

DOPORUČENÍ PRO OPERAČNÍ VÝKONY U PACIENTŮ S PARKINSONOVOU NEMOCÍ

Při každém operačním výkonu u pacienta s Parkinsonovou nemocí je nutno respektovat následující pokyny, jinak se výrazně zvyšuje riziko pooperačních komplikací a závažného zhoršení celkového stavu nemocného.

1. Chirurg a anesteziolog musí být před výkonem seznámeni s pacientovou diagnosou a léčbou Parkinsonovy nemoci.
2. Pokud je to možné, lokální či svodná anestézie je vždy vhodnější než celková anestézie.
3. Dávkování léků musí být zachováno přesně podle rozpisu neurologa. Především **léky obsahující L-DOPA** (Isicom, Nakom, Madopar, Stalevo, Stacapolo, Sastravi, Corbilta) a tzv. **agonisté dopaminu** (Mirapexin, Oprymea, Pramipexol, ReQuip, Ropinirol, Neupro) **jsou pro nemocné zcela zásadního významu** a jejich dávkování by nemělo být měněno bez konzultace neurologa!
4. **Období, po které bude případně vysazena L-DOPA** (Nakom, Isicom, Madopar), **musí být co nejkratší** (maximálně několik hodin v operační den).
5. Pokud nelze např. po břišních operacích podávat léky p.o. po delší dobu než 8 -12 hodin, je nutno počítat s nebezpečím výrazného zhoršení příznaků Parkinsonovy nemoci, vzácně až do stavu tzv. akinetické krize.

Proto je vhodné, mít na oddělení k dispozici **infusní amantadinsulfát (PK-Merz infusion)**, což je **jediný existující preparát podáváný nitrožilně, kterým lze při pomalé infuzi (2-3 hodiny kapat) hybný stav pacienta zlepšit.**

6. Některé léky obsahující L-DOPA (Isicom 100 mg, Isicom 250 mg a Madopar 62,5 mg) jsou rozpustné ve vodě, lze je proto jednoduše podávat pomocí nasogastrické sondy. Neměly by však být podány současně s výživou – pro jejich dobré vstřebávání je nutný časový odstup od podání výživy min. 30 - 45 min.

7. **Žádná typická neuroleptika (klasická antipsychotika – viz tabulka) nesmějí být pacientovi s Parkinsonovou nemocí NIKDY podána. Jejich podání není přípustné ani při tlumení pooperačního neklidu, deliria, ani v rámci premedikace nebo neuroleptanalgezie!**

Seznam hlavních léčiv nevhodných u pacientů s Parkinsonovou nemocí je uveden v tabulce níže.

K tlumení eventuálního pooperačního neklidu nebo zmatenosti lze použít akutně tiaprid, - zcela výkimečně i Buronil (event.

benzodiazepiny). Při nutnosti dlouhodobého podávání je lékem první volby quetiapin.

Seznam léků, které pacient s Parkinsonovou nemocí nesmí dostat

antipsychotika klasická :

Nejčastěji užívané přípravky: haloperidol, chlorpromazin, levopromazin, flufenazin, prochlorperazin, perfenazin , aj.

poznámka: i některá atypická antipsychotika nejsou vhodná: risperidon
olanzapin

prokinetikum trávicí trubice metoklopramid

antivertiginosum, antiemetikum thietylperazin

Blokátory vápníkových kanálů pronikající přes hematoencefalickou bariéru:

cinarizin, flunarizin

antihistaminikum promethazin

antiarytmikum amiodaron

Některá **antihypertenziva:** reserpin, alfametyldopa