

Notfall Rettungsmed 2016 · 19:287–288
 DOI 10.1007/s10049-016-0169-2
 Online publiziert: 23. Mai 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016



M. Bernhard¹ · B. Hossfeld² · B. W. Böttiger³

¹ Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Leipzig, Deutschland

² Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Sektion Notfallmedizin, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm, Deutschland

³ Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AöR), Köln, Deutschland

Notfallnarkose beim Erwachsenen

Die Frage ist nicht mehr ob, sondern mit welchem Muskelrelaxans

Lesen Sie auch:

Hinkelbein J (2016) Notfallnarkose beim Erwachsenen. Immer mit Rocuronium. Notfall+Rettungsmedizin, DOI [10.1007/s10049-016-0170-9](https://doi.org/10.1007/s10049-016-0170-9)

Roessler M (2016) Notfallnarkose beim Erwachsenen. Wenn Muskelrelaxierung, dann mit Succinylcholin. Notfall+Rettungsmedizin, DOI [10.1007/s10049-016-0171-8](https://doi.org/10.1007/s10049-016-0171-8)

Notfallnarkose, Atemwegsmanagement und Beatmung sind untrennbar miteinander verwoben und eine zentrale Maßnahme in der prähospitalen und frühen innerklinischen Notfallmedizin, um die Oxygenierung und Ventilation der uns anvertrauten kritisch kranken oder schwerverletzten Patienten zu sichern.

Die Handlungsempfehlung „Prähospitaler Notfallnarkose beim Erwachsenen“ der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI; [2]) und S1-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF; [9]) bietet für die Notfallnarkose eine klare Indikations- und Hilfestellung bei der Durchführung.

Für die Notfallnarkose stehen zahlreiche Medikamente zur Hypnose, Analgesie und auch Muskelrelaxierung zur Verfügung [7]. Die Auswahl fällt dem Anwender dabei nicht immer einfach: Welches ist für den individuellen Pati-

enten das beste Medikament und welche Kombination ist am geeignetsten?

Dabei hat sich in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel vollzogen: Während in den vergangenen Jahrzehnten die Muskelrelaxation kontrovers diskutiert wurde [4, 5], insbesondere vor dem Hintergrund von „Cannot-ventilate-cannot-intubate“-Situationen, steht heute der „first-pass success“, d. h. die endotracheale Intubation und damit Atemwegssicherung möglichst im ersten Intubationsversuch im Vordergrund [1, 6]. Dies ist insbesondere die Konsequenz der Erkenntnis, dass bei jedem weiteren Intubationsversuch das Risiko für Komplikationen deutlich ansteigt [1, 6].

Entsprechend der DGAI-Handlungsempfehlung zur prähospitalen Atemwegssicherung [8] wird heute also definitiv eine Vorwärtsstrategie in der Atemwegssicherung gewählt. Die Möglichkeit eines „Wieder-aufwachen-Lassens“ aus der Notfallnarkose steht demnach – bei richtiger Indikation einer Notfallnarkose – nicht wirklich zur Verfügung. Demnach müssen wir alle Anstrengungen unternehmen, um den „first-pass success“ bzw. letztendlich den Gesamterfolg („overall success“) der endotrachealen Intubation zu erhöhen und ggf. bei Misslingen der Atemwegssicherung mittels Intubation auf alternative Atemwege ausweichen [2, 8]. Zu diesen Optimierungsstrategien zählen neben der Schaffung von günstigen Umgebungsbedingungen (Licht – Raum – Wärme)

auch die optimale Präoxygenierung und Vorbereitung der Notfallnarkose, und dann letztendlich auch die Wahl der dafür am besten geeigneten Medikamente [2]. Unter Berücksichtigung internationaler Daten ist dabei bereits heute ein Wechsel der zur Muskelrelaxation genutzten Substanzen zu bemerken [3]. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Argumentationskette ist es also nicht mehr die Frage, ob ein Muskelrelaxans genutzt wird, sondern lediglich welches der zur Verfügung stehenden Präparate wir verwenden.

