

DER ARZNEIMITTELBRIEF

www.der-arzneimittelbrief.de

Unabhängiges
Informationsblatt



Gegründet von
H. Herxheimer, M. Schwab,
H.-W. Spier
Herausgeber
Dietrich von Herrath,
Wolf-Dieter Ludwig,
Walter Thimme

Schriftleitung
Dietrich von Herrath, Wolf-Dieter Ludwig,
Wolfgang Oelkers, Thomas Schneider,
Jochen Schuler, Walter Thimme
Mitarbeiter
Josefa Lehmke, Andreas Michalsen

Jahrgang 42
Nr. 5
Berlin
Mai 2008

Neue Wege bei der kardiopulmonalen Reanimation Erwachsener? [CME]

Zusammenfassung: Bei der kardiopulmonalen Reanimation (CPR) ist der frühe Beginn einfacher Maßnahmen der wichtigste Schritt zum Erfolg. In der Anfangsphase der CPR ist die Herzdruckmassage im Vergleich zur Mund-zu-Mund-Beatmung bei den meisten Erwachsenen die entscheidende Maßnahme. Sie führt, wie die SOS-Kanto-Studie gezeigt hat (8), zu einem günstigeren Ergebnis, wenn sie sehr schnell (in dieser Studie innerhalb von vier Minuten nach Kollaps) begonnen wird. Alle späteren Maßnahmen - mit Ausnahme der hier nicht besprochenen therapeutischen Hypothermie (1) - können die anfangs verlorene Zeit nicht mehr kompensieren. Manche „Routinemaßnahmen“ bei der CPR, wie z.B. die Injektion von Adrenalin, sind bisher nicht als wirksam gesichert, aber in den Leitlinien empfohlen. Bei dieser Datenlage ist es eine wichtige Aufgabe, Hindernisse für eine frühe Reanimation durch Laien („Laienreanimation“) aus dem Weg zu räumen und durch einfache Protokolle zu erleichtern. Die als hilfreich angesehene alleinige Herzdruckmassage als Empfehlung zu Beginn der CPR bei Erwachsenen geht in diese Richtung. Eine systematische und breite Ausbildung der Bevölkerung, z.B. in Form von Pflichtkursen in den Schulen sowie eine gezielte Unterrichtung der Angehörigen von Risikopatienten, sollte hinzukommen. Den plötzlichen Herztod zu bekämpfen gelingt nur, wenn die einfachen, aber wirksamen Reanimationsmaßnahmen potenziellen Helfern näher gebracht und mehr Menschen dazu bewegt werden, sie in der Notsituation auch ohne Zögern anzuwenden.

Mit den aktuellen Leitlinien für die Reanimation des Erwachsenen aus dem Jahre 2005 (1) - erstellt auf dem Hintergrund des internationalen „Consensus of Science“ (2) - wurden scheinbar unumstößliche Konzepte für die CPR wesentlich geändert, wie z.B. der zeitraubende ausführliche „diagnostische Block“ oder der Beginn der CPR mit zwei initialen Atemspenden. Nicht nur aus ethischen Gründen ist es schwierig, die Regeln zur CPR auf sichere Studiendaten zu stellen, denn sehr viele Faktoren spielen zusammen und beeinflussen das Ergebnis einer CPR. Besonderheiten der Krankheit, Zeitabläufe, die Rolle von Ersthelfern, die Struktur des Rettungsdienstes und die Qualifikation der Rettungsdienstkräfte (Notärzte oder „Paramedics“) sind schwer zu erfassen. Die jeweilige Bedeutung der zahlreichen Einflussgrößen zu analysieren, würde „Megastudien“ erfordern. Es fehlen jedoch öffentliche Mittel und das Interesse der Industrie. Forschung mit Eigenmitteln des Rettungsdienstes ist, wenn überhaupt, nur äußerst begrenzt möglich. Wegen dieser Unsicherheiten und der geringen Zahl von Studien wurde den Leitlinien von 2005 auch vorangestellt, dass die

Inhalt

Neue Wege bei der kardiopulmonalen Reanimation Erwachsener?	33
ACE-Hemmer und Angiotensin-II-Rezeptor-Blocker sind als Antihypertensiva und Nephroprotektiva gleich wirksam	35
Schilddrüsenhormon-Substitution mit T4 oder mit T4 plus T3?	36
Orales Glucosaminsulfat bei Hüftgelenksarthrose wirkungslos	37
HIV-Therapie: Risiko für Myokardinfarkt unter bestimmten Substanzen erhöht?	37
Wundauflagen und Wundverbände für venöse Beingeschwüre (Ulcus cruris venosum)	38
Unterbehandelt trotz Polypharmakotherapie?	39
Leserbrief	
Sublinguale Hyposensibilisierung	40

Dosisangaben ohne Gewähr!

bis dahin angewandten Behandlungsabläufe weder unsicher noch unwirksam gewesen seien, aber regelmäßig überarbeitet werden müssten (3). Bei der Erstellung der Leitlinien wurde die Rolle der Beatmung, das Verhältnis von Beatmung zu Herzdruckmassage, der Zeitpunkt des ersten Defibrillationsversuchs, die optimale Energie- und Schockform bei Kammerflimmern sowie die Bedeutung von Vasopressoren und Thrombolyse-therapie besonders intensiv diskutiert. Bereits jetzt liegen hierzu neue Erkenntnisse vor.

Beatmung: Obwohl die so genannte Laienreanimation - idealer Weise sofort bereits von Augenzeugen des Notfalls begonnen - die Überlebensrate um das Zweifache bis Dreifache steigern kann (4), wird sie nur in 10%-20% eingesetzt. Der wichtigste Hinderungsgrund sind hygienische und ästhetische Bedenken der potenziellen Helfer (5). Experimente am Tiermodell und Daten einer Untersuchung mit der so genannten Telefonreanimation (telefonisch assistierte Reanimation; 6) deuteten bereits daraufhin, dass die initiale Beatmung beim plötzlichen Kreislaufstillstand des Erwachsenen von sekundärer Bedeutung sein könnte. Aus Schweden gibt es Registerdaten von über 11 000 Patienten mit plötzlichem Herztod (7). 10% dieser Patienten wurden von Ersthelfern bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes nur mit Herzdruckmassage behandelt. Das Überleben nach einem Monat war bei alleiniger Thoraxkompression (6,7%) nicht schlechter als mit Kompression plus Mund-zu-Mund-Beatmung (7,2%). Dies ist nachvollziehbar, denn es besteht meist Kammerflimmern. Die im arteriellen und venösen System und auch in der Lunge vorhandenen Sauerstoffreserven bedürfen nur eines minimalen Kreislaufs - erreichbar durch alleinige Herzdruckmassage - um den Strukturstoffwechsel der besonders bedrohten Nervenzellen im Gehirn zumindest

ZB
1375
ZB MED