

DGAInfo

Arbeitsbericht des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGA

November 2004 - Dezember 2005

J. Schmidt³, K. Becke² und J. Strauß¹

¹1. Sprecher, ²2. Sprecherin, ³Schriftführer

des Wissenschaftlichen Arbeitskreises für Kinderanästhesie (WAKKA) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGA)

1. Arbeitskreistreffen 2005, Weinböhla, Dresden

Der Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie (WAKKA) hat sich am 30. September und 1. Oktober 2005 in Weinböhla (Nähe Dresden) getroffen. Es haben 52 Arbeitskreis-Mitglieder teilgenommen. Ein wesentliches Thema neben AK-Interna war eine Abklärung bezüglich der Notwendigkeit einer Blutgerinnung vor Adenotomie und Tonsillektomie (TE) (1). Daneben gab es Informationen über den Stand der erarbeiteten Handlungsempfehlungen (2), die Problematik hyponatriämischer Infusionen im Kindesalter (3) sowie ein Update zu den aktuellen Themenkomplexen Apoptose und Neuroprotektion (4).

(1) Dazu waren Vertreter der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde und Kopfchirurgie (DGHNOKC), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJM) und der Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseologie eingeladen. Das Ergebnis – eine gemeinsame Erklärung – wurde ausgearbeitet, von der DGA und den anderen beteiligten Fachgesellschaften akzeptiert und 2006 veröffentlicht [Anästh Intensivmed 2006;47:561-562].

(2) Sechs Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises sind derzeit in Arbeit (s.u.) und befinden sich in unterschiedlichen Stadien der Realisierung. Drei Handlungsempfehlungen sind abgeschlossen und werden 2006 in der Zeitschrift Anästhesiologie & Intensivmedizin publiziert. Es handelt sich um eine Handlungsempfehlung über die perioperative Infusionstherapie im Neugeborenen-, Säuglings- und Kleinkindalter [Anästh Intensivmed 2006;47:614-619], die Durchführung ambulanter Narkosen im Kindes-

alter sowie eine Handlungsempfehlung über die präoperative Vorbereitung, Nüchternheit und den Impfabstand. Drei weitere Handlungsempfehlungen über die Schmerztherapie, die Regionalanästhesie sowie das Vorgehen nach Aspiration sind in der Erarbeitung, sollen 2006 abgeschlossen und anschließend veröffentlicht werden.

(3) Die perioperative Verwendung von hyponatriämischen (sog. Drittel-, Halb- oder Zweidrittel-Elektrolytlösungen) und hyperglykämischen (5% oder 10% Glukose) Infusionslösungen wird vom AK Kinderanästhesie abgelehnt. Sie ist weltweit aber immer noch weit verbreitet. Deshalb wird der AK Kinderanästhesie diese Diskussion auf europäischer Ebene im Rahmen der nächsten europäischen Kinderanästhesietagung 2006 in Budapest initiieren. Der AK hat eine entsprechende Empfehlung „Perioperative Infusionstherapie“ der DGA vorgelegt [Anästh Intensivmed 2006;47:614-619]. Prof. Dr. Robert Sümpelmann (Hannover) hat mit Prof. Dr. Rolf Zander (Mainz) beim BfArm eine Zulassung für eine Vollelektrolytlösung mit 1% Glukose beantragt. Mit der Zulassung wird 2006 gerechnet. Diese Lösung soll zur perioperativen Standardinfusion bei Kindern unter einem Jahr werden.

(4) Das Problem der Apoptose hat unter Kinderanästhesisten weltweit für einige Unruhe gesorgt. Dr. Sven Bercker (Charité Berlin) hat die vorliegenden Ergebnisse referiert und konnte Entwarnung geben. Da das Thema nie öffentlich geworden ist, wird sich der AK dazu auch nicht weiter äußern. Die Datenlage zur Neuroprotektion durch Anästhetika hat Dr. Bernd Schmitz aus Luxemburg kritisch dargestellt und überzogene Erwartungen geradegerückt. ▶

► 2. Neuwahlen für die Amtsperiode 2006/07

Wahlen sind auf dem zurückliegenden DAC 2005 für die Amtsperiode 2006/07 erfolgt. Bestätigt wurden Prof. Strauß (1. Sprecher) und Dr. Schmidt (Schriftführer). Neu gewählt wurde als 2. Sprecherin Frau Dr. Karin Becke, Erlangen.

3. Inhaltliche Schwerpunkte

3.1 Handlungsempfehlungen des Arbeitskreises

Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Entwicklung von wissenschaftlich basierten Handlungsempfehlungen zu „Problemen“ der Kinderanästhesie. Drei Empfehlungen wurden fertiggestellt und werden demnächst publiziert.

