

Idiopathische Hypersomnie (IH) ist eine neurologische Störung, die durch übermäßige Tagesschläfrigkeit charakterisiert ist (häufig in Verbindung mit kognitiver Dysfunktion), obwohl eine Person die ganze Nacht oder länger geschlafen hat. Bei Patienten mit IH können weitere Symptome in Zusammenhang mit dem autonomen Nervensystem auftreten, wie ein Benommenheitsgefühl nach zu schnellem Aufstehen oder eine gestörte Regulierung der Körpertemperatur. Menschen mit IH werden möglicherweise mit einer einzigartigen Reihe an Herausforderungen konfrontiert, die mit einer Operation oder einem Eingriff unter Anästhesie verbunden sind und die Symptome und Medikationen beeinflussen können. Daher ist es für Patienten und Gesundheitsdienstleister wichtig, der Behandlung von IH-Symptomen vor, während und nach einem Eingriff besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Mit diesem Informationsblatt können Sie sich auf Ihren bevorstehenden Eingriff vorbereiten. Sie erfahren, was Sie erwartet, und können nachvollziehen, inwiefern die IH-Diagnose Ihre Versorgung um den Zeitpunkt des Eingriffs herum beeinflussen kann.

Besondere Überlegungen für Patienten mit IH:

- Die Verabreichung einiger IH-Medikamente kann sich aufgrund des Zeitpunkts des Eingriffs und aufgrund von Maßnahmen zur Genesung verzögern.
- Sedierende Medikamente können die IH-Symptome verschlechtern.
- Patienten mit IH wachen möglicherweise langsamer aus der Anästhesie auf („verzögertes Aufwachen“).
- Gesundheitsdienstleister sind möglicherweise nicht ausreichend über IH informiert.
- Es kann zu Wechselwirkungen zwischen IH-Medikamenten und Anästhetika kommen.

Wie kann ich sicherstellen, dass meine IH-Symptome vor, während und nach der Anästhesie gut kontrolliert sind?

- **Planen Sie im Voraus**, indem Sie sich mit Ihrem IH-Gesundheitsdienstleister treffen, um eine Strategie zu erarbeiten, die auf Ihre Bedürfnisse eingeht (siehe „Vor Ihrem Eingriff“ unten).
- **Kommunizieren Sie mit Ihren Gesundheitsdienstleistern** in jeder Phase Ihrer Behandlung. *Seien Sie darauf vorbereitet, Informationen zu wiederholen, um sicherzustellen, dass jeder Gesundheitsdienstleister Ihre Bedürfnisse versteht.*
- **Setzen Sie sich für sich ein.** Da IH nicht sehr bekannt ist, verfügt das Pflegepersonal möglicherweise nicht über die Erfahrung, auf Ihre wesentlichen Bedürfnisse einzugehen; dies trifft insbesondere auf den Zeitraum um einen Eingriff herum zu. Sie müssen für sich selbst sprechen und bringen Sie einen Freund oder ein Familienmitglied zum Eingriff mit, der/das sich für Sie einsetzt.

VOR IHREM EINGRIFF

Besprechen Sie Ihren Eingriff mit Ihrem IH-Gesundheitsdienstleister.

Planen Sie lange vor Ihrem Eingriff ein Gespräch mit Ihrem IH-Gesundheitsdienstleister und ziehen Sie diesen Leitfaden zurate. Besprechen Sie Strategien zum Umgang mit den IH-Symptomen vor, während und nach dem Eingriff (**periprozedural**) und zur Kommunikationsart dieser Informationen. Erstellen Sie einen **periprozeduralen Versorgungsplan (siehe unser Formular⁴)**, den Sie in allen Phasen Ihrer Behandlung verschiedenen Gesundheitsdienstleistern vorlegen können.

Wenn Sie diesen Termin lange im Voraus planen, kann Ihr IH-Gesundheitsdienstleister Ihre Symptome prüfen, Untersuchungen anordnen, Empfehlungen aussprechen und Ihrem Versorgungsteam vorherige Schlafuntersuchungsberichte zur Verfügung stellen.

Besprechen Sie Ihre IH-Diagnose mit Ihrem Team.

Ihr periprozedurales Team besteht aus dem Chirurgen, Anästhesisten und Pflegepersonal. Achten Sie darauf, Ihrem Team mitzuteilen, dass bei Ihnen IH diagnostiziert wurde, und besprechen Sie Ihren periprozeduralen Versorgungsplan.

Erstellen Sie mit dem Anästhesieteam einen Plan.

