

## \*HINWEIS FÜR ÄRZTE\*

Nachfolgend finden Sie Empfehlungen zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit autonomer Dysreflexie (AD).

- Patient sollte aufrecht sitzen (90-Grad-Winkel).
- Kontrollieren Sie alle 2-3 Minuten den Blutdruck.
- Kurze Untersuchung einschließlich des Abdomens (wg. möglicher überfüllter Harnblase oder überdehnten Darms) und aller anderen Organe unterhalb der Verletzung, die Auslöser der Dysreflexie sein könnten.
- Falls der Patient keinen Dauerkatheter hat, führen Sie eine Katheterisierung durch. Wenn ein Dauerkatheter bereits vorhanden ist, überprüfen Sie das System nach Verengungen und geknickten oder blockierten Stellen.
- Wenn der systolische Blutdruck über 150 beträgt, verabreichen Sie ein schnell wirkendes Antihypertensivum mit kurzer Wirkdauer, während die Ursachen der AD untersucht werden.
- **Nitrosalbe** - 2,5 cm, topische Anwendung alle 30 Minuten oberhalb der Läsionshöhe. Salbe nach Stabilisierung des Blutdrucks abwischen und im Bedarfsfall erneut auftragen. Nicht anwenden, wenn der Patient in den letzten 24 Stunden PDE-5-Hemmer (z.B. Viagra, Cialis) eingenommen hat.
- **Nifedipin, nicht retardiert** (nur wenn Nitrosalbe nicht verfügbar ist) - Sublingual- oder Kautablette, Dosis: 10mg. Im Bedarfsfall erneute Verabreichung alle 20-30 Minuten.
- **Intravenöse Antihypertensiva** - Verabreichung nur bei durchgehender medizinischer Beobachtung (z.B. auf Intensivstation).
- Beobachten Sie die Symptome und den Blutdruck während mindestens 2 Stunden nach Abklingen der AD-Episode.
- AD kann zu Hirnschlag, Herzinfarkt und zum Tod führen!

## MEINE DATEN

Name:

### MEDIZINISCHE INFORMATION

Normaler Blutdruck:

Normale Körpertemperatur:

Neurologischer Ort der Läsion:

Hausarzt:

Telefonnummer:

Allergien:

### NOTFALLKONTAKT

Kontaktperson bei Notfall:

Beziehung:

Telefonnummer:

*Dieses Projekt wurde unter anderem mit Mitteln des Förderprogramms "90PR3002" der U.S. Administration for Community Living, einer Abteilung des US-Gesundheitsministeriums, Washington, D.C. 20201, unterstützt. Die Empfänger von staatlichen Fördermitteln sind eingeladen, frei und offen über die Ergebnisse und Schlussfolgerungen ihrer Projektarbeit zu berichten. Die veröffentlichten Standpunkte und Meinungen entsprechen deshalb nicht notwendigerweise der offiziellen Politik der Administration for Community Living.*

## Ausgabe für Erwachsene AUTONOME DYSREFLEXIE (AD)



### DEFINITION:

Bei der autonomen Dysreflexie (AD) handelt es sich um einen plötzlichen Anstieg des Blutdrucks (20-40 mmHg über dem systolischen Normalwert), der bei Menschen mit Rückenmarksverletzung durch schmerzhafte, irritierende oder schädliche Reize unterhalb der neurologischen Läsionshöhe ausgelöst wird. Dieser plötzliche Anstieg tritt vor allem bei Personen mit einer Lähmungshöhe von Th6 oder höher auf und wird durch einen massiven, ungehemmten sympathischen Reflex verursacht. Eine unbehandelte AD kann zu Hirnschlag, Herzinfarkt und zum Tod führen.

### Eine autonome Dysreflexie ist ein medizinischer Notfall.

### HÄUFIGE URSACHEN:

- Übervolle Harnblase
- Verstopfung
- Druckstellen (Dekubiti)
- Knochenbrüche
- Verbrennungen
- Harnwegsinfektion
- Eingewachsene Zehennägel
- Sonstige Erkrankungen oder Eingriffe, die Schmerzen oder Beschwerden unterhalb der neurologischen Läsionshöhe verursachen können.

**OBERHALB DER LÄSIONSHÖHE**

- Bluthochdruck (*schneller Anstieg des Blutdrucks um 20-40 mmHg über den systolischen Normalwert*)
- Bradykardie (*niedrige Herzfrequenz*) oder Tachykardie (*hohe Herzfrequenz*)
- Hämmern Kopfschmerzen
- Angstgefühl / Unruhe / Besorgnis
- Sehstörungen
- Verstopfte Nase
- Schwitzen
- Gerötete Gesichtshaut
- Gänsehaut
- Kribbeln

**UNTERHALB DER LÄSIONSHÖHE**

- Schwindelgefühl
- Schüttelfrost ohne Fieber
- Kaltschweißige Haut
- Kältegefühl
- Blasse Gesichtshaut

Diese Broschüre ist Jon O'Connor gewidmet, einem langjährigen Mitglied des Vorstands der Reeve Foundation und Vorbild für Menschen mit Rückenmarksverletzung. Sein viel zu früher Tod (infolge von AD-Komplikationen) erinnert uns daran, wie wichtig diese lebensrettenden Informationen sind.



- Sich aufrichten** - Setzen Sie sich aufrecht hin oder heben Sie den Kopf an (90-Grad-Winkel).  
*WICHTIG: Bleiben Sie sitzen oder in aufrechter Position, bis sich der Blutdruck normalisiert.*
- Ausziehen** - Lösen oder ziehen Sie jegliche einengende Kleidung/Schuhe aus.
- Beobachten des Blutdrucks** - Kontrollieren Sie alle 5 Minuten Ihren Blutdruck (falls mehr als 20 mmHg über Ihrem Normalwert). Verwenden Sie eine Manschette mit angemessener Größe.
- Kontrolle der Harnblase** - Entleeren Sie Ihre Blase (z.B. Katheterisierung der Blase). Wenn Sie einen Dauerkatheter haben, suchen Sie nach geknickten oder blockierten Stellen.
- Kontrolle des Darms** - Nach Einbringen eines anästhetischen Gels oder Salbe führen Sie eine Entleerung des Darms durch.

- Kontrolle der Haut** - Untersuchen Sie Ihre Haut nach neuen Wunden, Druckstellen, Verbrennungen, Schnittverletzungen, Insektenstichen usw.

- Suche nach anderen Ursachen** - Suchen Sie nach anderen möglichen Ursachen für schmerzhafte oder schädliche Stimuli oder Reize, falls die Symptome andauern.

- Hilfe suchen** - Wenn Sie die Symptome nicht selbst schnell in den Griff bekommen, bitten Sie Ihren Arzt um Hilfe oder suchen die nächstgelegene Notaufnahme auf.

*WICHTIG: Sagen Sie dem medizinischen Personal, dass Sie eine Dysreflexie haben, dass sie Ihren Blutdruck messen sollen, Sie aufrecht sitzen müssen und dass sie nach den Ursachen der Dysreflexie suchen sollen.*



International Center for Spinal Cord Injury  
at Kennedy Krieger Institute  
*Research. Restoration. Recovery.*

707 North Broadway  
Baltimore, MD 21205  
Tel.: (443) 923-9230  
Fax: (443) 923-9215  
[www.spinalcordrecovery.org](http://www.spinalcordrecovery.org)



636 Morris Turnpike  
Suite 3A  
Short Hills, NJ 07078  
Tel.: (800) 539-7309  
Fax: (973) 467-9845  
[www.paralysis.org](http://www.paralysis.org)