- Empfehlungen zur präoperativen Diagnostik, Impfabstand und Nüchternheit im Kindesalter (Karin Becke, Judith Giest, Jochen Strauß).
- Empfehlungen zur ambulanten Anästhesie bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern (Ralf Gäbler, Jochen Strauß, Jürgen Schmidt, Wolfgang Funk).
- Empfehlungen zur perioperativen Infusionstherapie bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern (Robert Sümpelmann, Harald Hollnberger, Jürgen Schmidt).

Drei weitere Empfehlungen befinden sich in Bearbeitung. Weil der Arbeitskreis (AK) auf seiner Jahrestagung im September 2005 hier Nachbesserungen bzw. Ergänzungen einforderte, sind diese Empfehlungen noch nicht fertig gestellt. Diese werden im Frühjahr 2006 zum DAC vorliegen und werden dort endgültig besprochen. Es handelt sich um folgende Themen:

- Rapid-Sequence-Induction (RSI) und Vorgehen bei der Aspiration von Mageninhalt (Gerd Schröter, Bernd Schmitz, Jürgen Schmidt, Jochen Strauß)
- Perioperative Schmerztherapie, PONV (Heike Rakow, Alexander Reich, Jochen Strauß, Robert Sümpelmann, Franz-Josef Kretz)
- Regionalanästhesie (Thomas Mader, Alexander Reich, Michael Hornung, Karin Boos, Karin Becke).

3.2 Gerinnungsdiagnostik vor AT/TE im Kindesalter

Der AK Kinderanästhesie hat eine gemeinsame Erklärung der drei Fachgesellschaften DGAI, DGKJM und DGHNOKC zur Notwendigkeit einer präoperativen Blutgerinnung vor AT und TE im Kindesalter vorbereitet und den Präsidien der DGAI, der DGHNOKC, der DGKJM sowie der Arbeitsgruppe Pädiatrie der

Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung vorgelegt. Diese haben der Erklärung zugestimmt [Anästh Intensivmed 2006;47:561-562].

3.3 Empfehlungen der FEAPA

Für die Erlangung von Minimalstandards innerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU) hat die Federation of the European Associations of Paediatric Anaesthesia (FEAPA) für die Kinderanästhesie Empfehlungen zur Ausstattung der versorgenden Einrichtungen sowie zur Ausbildung der Anästhesisten formuliert: „Recommendations for paediatric anaesthesia services in Europe“ und „European Guidelines for training in paediatric anaesthesia“. Der Wissenschaftliche Arbeitskreis Kinderanästhesie hat diese Empfehlungen ins Deutsche übersetzt und mit dem Präsidium der DGAI diskutiert.

Die „Empfehlungen für die anästhesiologische Versorgung von Kindern in Europa“ wurden vom Präsidium der DGAI akzeptiert und zur Publikation in Anästhesiologie & Intensivmedizin beschlossen. Die Publikation erfolgte in deutscher Übersetzung [Anästh Intensivmed 2006;47:297-299]. Damit liegen erstmals Empfehlungen zur organisatorischen und apparativen Ausstattung vor, wenn Früh- und Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder regelmäßig versorgt werden.

Die „European Guidelines for training in paediatric anaesthesia“ (Europäische Richtlinien für die Ausbildung in der Kinderanästhesie) wurden in Absprache mit dem Präsidium der DGAI in ihrer englischsprachigen Fassung abgedruckt, um sie einem breiten Publikum zugänglich machen zu können [Anästh Intensivmed 2006;47:285-286].

3.4 Empfehlungen zur perinatalogischen Versorgung

Der AK hat an den „Empfehlungen für die strukturellen Voraussetzungen der perinatalogischen Versorgung in Deutschland“ der Gesellschaft für neonatologische und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) und der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) mitgearbeitet. Hier hat Dr. Uwe Trieschmann (Universität Köln) den AK vertreten. Leider sind die zwischen den beteiligten Fachgesellschaften und Dr. Trieschmann vereinbarten Ziele nicht in die im Deutschen Ärzteblatt [11/2005] publizierte Fassung eingearbeitet worden. Die Anästhesie wird in dieser Veröffentlichung überhaupt nicht erwähnt. Ursprünglich war vorgesehen, dass auch die Anästhesie als Konsiliardienst für ein Perinatalzentrum – egal welcher Versorgungsstufe – gefordert werden muss. Eine Nachbesserung dieser Empfehlung ist fertiggestellt und wird 2006 erscheinen. ►

► 4. Internetpräsenz des Arbeitskreises

Die Homepage des Arbeitskreises (<http://kinderanae.uniklinikum-dresden.de>) wurde weiter ausgebaut und erfreut sich großer Beliebtheit. Sie ist zweigeteilt. Es gibt einen öffentlichen Teil, der auch Nichtmitgliedern von Arbeitskreis und DGAI zugänglich ist. Dort finden sich z.B. die Handlungsempfehlungen, Hinweise auf interessante Fortbildungsveranstaltungen, häufig gestellte Anfragen und ihre Antworten sowie allgemeine Informationen über die Aktivitäten des Arbeitskreises. Über diese Internetplattform können interessierte Anästhesisten mit den Mitgliedern des Arbeitskreises in Meinungsaustausch treten bzw. Anfragen zu sie interessierenden Themen und Problemen stellen. Über die Homepage haben uns bisher 18 Anfragen zu kinderanästhesiologisch relevanten Problemen erreicht, die von Mitgliedern des AK beantwortet wurden. Diese Fragen und Antworten werden in Zukunft der Allgemeinheit in anonymisierter Form zugänglich gemacht, damit auch andere Kollegen von diesem Erfahrungsaustausch profitieren können.

Die internen Inhalte des AK sind passwortgeschützt. Dieses Passwort erhalten nur Mitglieder des Arbeitskreises. Dieser Bereich enthält zum Beispiel eine komplette Liste aller aktiven Mitglieder im Arbeitskreis, wichtige Projekte des Arbeitskreises, die sich noch in der Erarbeitung befinden sowie die Jahresberichte und die Vorträge der Jahrestagungen. Weiterhin finden sich dort interessante Literaturstellen, über die im Arbeitskreis diskutiert wird, sowie die gesamte Korrespondenz der letzten Jahre.

Mit der Diskussion über die Erstellung einer öffentlich zugänglichen Datenbank „Syndrome“ hat sich der Arbeitskreis ein schwieriges Projekt aufgeladen. Anästhesierelevante Informationen zu bekannten Syndromen sollen hier in strukturierter Form abrufbar sein. Die Datensammlung ist kein großes Problem. Die Einrichtung und Pflege eines entsprechenden Servers aber schon. Hier wird sich der AK mit der DGAI verständigen, inwieweit dieses Projekt nicht zusammen mit der DGAI realisiert werden kann.

Der AK war für den BDA gutachterlich tätig (Aspiration während einer Maskennarkose). Ferner wurde ein Anästhesist beraten, der sich hilfesuchend an den AK gewendet hatte, weil er sich plötzlich mit der Situation konfrontiert sah, ohne Erfahrung und ohne eine entsprechende Infrastruktur Säuglinge anästhesieren zu müssen. In einem anderen Fall hat der AK für den BDA Stellung zu einem Schreiben eines Mitgliedes genommen, der Diclofenac für

HNO-Eingriffe geächtet wissen wollte. Beide Schreiben liegen dem BDA vor und sollen in anonymisierter Form im internen Bereich der AK-Seite veröffentlicht werden.

5. Weitere Kontakte mit nationalen und internationalen Gesellschaften, Teilnahme an deren Kongressen/Jahrestagungen

Der Arbeitskreis Kinderanästhesie unterhält Kontakte zur Association of Paediatric Anaesthesia (APA), Great Britain, und zur Federation of European Association of Paediatric Anaesthesia (FEAPA), über einzelne Mitglieder auch zu Kinderanästhesiegruppen im Ausland. Mit der APA planen wir ein gemeinsames Symposium in englischer Sprache für das Jahr 2008. Die ersten Gespräche wurden bereits auf den Tagungen in Zürich und Köln geführt. Das letzte gemeinsame Treffen zwischen der APA und dem AK fand 1996 in Erfurt statt.

Der Arbeitskreis wird sich stärker als bisher auf europäischer Ebene engagieren. Dazu gehört die aktive Mitarbeit in der FEAPA sowie die Teilnahme an den europäischen Tagungen für Kinderanästhesie. Der AK wird eigene Themen in diese Tagungen einbringen. Für die Tagung in Budapest im Oktober 2006 wird der Themenkomplex um die intraoperative Infusionstherapie und die damit assoziierten Risiken der Hyponatriämie und Hyperglykämie aufgegriffen und vorgestellt.

2007 wird die Arbeitskreistagung in Erlangen stattfinden. Anlässlich des 20-jährigen Bestehens des Arbeitskreises wird eine gemeinsame Tagung mit den kinderanästhesiologisch tätigen Kollegen aus Österreich und der Schweiz organisiert.

