

Regionalanästhesie bei Neugeborenen, Säuglingen, Klein- und Schulkindern*

Vorwort zur Handlungsempfehlung

Während die Kaudalanästhesie schon immer ein klassisches und häufig durchgeführtes Verfahren der Kinderanästhesie war, ist das Interesse an peripheren und rückenmarksnahen Verfahren der Regionalanästhesie in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Wesentliche Gründe dafür sind die ausgezeichnete perioperative Analgesie und der damit verbundene Komfort für Kind und Eltern. Bereits technisch „einfache“ Verfahren, wie die Peniswurzelblockade [3], die Wundinfiltration oder die Kaudalanästhesie sind sehr wirkungsvoll. Die begrenzte Wirkdauer einer Einzelinjektion kann durch Adjuvantien auf viele Stunden gesteigert werden. Damit ist die Regionalanästhesie bei Kindern zu einem wichtigen Baustein der perioperativen Analgesie geworden, ohne die Nebenwirkungen einer systemischen Opioidgabe aufzuweisen. Die Einführung des Ultraschalls in die Regionalanästhesie erleichtert die Lokalisation der kleinen anatomischen Strukturen und wird zu einer erhöhten Akzeptanz und Anwendungshäufigkeit der Verfahren auch im Kindesalter führen [2].

Die Regionalanästhesie im Kindesalter wird bislang vorwiegend an spezialisierten Zentren durchgeführt. Viele Kinder, die außerhalb großer Zentren versorgt werden, profitieren deshalb nicht von den Vorteilen einer Regionalanästhesie [1]. Mit der hier vorliegenden Handlungsempfehlung „Regionalanästhesie im Kindesalter“ des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Kinderanästhesie der DGAI wollen wir vor allem Anästhesisten, die nur gelegentlich mit Anästhesien im Kindesalter befasst sind und nicht in kinderanästhesiologischen Zentren arbeiten, einfache und sichere Verfahren der Regionalanästhesie bei Kindern aufzeigen und Fragen der Indikation, Kontraindikation und Dosierung beantworten.

Sehr spezielle Techniken, wie die Psoaskompartiment-Blockade oder die thorakale und lumbale Epiduralanästhesie im Kindesalter oder die Spinalanästhesie bei Frühgeborenen müssen spezialisierten Zentren vorbehalten bleiben. Für

diese Techniken ist Erfahrung erforderlich, die nur mit einer großen Fallzahl erworben und erhalten werden kann. Deshalb finden diese Verfahren hier keine Erwähnung.

Literatur

1. *Jöhr M.* Periphere Blockaden bei Kindern. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2006;41:173–178.
2. *Marhofer P, Kapral S.* Die Anwendung von Ultraschall in der Regionalanästhesie bei Kindern. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2006;41:178–183.
3. *Soh CR, Ng SB, Lim SL.* Dorsale penile nerve block. *Paediatr Anaesth* 2003;13:329–333.

* Anästh. Intensivmed. 48 (2007) S78.

