

Tattoos machen Probleme bei „Rückenmark-Spritze“ Nicht nur eine Frage des Geschmacks

Geschwungene Tätowierungen auf dem Rücken sind bei Frauen in Mode. Sie füllen die Lücke zwischen knappem Top und tief sitzender Hülthose, schlängeln sich von der Wirbelsäule aus nach links und rechts. Was den Körper attraktiver machen soll, kann bei einer Anästhesie jedoch zu Problemen führen.

Für Operationen an den Beinen oder auch beim Kaiserschnitt kann man auf eine belastende Vollnarkose immer öfter verzichten und betäubt per Epiduralanästhesie nur die untere Körperhälfte. Das Narkosemittel wird dazu zwischen

den Wirbeln der Lendenwirbelsäule gespritzt, praktisch an die Nervenbahnen in Rückenmarknähe. (Daher kommt der Begriff Rückenmark-Spritze.) Ärzte haben kürzlich darauf hingewiesen, dass Rückentattoos oft gerade in dem Bereich

der Wirbelsäule liegen, der für die lokale Anästhesie genutzt wird.¹ Die Folge: Wenn der Anästhesist mit seiner relativ dicken Nadel durch die Haut sticht, werden leicht Farbpigmente der Tätowierung in tiefere Gewebeschichten transportiert. Dort können sie unangenehme Reizungen auslösen und sowohl Entzündungen als auch Knötchen und Verdickungen bewirken (granulomatöse Reaktionen). Diverse Farbpigmente haben ein allergisches oder sogar giftiges Potenzial.² Erst seit September 2005 unterliegen die Farben, die für Tätowierungen und Permanent make-up benutzt werden, in Deutschland der behördlichen Kontrolle. Für Tattoofarben gelten nun die Vorschriften für kosmetische Mittel. Allerdings ist die Sicherheit des Verbrauchers noch nicht gewährleistet, denn die gesundheitliche Beurteilung der Stoffe steht noch aus.

Manche Tattoofarben sind pflanzlicher Herkunft, viele sind chemisch synthetisiert und Gemische verschiedener Bestandteile. Die Farben sind ursprünglich für Tintenschreiber oder zum Einfärben von Kunststoffen oder Autolack hergestellt worden.³ Etliche enthalten Schwermetalle, halogenorganische Verbindungen oder gehören zur Gruppe der Azofarbstoffe, die als krebserregend gelten. Je tiefer die Pigmente unter die Haut gelangen und je näher der Kontakt mit dem Blutgefäßsystem ist, desto wichtiger ist die Bewertung ihrer Giftigkeit.



Foto: Andrew Kazmierski/Fotolia

Unter die Haut

Bei **echten Tätowierungen** (= echtes Tattoo) wird die Farbe tief in die Haut gespritzt, damit sie nicht durch die ständige Erneuerung der Oberhaut (Epidermis) verschwindet. Bei anderen Bemalungen bleibt die Farbe auf der Hautoberfläche („**Tempotoo**“ = temporary tattoo). Das **Permanent make-up** gilt als Mittelding. Doch die Farbpigmente dringen oft tiefer ein – bis in die gut durchblutete Lederhaut (Dermis oder Corium). Schließlich gibt es noch auf der Hautoberfläche haftende **Klebbildchen** („Fake-Tattoos“). Sie kommen nur mit der oberflächlichen Epidermis in Kontakt.

Entfernen von Tattoos

Tätowierungen können heutzutage am besten per Laser wieder entfernt werden. Meist sind zwischen fünf und fünfzehn Sitzungen nötig, auch die Kosten sind erheblich. Die Kassen zahlen dafür nicht. Manchmal kommt es zu Hautverfärbungen oder auch Narben. Da die Energie des Laserstrahls die Pigmente sozusagen sprengt, können eventuell giftigere Bestandteile entstehen. Dadurch kann beispielsweise eine abgeflaute Allergie auf einen Tätowierungsfarbstoff wieder ausbrechen.

Derzeit wird empfohlen, bei einer regionalen Anästhesie nicht durch tätowierte Haut zu stechen. Das bedeutet, dass der Anästhesist ein anderes Hautsegment auswählen, mehr seitlich der Wirbelsäule einstechen oder zunächst die Haut oberflächlich einschneiden muss, damit er die Injektionsnadel unterhalb der Tätowierung setzen kann.⁴

Fazit: Wer sich für ein Tattoo entscheidet, sollte bedenken, dass das Entfernen aufwändig ist und dass tief-sitzende Rückenornamente bei einer Epiduralanästhesie ein zusätzliches Risiko bedeuten. Für Anästhesisten sind sie jedenfalls keine freudige Überraschung.

Quellen

- 1 Kuczkowski, K.M.: Arch Gyn Obstet, 21. Feb. 2006, online publiziert
- 2 Stellungnahme des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) vom 22. März 2004
- 3 Watson, R.: Brit Med J 2003, 327: 182
- 4 Raynaud, L. et al.: Ann Fr Anesth Reanim 2006, 25: 71-73