

KOMBINATION MIT NEUER TRÄGERSUBSTANZ

Propofol: Was gibt es Neues?

- ▶ Weniger Injektionsschmerz
- ▶ Narkose und Sedierung bei Kindern unter 3 Jahren
- ▶ Langzeitsedierung von Intensivpatienten
- ▶ Anästhesie und Sedierung in der Herzchirurgie

ZUM THEMA

Propofol hat sich zur Einleitung und Aufrechterhaltung der Allgemein-anästhesie bewährt und ist auch für die Langzeitsedierung eine etablierte Substanz. Bis 1999 gab es Propofol nur in einer Trägeremulsion aus langkettigen Triglyzeriden (LCT), seither ist es auch in einer Emulsion aus mittel- und langkettigen Triglyzeriden (MCT und LCT) erhältlich (Propofol-®Lipuro 1%). Eine der häufigsten Nebenwirkungen des intravenös verabreichten Propofols, der Injektionsschmerz, konnte durch diese neue Kombination deutlich reduziert werden, ohne die Wirksamkeit von Propofol einzuschränken. Seit Dezember 2000 ist die Propofol-MCT/LCT-Emulsion auch zur Einleitung und Aufrechterhaltung der Anästhesie bei Kindern ab Vollendung des ersten Lebensmonats zugelassen. Wie eine klinische Studie mit Kindern zeigte, klagten sie bei Gabe von Propofol-MCT/LCT 1% deutlich seltener über Injektionsschmerzen als bei Applikation von Propofol-LCT 1%. Seit April 2001 steht Propofol-MCT/LCT auch als 2%ige Emulsion zur Verfügung.

Die intravenöse Anästhesie gewinnt gegenüber der Inhalationsanästhesie zunehmend an Bedeutung. Dies ist nicht zuletzt auf die kurz wirksamen Substanzen – insbesondere Propofol – zurückzuführen, die heute für die intravenöse Anästhesie zur Verfügung stehen, sagte P. Schmucker, Lübeck.

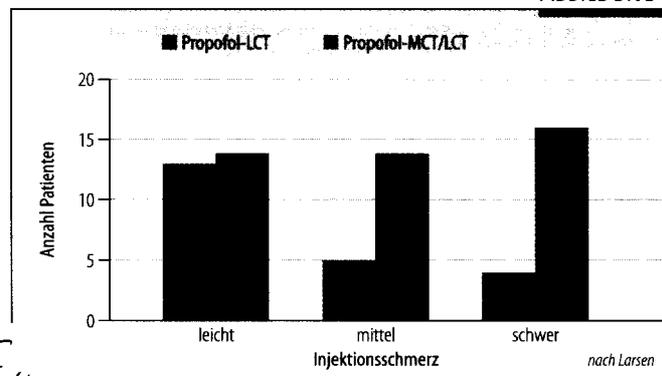
Weniger Injektionsschmerz bei Narkoseeinleitung mit Propofol-MCT/LCT

Die Emulgierung von Propofol mit MCT/LCT zur Reduktion des Injektionsschmerzes war Anlass für eine randomisierte Doppelblindstudie, die mit 144 Erwachsenen und 40 Kindern durchgeführt wurde. Vor Operationsbeginn, so R. Larsen, Homburg/Saar, wurden zwei venöse Zugänge gelegt, um den einen ausschließlich für die Propofolgabe nutzen zu können. Es wurde keine Prämedikation verabreicht, um die Erinnerung an den zu prüfenden Injektionsschmerz nicht zu beeinträchtigen. Die Narkose wurde ohne Opiatvorgabe mit Propofol eingeleitet. Während der Propofolinjektion wurden die Reaktionen der Patienten hinsichtlich eventuell auftretender Injektionsschmerzen dokumentiert, d.h. Spontanäußerungen, auf Nachfrage geäußerte

Schmerzempfindungen sowie das Wegziehen des Armes. Zur Aufrechterhaltung der Anästhesie wurden Propofol und Remifentanyl gegeben. Postoperativ erfolgte nach einer Stunde sowie nach 24, 48 und 72 Stunden eine Nachbefragung der Patienten. Die untersuchten Kinder waren im Durchschnitt 11 Jahre alt und erhielten randomisiert entweder Propofol 1% mit MCT/LCT oder nur mit LCT als Trägersubstanz. In beiden Gruppen wurde Propofol zur Narkoseeinleitung in der Dosierung von etwa 4 mg/kg benötigt. Die Propofol-Dosis war somit unabhängig von der Trägersubstanz. Bei den Erwachsenen wurden im Durchschnitt 3 mg/kg benötigt.

Bei den Erwachsenen wurde mittelstarker und starker Injektionsschmerz unter Propofol-MCT/LCT wesentlich seltener genannt als unter dem Vergleichspräparat (Abb. 1). Die untersuchten Kinder zeigten unter Propofol-MCT/LCT deutlich weniger Spontanschmerzen als unter Propofol-LCT. Sowohl die erwachsenen Frauen als auch die Kinder zogen bei Injektion von Propofol-MCT/LCT infolge eines starken Schmerzreizes seltener den Arm zurück als bei der Injektion von Propofol-LCT. Insgesamt wurde der Injektionsschmerz unter Propofol-MCT/LCT als

ABBILDUNG 1



Angabe von Injektionsschmerz spontan und auf Nachfrage von erwachsenen Patienten unter Propofol-MCT/LCT im Vergleich zu Propofol-LCT.



Springer

UK I
ZS 184
-Bilz SDP
ZB MED