Der AK wird in verschiedenen Institutionen vertreten:

- Prof. Dr. Hartmut Hagemann (Hannover) vertritt den AK im Konvent der DGKJM.
- Prof. Dr. Jochen Strauß (Berlin), Dr. Karin Becke (Erlangen) und Dr. Jürgen Schmidt (Dresden) vertreten den AK innerhalb der FEAPA. Dr. Uwe Trieschmann (Köln) ist Mitglied des Executive committee der FEAPA.
- Dr. Uwe Trieschmann vertritt den AK in der Gesellschaft für neonatologische und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) sowie der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM).
- Dr. Achim Mehler (Bonn) vermittelt zwischen AK und niedergelassenen Anästhesisten (Ansprechpartner für Elmar Mertens).
- Prof. Paul Reinhold (Herford) vertritt den AK in der Deutschen Gesellschaft zum Studium des ►

- Schmerzes (DGSS) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung Schmerztherapie (DIVS).

6. Geplante Veranstaltungen 2006

Der AK wird sich auf dem DAC 2006 in Leipzig nach der Sitzung des AK treffen und benötigt nach seiner Sitzung etwa 1,5 – 2 Stunden Zeit, um über die Arbeit sprechen zu können. Am besten hat sich bewährt, wenn der AK dazu im Sitzungsraum verbleiben kann.

Am 29.-30. September 2006 wird der AK seine jährliche Tagung in Hamburg durchführen. Themen dieser Veranstaltung sollen sein:

1. Fertigstellung der drei Handlungsempfehlungen (Aspiration, Schmerztherapie und PONV, Regionalanästhesie).
2. Neue Handlungsempfehlungen zum Thema Sedierung und Sicherung des Atemweges sind in der Planung. In Hamburg sollen Algorithmen diskutiert werden.
3. „Tears after bedtime“ - Schmerztherapie nach ambulanten Eingriffen im Kindesalter: was dürfen Eltern, was leistet die Klinik bzw. Praxis?

4. Stellenwert der Hypo- und Hyperglykämie bei Kindern während der Anästhesie.
5. Bewertende Zusammenfassung zum Thema EEG und Narkosetiefenmonitoring im Kindesalter.

Der AK plant eine Anwendungsbeobachtung zum Verhalten der Serumglukose bei Anwendung der neuen Infusionslösung (Vollelektrolyt + 1% Glukose), die nach Markteinführung und Zulassung durchgeführt werden soll.

Berlin, Erlangen, Dresden, 7. Juli 2006

Prof. Dr. Jochen Strauß, 1. Sprecher
Dr. Karin Becke, 2. Sprecherin
Dr. Jürgen Schmidt, Schriftführer

<http://kinderanae.uniklinikum-dresden.de>

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Jürgen Schmidt
Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
Universitätsklinikum der TU Dresden
Fetscherstraße 74, D-01307 Dresden
Tel: 0351 4582785, Fax: 0351 4584336
E-Mail: juergen.schmidt@uniklinikum-dresden.de ■

Anästhesie-Ausweis der DGAI

Zur Mitgabe an Patienten mit Anästhesieproblemen, wie z.B. Disposition zur malignen Hyperthermie. Der Anästhesie-Ausweis der DGAI ist zum Preis von € 0,41 zzgl. MwSt. für DGAI-Mitglieder (€ 0,52 zzgl. MwSt. für Nicht-Mitglieder) mit nachstehendem Bestellschein erhältlich über

Aktiv Druck & Verlag GmbH, An der Lohwiese 36, D-97500 Ebelsbach,

Fax: 09522 / 94 35 67.



Europäische Vereinigung der
Fachärzte (UEMS)

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie
und Intensivmedizin (DGAI)

Anästhesie-Ausweis

Union Européenne des Médecins
Spécialistes (UEMS)

German Society of Anaesthesiology
and Intensive Care Medicine (DGAI)

Anaesthesia Problem Card

DGAI Geschäftsstelle:
Roritzerstraße 27
D-90419 Nürnberg

Tel.: + 49 (0)9 11 93 37 80
Fax: + 49 (0)9 11 393 81 95
e-mail: dgai@dgai-ev.de

Bestellschein

Hiermit bestelle ich _____ Stück des Anästhesie-Ausweises der DGAI.

DGAI-Mitglied ☐ ja ☐ nein

Name: _____

Anschrift: _____

Datum, Unterschrift

Preisliste - Konditionen

Stückpreis: € 0,41 zzgl. MwSt. (€ 0,52 für Nicht-Mitglieder)

Mindestauftragswert: 40 Exemplare

Ab einer Abnahme von 100 Stück wird ein Preisnachlaß von 10% gewährt.

Die Preise verstehen sich zzgl. Versandkosten.