

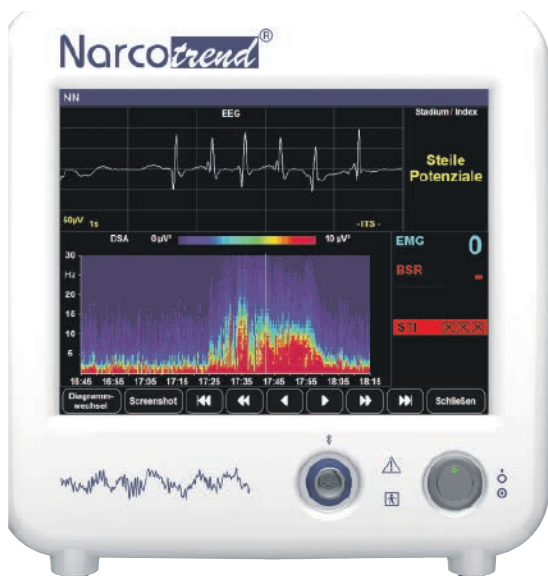
NARKOSETIEFE UND DELIR

■ Die Europäische Anästhesiengesellschaft hat 2017 eine Leitlinie zum postoperativen Delir veröffentlicht (Eur J Anaesthesiol 2017;34:192–214). Das Monitoring der Narkosetiefe wird darin als eine Maßnahme zur Prävention des postoperativen Delirs empfohlen (Empfehlungsgrad: **strong**).

Ein postoperatives Delir kann sich in den ersten Tagen nach einem chirurgischen Eingriff entwickeln. Risikofaktoren sind z. B. ein hohes Lebensalter sowie vorbestehende kognitive Defizite und Komorbiditäten. Laut Literatur entwickeln 5 bis 50% der älteren Patienten ein postoperatives Delir. Das Auftreten eines Delirs ist mit funktionellem Abbau, Verlusten kognitiver Fähigkeiten und einer erhöhten Mortalität assoziiert. Je länger es anhält, umso ungünstiger ist die Prognose. Der Prävention wird daher eine besondere Bedeutung beigemessen.

Hypnotisch wirksame Substanzen führen zu dosisabhängigen Veränderungen des Elektroenzephalogramms (EEG). Während der Narkose kann die Dosierung intravenöser oder inhalativer Anästhetika mittels EEG-Monitoring an den individuellen Bedarf angepasst werden. In der neuen Leitlinie wird darauf hingewiesen, dass ein intraoperatives Neuromonitoring wichtig ist, um eine unnötig tiefe Narkose zu vermeiden, die bei älteren Patienten oft das Burst-Suppression-Stadium (ein sehr tiefes EEG-Stadium mit intermittierenden Suppressionsstrecken) erreicht. Mehrere Studien zeigten eine Assoziation von intraoperativem Burst-Suppression-EEG bzw. sehr tiefen EEG-Stadien und dem Auftreten eines

postoperativen Delirs. Bei Intensivpatienten besteht ein Zusammenhang zwischen sehr tiefer Sedierung und dem Auftreten eines Delirs. Das EEG kann bei Patienten mit unklaren Bewusstseinsstörungen, wie z. B. einem hypoaktiven Delir, auch zum Aus-



EEG-Monitor Narcotrend-Compact M (Intensiv-Version): EEG mit phasenweise auftretender epilepsietypischer Aktivität

schluss eines nonkonvulsiven Status epilepticus dienen.

Der EEG-Monitor Narcotrend-Compact M führt eine altersbezogene automatische Klassifikation des Narkose- bzw. Sedierungs-EEG durch. Es gibt ihn in einer OP-Version und in einer Version für die Intensivstation. Eine automatische Bewertung des EEG im Hinblick auf epilepsietypische Aktivität ist als STI-Parameter verfügbar (STI: Steile-Transienten-Intensität).

Gesonderte Algorithmen zur Interpretation des Narkose-EEG im ersten Lebensjahr berücksichtigen den individuellen Entwicklungsstand des EEG. ■

| www.narcotrend.de |