Auf diese Frage versuchen nun Hinkelbein als Fürsprecher für das moderne Rocuronium auf der einen Seite [10] und Roessler als Gegenspieler und Vertreter des bewährten Succinylcholin auf der anderen Seite [11] in einem interessanten akademischen Diskurs die Vor- und Nachteile beider Substanzen zu präsentieren.

Entscheiden Sie als Anwender, welche Partei aus Ihrer Sicht die besseren Karten auf den Tisch legt und die schlagkräftigeren Argumente hat. Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Wissenszuwachs bei dieser Pro-und-Kontra-Stellungnahme zu Succinylcholin und Rocuronium in der Notfallmedizin.

Mit besten Grüßen und Wünschen zu einem hohen Wirkungsgrad,

Ihre
 Michael Bernhard
 Björn Hossfeld
 Bernd W. Böttiger

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. M. Bernhard

Zentrale Notaufnahme,
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Liebigstraße 20, 04103 Leipzig, Deutschland
michael.bernhard@medizin.uni-leipzig.de

Dr. med. B. Hossfeld

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Sektion Notfallmedizin, Bundeswehrkranken-
haus Ulm
Oberer Eselsberg 40, 89081 Ulm, Deutschland
bjoern.hossfeld@extern.uni-ulm.de

Prof. Dr. med. B. W. Böttiger

Klinik für Anästhesiologie und Operative
Intensivmedizin,
Universitätsklinikum Köln (AöR)
Kerpener Str. 62, 50937 Köln, Deutschland
bernd.boettiger@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. M. Bernhard, B. Hossfeld und
B. W. Böttiger geben an, dass kein Interessenkonflikt
besteht.

Literatur

1. Bernhard M, Becker TK, Gries A, Knapp J, Wenzel V (2015) The first shot is often the best shot: First-pass intubation success in emergency airway management. *Anesth Analg* 121(5):1389–1393
2. Bernhard M, Hossfeld B, Bein B et al (2015) Handlungsempfehlung: Prähospitaler Notfallnarkose beim Erwachsenen. *Anästh Intensivmed* 56:S477–S491
3. Brown CA, Bair AE, Pallin DJ, Walls RM, NEAR III Investigators (2015) Techniques, success, and adverse events of emergency department adult intubations. *Ann Emerg Med* 65:363–370
4. El-Orbany M, Connolly LA (2010) Rapid sequence induction and intubation: current controversy. *Anesth Analg* 110:1318–1325
5. Maier B (1999) Notfallnarkose. *Notf Rettungsmed* 2:313–322
6. Sakles JC, Chiu S, Mosier J, Walker C, Stolz U (2013) The importance of first pass success when performing orotracheal intubation in the emergency department. *Acad Emerg Med* 20:71–78
7. Stollings JL, Diedrich DA, Oyen LJ, Brown DR (2014) Rapid-sequence intubation: A review of the process and considerations when choosing medications. *Ann Pharmacother* 48:62–76
8. Timmermann A, Byhahn C, Wenzel V et al (2012) Handlungsempfehlung für das präklinische Atemwegsmanagement. Für Notärzte und Rettungsdienstpersonal. *Anästh Intensivmed* 53:294–308
9. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/001-030.html>. Zugegriffen: 11.05.2016
10. Hinkelbein J (2016) Notfallnarkose beim Erwachsenen. Immer mit Rocuronium. *Notf + Rettungsmed*. doi:10.1007/s10049-016-0170-9
11. Roessler M (2016) Prähospitaler Notfallnarkose beim Erwachsenen. Wenn Muskelrelaxierung, dann mit Succinylcholin. *Notf + Rettungsmed*. doi:10.1007/s10049-016-0171-8

Hier steht eine Anzeige.

 Springer