Sie werden vor dem Eingriff vom Anästhesisten/Pflegepersonal beurteilt. Aufgrund der einzigartigen Eigenschaften von IH **sollten Sie diesen Termin lange vor dem Eingriff festlegen**, was möglicherweise bedeutet, dass Sie einen zusätzlichen Termin vereinbaren müssen. Das Anästhesieteam hilft Ihnen bei der Erstellung Ihres periprozeduralen Versorgungsplans. Besprechen Sie Folgendes:

1. Den Anästhesieplan, einschließlich der Art der Anästhetika. Dieser wird auf Grundlage der Risiken und Vorteile der Verwendung von Allgemeinanästhesie, Regionalanästhesie oder Sedierung bestimmt. Nach Möglichkeit kann der Anästhesist Regionalanästhesie verwenden (auch als „Nervenblockade“ bezeichnet), um einen bestimmten Körperbereich vorübergehend zu betäuben, damit Sie während des Eingriffs nichts spüren. Nervenblockaden können mehrere Stunden nach dem Eingriff anhalten und dadurch die Dauer des Schmerzes und die Menge an Opioiden verringern, die für das Schmerz- und Beschwerdemanagement erforderlich sind. Dies kann sich vorteilhaft auswirken, da Opioiden potenziell Ihre Schläfrigkeit und Erholung von der Anästhesie beeinträchtigen können. Eine Regionalanästhesie ist bei einigen Erkrankungen eventuell nicht möglich.
2. Es kann zu Wechselwirkungen zwischen IH-Medikamenten und Anästhetika kommen und IH-Symptome können andere Mengen oder Arten von Anästhetika erforderlich machen, um eine angemessene Narkosetiefe aufrechtzuerhalten. Die Narkosetiefe sollte überwacht werden; weiterhin sollten nach Möglichkeit kurz wirkende Anästhetika verwendet werden.
3. Den Schmerzmanagementplan. Mit diesem Plan sollte eine „multimodale Schmerzunempfindlichkeit“ (mehrere verschiedene Techniken oder Arten von Medikamenten zur Schmerzkontrolle) erreicht werden, um nach Möglichkeit die Verwendung von Opioiden zu verringern.
4. Mögliche außerordentlich genaue Überwachung, um während und nach dem Eingriff auf Zeichen von Wachheit und Übersedierung zu achten.

DER TAG IHRES EINGRIFFS

Die meisten IH-Medikamente sollten vor einem Eingriff so lang wie möglich wie gewohnt eingenommen werden. Dies ist nicht nur wichtig, um Ihre IH-Symptome zu kontrollieren, sondern auch um Nebenwirkungen zu verringern, die in Zusammenhang mit dem Wiedererreichen der Dosis nach Ihrem Eingriff stehen. Besprechen Sie dies mit Ihrem IH-Gesundheitsdienstleister und Anästhesisten.

Bringen Sie Folgendes zu Ihrem Eingriff mit:

- **Einen Vorrat Ihrer verschriebenen IH-Medikamente** für den Fall, dass die Apotheke Ihre spezifischen Medikamente nicht an die postoperative Station liefern kann. Hinweis: Informieren Sie Ihr Team, dass Sie diese Medikamente bei sich haben.
- **Ihren periprozeduralen Versorgungsplan und diesen Leitfaden.** Bringen Sie mehrere Kopien mit, die Ihrer Krankenakte beigelegt und an das Gesundheitspflegeteam und Ihre Familienmitglieder/Freunde in Begleitung weitergegeben werden.

- Ihren **Notfallausweis der Hypersomnia Foundation**⁵ oder einen Notfallausweis Ihrer Wahl (wie ein Armband oder eine App auf dem Smartphone).

Besprechen Sie den Anästhesieplan.

- Wie oben besprochen wird Ihr Eingriff möglicherweise unter Verwendung verschiedener Anästhesiearten durchgeführt. Besprechen Sie die Risiken und Vorteile jeder dieser Optionen mit Ihrem Anästhesisten.
- Besprechen Sie den Schmerzmanagementplan mit Ihrem medizinischen Team.

