



Beispiel für eine ankylosierte Wirbelsäule bei Morbus Bechterew im Röntgenbild

**Merkblatt für die Lagerung, Beatmung
und Narkose bei Patienten mit
Spondylitis ankylosans
(Morbus Bechterew)**



Name: _____

geb. _____

Der Inhaber dieses Merkblatts ist Morbus-Bechterew-Patient. Wegen der krankheitsbedingten Versteifung der Wirbelsäule (Beispiel siehe Rückseite) ist eine **genau angepasste Lagerung** des Patienten essentiell. Insbesondere bei ausgeprägter Kyphose ist auf eine entsprechend hohe **Unterpolsterung des Kopfs** zu achten.

Es darf keinesfalls versucht werden, eine bestimmte Lagerung zu forcieren.

Die Halswirbelsäule kann sehr fragil sein, so dass bereits Bagateltraumen zu **Wirbelfrakturen** führen können.

Bei der **Narkoseeinleitung** und dem Versuch der konventionellen endotrachealen **Intubation** ist es häufig **unmöglich, den Kehlkopf einzusehen**, da eine Halswirbelsäulen-Überstreckung im Atlantooccipitalgelenk nicht möglich ist.

Durch die Versteifung der Halswirbelsäule ist auch die **Maskenbeatmung ebenso wie die Intubation möglicherweise erschwert**.

Zusätzlich kann die Mundöffnung durch einen Befall der **Kiefergelenke** eingeschränkt sein.

Eine gewaltsame Überstreckung der Halswirbelsäule darf keinesfalls erzwungen werden, da es hierdurch zu Luxationen und Frakturen mit Rückenmarkverletzungen kommen kann.

In seltenen Fällen können auch die Arykrikoidgelenke des Kehlkopfs beteiligt sein und zu einer Einengung der Luftwege führen.

Die Intubationsmethode der Wahl ist die wache fiberoptische Intubation.

Gegebenenfalls kommt auch die (Intubations-) Larynxmaske in Frage. Über den erfolgreichen Einsatz retrograder Intubationsmethoden mittels Führungsdraht wurde ebenfalls berichtet.

Alternativ kommen regionale Anästhesie-Verfahren in Frage, jedoch sind rückenmarknahe Regionalanästhesien durch die knöchernen Veränderungen der Wirbelsäule (Syndesmophyten) häufig erschwert oder unmöglich.

Die **Verknöcherung der Kostovertebral- und Sternokostalgelenke** hebt die Wirkung der Atemhilfsmuskulatur auf und kann postoperativ zu respiratorischen Problemen insbesondere bei Überhang von Narkosemitteln und/oder Muskelrelaxantien führen. Zusätzlich kann eine **Oberlappenfibrose** mit Zystenbildung vorliegen, die radiologisch als Lungentuberkulose fehlinterpretiert werden kann. Diese Befunde machen eine präoperative Lungenfunktionsdiagnostik wünschenswert.

An **kardiovaskulären Begleiterkrankungen** können eine koronare Herzkrankheit, Reizleitungsstörungen, eine Kardiomegalie und eine Aorteninsuffizienz vorliegen.

Prof. Dr. med. Eberhard Kochs und Dr. med. Richard Wagner
Institut für Anaesthesiologie
Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität
Ismaninger Str. 22, 81675 München