinik für Anästhesiologie; Chefarzt: Prof. Dr. med. G. Zietz, Fanninger Strasse 32, 10365 Berlin

Einleitung. Die postoperative Schmerztherapie bei Patienten mit Myasthenia gravis gestaltet sich auf Grund verschiedener Arzneimittelinteraktionen schwierig. Bolusopioidapplikationen können den Muskeltonus unterschiedlich stark beeinflussen. Periphere Anlagetika können durch Interaktion die neuromuskuläre Transmission verändern. Die Regionalanästhesie (PDA) steht bei thorakoskopischen Operationen in einer ungünstigen Risiko-Nutzen Relation. Opioide mit einer gut steuerbaren Pharmakokinetik können daher zur Schmerztherapie bei Patienten mit Myasthenia gravis von Vorteil sein.

Methodik: Wir behandelten in einem Zeitraum von 48 Monaten 40 Patienten mit Myasthenia gravis, Osserman Stadium II A- II B, für 24 bis 72 Stunden zur postoperativen Analgesie mit Remifentanyl. Perioperativ wurde den Patienten zur Analgesie Remifentanyl in einer Dosierung von 0,25 µg/kg/min verabreicht. Mit Anaesthesieende wurde die Remifentanyldosierung auf 0, 1 µg/kg/min reduziert. Eine zusätzliche Analgetikagabe wurde nicht vorgenommen. Postoperativ erfolgte eine Dosisfindung nach Visueller Analog Skala (VAS).

Ergebnisse: Nach einer durchschnittlichen Titrationszeit von 1 Stunden konnte eine, nach VAS orientierte, suffiziente Analgesie mit Remifentanyl erreicht werden. Zielstellung war die VAS Angabe bis 3. Eine subjektiv empfundene Entzugssymptomatik der Patienten, konnte mit 15 bis 30 µg Clonidin behandelt werden. In den ersten 4 Stunden lag die Remifentanyldosis bei 0,08 µg/kg/min. Danach erreichten alle Patienten eine stabile Plateauphase, in der die Remifentanyldosierung von 0,06 µg/kg/min nicht verändert werden musste. Nach ca. 20 Stunden konnte in den meisten Fällen die Dosierung auf 0,03 µg/kg/min reduziert werden. Eine weitere Reduzierung erfolgte im weiteren Verlauf bis max. 72 Stunden nicht. Zur Verlegung wurde die Dosis langsam reduziert und mit 15 bis 30 mg Pentazocin und 15 bis 30 µg Clonidin supplementiert.

Zusammenfassung: Remifentanyl eignet sich in einer Dosierung von 0,08 bis 0,03 µg/kg/min, auf Grund der gut steuerbaren Pharmakokinetik, gut zur postoperativen Schmerztherapie bei Patienten mit Myasthenia gravis nach videoassistierter thorakoskopischer Thymektomie. Wir konnten keine Beeinflussung der myasthenen Muskelgruppen, sowie keine krisenhaften neurologischen Problematiken beobachten. Eine Entzugsprophylaxe sollte überlappend erfolgen.

Literatur:

Schedler, O. et al; Ein-Lungen-Anaesthesie zur videoassistierten thorakoskopischen Thymektomie bei Patienten mit Myasthenia gravis; Ains;99;34;126

Schedler, O. (2024). Dual neuromuscular monitoring in juvenile myasthenia gravis undergoing thoracoscopic thymectomy - Report of four cases.: DOI:10.36210/BerMedJ/epub102014. *Berlin Medical Journal*, 6(1).

Schedler, O., Grebe, D., Werner, J., Böttger, J., & Gellert, K. (2019). Propofol TIVA versus TCI zur Anästhesie bei Patienten mit Myasthenia gravis.: DOI: 10.36210/BerMedJ/epub1112019. *Berlin Medical Journal*, 1(1).

Schedler, O., Grebe, D., Werner, J., Tittel, M., & Zietz, G. (2019). Einsatz von Cisatracurium bei Patienten mit Myasthenia gravis zur thorakoskopischen Thymektomie (VATT):. DOI: 10.36210/BerMedJ/epub1102019. *Berlin Medical Journal*, 1(1).