NACH IHREM EINGRIFF

- Nehmen Sie nach sorgfältiger Abwägung möglicher Wechselwirkungen zwischen den Arzneimitteln Ihre regulären Medikamente wieder ein, wie von Ihrem medizinischen Team empfohlen. Ihr Ziel sollte es sein, Ihre normale Behandlung so bald wie möglich wieder aufzunehmen, um eine Verschlechterung Ihrer IH-Symptome zu vermeiden.
- Erinnern Sie die Gesundheitsdienstleister daran, Ihren periprozeduralen Versorgungsplan zu prüfen, einschließlich folgender Details: 1) Ihr gewöhnliches Ansprechen auf Schmerzmedikamente, einschließlich Opioiden; 2) nach Möglichkeit Vermeidung von Sedativa; 3) mögliche Verwendung von alternativen Medikamenten, sofern verfügbar, wenn Sie Medikamente nicht oral einnehmen können; 4) Schlafentzug kann Ihre IH-Symptome wesentlich verschlechtern.
- Denken Sie daran, dass jedes Mal, wenn Sie Ihr Krankenzimmer für eine Behandlung (wie Krankengymnastik) verlassen oder in einen anderen klinischen Bereich wechseln, geplante Dosen Ihrer IH-Medikamente möglicherweise verzögert werden. Besprechen Sie dies mit Ihren Gesundheitsdienstleistern **vor** Ihrem Eingriff oder Test, sodass das gesamte Pflegepersonal Ihre Medikamentenbedürfnisse vorangig berücksichtigen kann.

Besprechen Sie einen Plan zur Schmerzkontrolle nach Ihrer Entlassung.

Besprechen Sie vor Ihrer Entlassung nach Hause mit Ihren Gesundheitsdienstleistern potenzielle Nebenwirkungen der Medikamente, wie Schläfrigkeit oder Verlangsamung der Atmung aufgrund der Opiode. Besprechen Sie mögliche Wechselwirkungen zwischen neuen Arzneimitteln und Ihren regulären Medikamenten. Es ist wichtig, Ihren Grad der Schmerzkontrolle gegen mögliche Nebenwirkungen der Sedativa oder Wechselwirkungen von Arzneimitteln abzuwägen.

Verfolgen Sie Ihre IH-Symptome.

- Achten Sie während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus besonders auf Ihre Schläfrigkeit.
- Verfolgen Sie die Stärke Ihrer Schläfrigkeit nach Ihrer Entlassung nach Hause. Wenn sich Ihre Schläfrigkeit verschlechtert, teilen Sie dies Ihrem Pflegepersonal und Ihren Ärzten mit, damit sie bestimmen können, ob Medikamente neu eingestellt werden müssen.

Lassen Sie sich nach Hause begleiten.

Wenn Sie am Tag des Eingriffs nach Hause fahren, denken Sie daran, dass Sie jemand nach Hause begleitet.

Fahren Sie kein Auto und bedienen Sie keine schweren Maschinen.

Fahren Sie nach der Anästhesie kein Auto und bedienen Sie keine schweren Maschinen, bis dies sicher ist. Es wird für gewöhnlich allen Patienten empfohlen, diese Aktivitäten mindestens 24 Stunden lang zu vermeiden; Patienten mit IH sollten diese Aktivitäten allerdings möglicherweise sogar noch länger vermeiden. Besprechen Sie dieses Problem mit Ihrem Team, da Ihre Medikamente möglicherweise neu eingestellt werden müssen, bevor Sie diese Aktivitäten wieder aufnehmen.



Literaturhinweise:

1. Aflaki S, Hu S, Kamel RA, Chung F, Singh M. Case report of a patient with idiopathic hypersomnia and a family history of malignant hyperthermia undergoing general anesthesia: An overview of the anesthetic considerations. *Anesthesia & Analgesia Case Reports*. 2017;8(9):238-241.
2. American Academy of Sleep Medicine (AASM). The International Classification of Sleep Disorders - Third Edition (ICSD-3).
3. Billiard M, Sonka K. Idiopathic hypersomnia. *Sleep Med Rev*. 2016;29:23-33.
4. hypersomniafoundation.org/periprocedural-care-plan
5. hypersomniafoundation.org/medical-alert-card
6. **Nützliche Ressourcen zu Informationen über Medikamente:**
 - a. Medline Plus: medlineplus.gov/druginformation.html
 - b. Thorpy MJ, Dauvilliers Y: Clinical and practical considerations in the pharmacologic management of narcolepsy. *Sleep Med*. 2015;16:9-18.

HAFTUNGSAUSSCHLUSS: Dieser Leitfaden gilt ausschließlich zu Bildungszwecken; er ist nicht anstelle von medizinischer Beratung zu verwenden. Jede Person ist anders und Krankheiten können sich stark unterscheiden. Bitte halten Sie mit Ihrem eigenen medizinischen Fachpersonal Rücksprache, bevor Sie Entscheidungen bezüglich Ihrer Gesundheit oder Ihrer medizinischen Behandlung treffen.



Von der Hypersomnia Foundation entwickelt und von ihrer medizinischen Beraterkommission zugelassen, mit Unterstützung von Dr. Sena Aflaki und Dr. Mandeep Singh von der Abteilung für Anästhesiologie und Schmerzmedizin des Women's College Hospital und Toronto Western Hospital, University Health Network, University of Toronto.