

## CIRS-Fall

### Zentral-anticholinerges Syndrom (ZAS) wird nicht erkannt

Im Oktober 2016 stellte die Plattform „CIRSmedical Anästhesiologie“ einen interessanten Fall des Monats vor.

Eine gesunde Patientin entbindet spontan im Kreißsaal. Postpartal blutet sie nach, was einen Eingriff in Narkose erforderlich macht. Nach 20 Minuten bei guter Spontanatmung kann sie bereits extubiert werden. Der übergebende Assistenzarzt der Anästhesie zieht den diensthabenden Intensivarzt (ebenfalls ein Anästhesist) hinzu, da die Patientin „komisch“ sei und nicht richtig wach würde. Auffällig ist, dass die Patientin auf Aufforderungen nur teilweise adäquat reagiert, die Augen nicht öffnet, nicht spricht, die Arme nicht heben kann und ebenso wenig in der Lage ist, die Hand zu drücken.

Der Verdacht auf einen Narkoseüberhang wird geäußert. Da keine langwirksamen Medikamente verwendet wurden, die Patientin suffizient spontan atmet und die Narkose mittlerweile eine Stunde her ist, scheint

ein Überhang allerdings ausgeschlossen. Eine Stunde und zahlreiche Untersuchungen später hat sich der Zustand der Patientin kaum verändert.

Der Oberarzt der Anästhesie wird erneut in Kenntnis gesetzt. Er äußert den Verdacht auf ein ZAS und empfiehlt die Gabe von Pyridostigmin. Der Anästhesist verabreicht daraufhin Neostigmin und Atropin. Am nächsten Morgen macht der Intensivarzt seine Morgenrunde und findet die Patientin immer noch mit der beschriebenen Symptomatik. Bei der Übergabe an den Frühdienst wird der Chefarzt sofort stutzig und ordnet die Gabe von Pyridostigmin an. Das ZAS wird somit erfolgreich therapiert.

Auch wenn keine langfristigen Konsequenzen entstanden sind, musste die Patientin unnötiger Weise eine ganze Nacht an den Symptomen eines Zentralen Anticholinergen Syndroms leiden. Keiner der Assistenzärzte erkannte das ZAS. Aus unklaren Gründen wurde das nicht zentral-wirkende Neostigmin verabreicht und der Dienstarzt der Intensivstation überprüfte nicht die Wirksamkeit der Therapie.

#### Take-Home-Message

- Das ZAS wird wahrscheinlich durch eine Blockierung zentraler, muskarin-cholinerg Neurone beziehungsweise durch ein vermindertes Angebot von Acetylcholin im ZNS ausgelöst.
- ZAS kommt nach einer Allgemeinanästhesie in ca. ein bis zwei Prozent der Fälle vor.
- Eine Fortbildung zum ZAS kann sinnvoll sein, um das Wissen über Symptome und Therapie (Pyridostigmin!) wieder etwas mehr in Erinnerung zu rufen.
- Der Diensthabende darf niemals die Verantwortung für seinen Patienten abgeben und muss regelmäßig den Therapieerfolg kontrollieren.

Link zum Fall: [www.cirs-ains.de/files/fall-des-monats/FdMOkttober2016.pdf](http://www.cirs-ains.de/files/fall-des-monats/FdMOkttober2016.pdf)

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin