



ME OG NARKOSE

Informasjon for ME-pasienter når de møter spesialistleger eller anestesileger før kirurgi eller annen intervensjon

- Spør om et møte med anestesilegen og kirurgen for å diskutere hvilke hensyn som bør tas i forbindelse med din ME-sykdom og hva som vil skje under inngrepet
- I tilfelle en nødsituasjon, sørg for at en omsorgsperson, pårørende eller venn har god kunnskap om ME og ved behov kan følge deg og informere leger på dine vegne.
- Det er lurt for ME-pasienter å ha på seg et armbånd med en medisinsk advarsel i tilfelle man er bevisstløs. Det bør nevnes på armbåndet at man har ME og ikke skal ha noen histaminfrigjørende medikamenter.
- ME-pasienter må informere leger hvis de tidligere har opplevd bivirkninger mot lokal eller generell bedøvelse.
- Informer om du har allergi eller intoleranse mot medikamenter, kjemikalier eller mat.
- ME-pasienter må informere leger om eventuelle ortostatiske problemer, slik at leger kan unngå å plassere dem i posisjoner som vil ha negativ påvirkning på blodtrykk og puls, under eller etter kirurgi.
- Fortell legen hva du eventuelt tar av reseptbelagte medisiner, andre legemidler, alternative medikamenter og kosttilskudd. Det er viktig for å unngå reaksjon.
- Diskuter eventuelt lys-, lyd- og temperaturoverfølsomhet med legen din på forhånd.
- ME-pasienter kan også informere legen om at det er en mulighet for at de kan reagere på en uvanlig måte mot et medikament eller til foreskrevet dosering.
- Hvis du ofte føler deg dårlig etter blodprøver kan du informere om det, for det kan være behov for å ta mange blodprøver i forbindelse med utredningen før kirurgi.

Preoperativ periode

- Kalium og magnesium nivå må være undersøkt før kirurgi. Tilskudd av magnesium og kalium kan være nødvendig før kirurgi, ettersom noen ME-pasienter har lave nivåer.
- Vurder kortisoltilskudd for ME-pasienter som tar steroidmedisiner over tid, eller for ME-pasienter som har lavt kortisol nivå. Det må være testet før kirurgi.
- Tilstrekkelig hydrering må sikres gjennom hele behandlingsforløpet ettersom ME-pasienter kan ha lavere blod volum.

Intraoperativ periode

- Propofol som innledningsmiddel, fentanyl som korttidsvirkende narkotika, droperidoal, et kvalmestillende medikament og kombinasjon av lystgass, oksygen og isofluran som vedlikeholdsmiddel blir ansett relativt trygt for ME-pasienter.
- Det er best å ta hudprøver av alle midler som brukes før kirurgi.
- Det har blitt rapportert at bedøvelsesgasser som halotan ikke er trygt for ME-pasienter.
- Allergiske reaksjoner er vanlige hos ME-pasienter. Derfor bør histaminfrigjørende medikamenter unngås. Det omfatter også thiobarbiturater som pentothol natrium.
- Det er beste å unngå muskelavslappende medikamenter i curare-familien som atrakurium og mivakuriumklorid.
- Forsiktighet er nødvendig i bruk av muskelslappende og beroligende midler som benzodiazepiner og psykotropiske legemidler hos ME-pasienter.
- ME-pasienter kan være følsomme overfor disse legemidlene, så de bør brukes med forsiktighet og i små doser til pasientens respons er vurdert.
- Bruk katekolaminer, sympatomimetika, vasodilaterende/hypotensive legemidler med forsiktighet. Synkope kan utfelles av disse medikamentene.
- Luftveisfunksjonene til ME-pasienter bør overholde nøye under kirurgi samme med hjertefunksjon.

Postoperativ periode

- Lengre restitusjonstid bør planlegges for ME-pasienter ettersom mange får forverring av sin sykdom etter anestesi og kirurgi. Dette er basert på personlig erfaringer av ME-pasienter som har gjennomgått kirurgi under bedøvelse.

Referanser:

1. Lapp C. Recommendations For Persons With CFS Or Fibromyalgia Who Are Anticipating Surgery. Melissa Kaplans Chronic Neuroimmune Dis [Internet]. Available from: <http://www.anapsid.org/cnd/drugs/anesthesia.html>
2. Crean EA. CFIDS (ME) og narkose: hva er risikoene? [Internet]. Available from: https://www.me-foreningen.no/wp-content/uploads/2016/11/me_og_narkose_hva_er_risikoene.pdf
3. Bassett J. Anaesthesia and Myalgic Encephalomyelitis. Hummingbirds Found ME. :13.

Denne rapporten er basert på informasjon som ligger tilgjengelig på ulike nasjonale og internasjonale pasientforeningers nettsider. Det mangler relevant forskning på området.