

Anästhesie bei Hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen (HES)

#Schwangerschaft #Notfall

Eklamptischer Anfall

- Therapie und Prophylaxe mit Magnesiumsulfat (MgSO_4) 4-6 g über 20 Minuten, anschließend 1-2 g/h
- Antidot für MgSO_4 : Kalziumgluconat 1 g bzw. 10 ml einer 10%igen Lösung

Hypertensiver Notfall

- Akut-Therapie erwägen, wenn RR ≥ 160 mmHg systolisch und/oder ≥ 110 mmHg diastolisch
- insbesondere, wenn über 15 Minuten anhaltend und/oder mit lebensbedrohlichen Begleitsymptomen

Medikament	Dosierung
Urapidil	5-10 mg i.v., ggf. wiederholen
Nifedipin	5 mg p.o., ggf. nach 20 min wiederholen
Dihydralazin	5 mg iv., ggf. nach 20 min wiederholen
Bei gleichzeitig bestehender Herzinsuffizienz/Lungenödem ggf. 10-20 mg Furosemid i.v. und/oder 0,4-0,8 mg Nitroglycerin s.l.	

HELLP-Syndrom

Typisches Labor:

- hämolytische Anämie
- erhöhte Leberenzyme
- erniedrigte Thrombozytenzahl

mögliche zusätzliche Klinik

Oberbauchschmerzen, Hypertonie, Übelkeit/ Erbrechen, Kopfschmerzen, Visusstörungen, Ikterus

“ [!warning] CAVE! Unspezifischer Verlauf. Unter Umständen sehr schnelle Exazerbation. Leberruptur, (intrazerebrale) Blutungen, DIC, Multiorganversagen möglich! Hohe Morbidität und Mortalität

Analgesie und Anästhesie bei HES

- RM-nahe Verfahren bevorzugen
- Gerinnung beachten, stabile Thrombozyten-Zahl von ≥ 70 Gpt/l meist ausreichend, **cave: rascher Abfall möglich!!**
- Weitere Organbeteiligungen antizipieren
- Großzügig erweitertes Monitoring
- Großzügig TTE zu Therapieplanung und -steuerung
- MgSO₄-Perfusor intraoperativ weiterlaufen lassen
- Zurückhaltende Infusionstherapie

“ [!NOTE] Allgemeinanästhesie Bolus von 0,5 - 1 µg/kg Remifentanyl und ggf. 2 g Magnesiumsulfat als Kurzinfusion falls keine Vorbehandlung

“ [!warning] Cave! Hämodynamische Stabilisierung vor Anästhesiebeginn anstreben! Ggf. überhöhte RR-Werte senken und weiteren RR-Anstieg unter Laryngoskopie und Hautschnitt (Gefahr der ICB!) durch Einsatz von Antihypertensiva und/oder Opioiden bereits zur Einleitung vermeiden!

Quelle: Greve, Susanne, P. Kranke, U. Pecks, D. Schlembach, und T. Girard. „Die neue S2k-Leitlinie ‚Hypertensive Erkrankungen in der Schwangerschaft (HES): Diagnostik und Therapie‘ – Was müssen AnästhesistInnen wissen?“ *Die Anaesthesiologie* 74, Nr. 7 (2025): 446–52.

Revision #1

Created 2026-08-21 07:31:28 UTC by Andiadmin

Updated 2026-08-21 07:31:28 UTC by Andiadmin