

Doporučení pro operační řešení, lokální anestézii, narkózu u pacientů s Parkinsonovou nemocí

Lékař, který má ve své péči pacienty s Parkinsonovou nemocí, si musí být vědom specifčnosti těchto pacientů, pokud se mají podrobit chirurgickému ošetření.

Je nutno vždy respektovat následující pokyny:

- ✓ Oznámit chirurgovi před operací diagnózu Parkinsonovy nemoci a její přesnou léčbu.
- ✓ Doporučit případnou možnost lokální či svodné (epidurální) anestézie.
- ✓ Pokud tato není možná, nutno upozornit chirurga na nutnost co nejkratšího intervalu ve vysazení L-DOPA (Nakom, Isicom, Sinemet, Madopar).
- ✓ Tři týdny před operací vysadit selegilin (Jumex, Sepatrem, Niar).
- ✓ Je nutné si vzít všechny užívané léky s sebou a instruovat pacienta, aby přesný seznam léků a jejich dávkování odevzdal lékaři na chirurgickém oddělení.
- ✓ Pokud bude nutná celková anestézie, nutno upozornit na nevhodnost použití halothanu, jiné postupy mají menší riziko.
- ✓ Pokud je nutno např. při břišních operacích nepodávat jakékoliv léky p.o. po delší dobu než 8 – 12 hodin, je nutno upozornit chirurga na možnost i prudkého zhoršení příznaků Parkinsonovy nemoci až do stavu tzv. akinetické krize. V takovém případě je nutno mít na chirurgickém oddělení k dispozici infusní amantadin sulfát (PK Merz infuze) či alespoň i.v. biperiden (Akineton i.v.).
- ✓ K lokální anestézii je nutno používat pouze anestetika bez adrenalinu.
- ✓ Je velmi vhodné nechat na chirurgickém oddělení kontakt na ošetřujícího lékaře – neurologa.

Kontraindikovány jsou všechny druhy neuroleptanalgezie!

Žádná typická neuroleptika nesmějí být pacientovi s Parkinsonovou nemocí podána.

K utlumení eventuálního pooperačního neklidu lze **použít pouze tiaprid** (Tiapridal).

S laskavým svolením autora převzato z letáku
Pacient s Parkinsonovou nemocí – doporučení pro ošetřující personál,
autor: prof. MUDr. Jan Roth, CSc., aktualizoval: as. MUDr. Petr Dušek,
Neurologická klinika 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze