Notfall Rettungsmed 2010 · 13: 260–260
DOI 10.1007/s10049-010-1315-x
© Springer-Verlag 2010

**Deutscher Rat für Wiederbelebung –
German Resuscitation Council (GRC) e.V.**
c/o Sektion Notfallmedizin, Universitätsklinikum Ulm
Pritzwitzstraße 43, 89070 Ulm
geschaeftsstelle@grc-org.de
www.grc-org.de

Redaktion
Dr. rer. nat. Dr. med. B. Dirks
Dr. med. S. Herdtle (sh)

**Austrian Resuscitation Council –
Österreichischer Rat für Wiederbelebung (ARC)**
p.A. Univ.Do. Dr. Michael Baubin
Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
Anichstrasse 35, A-6020 Innsbruck
www.arc.or.at

Redaktion
Univ. Doz. Dr. med. M. Baubin

ERC-Kurskalender

- Termine
- Informationen und
- Anmeldung

für alle Kurse in Deutschland
und Österreich www.erc.edu

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem Fall aus der Reihe Murphy's Law wollen wir ein häufig diskutiertes und beobachtetes Problem aufzeigen, welches vor allem aufgrund Unsicherheit mangels Erfahrung im Einsatz der Lyse bei Reanimation auftritt. Gestatten Sie mir dazu noch einen Kommentar: Die Gabe eines Fibrinolytikums wie Tenecteplase kann generell die Prognose der Reanima-

tion nicht verbessern, sie bleibt eine Einzelfallentscheidung. Gibt es für Kammerflimmern oder eine pulslose elektrische Aktivität eine thrombotische Ursache – vor allem Lungenembolie aber auch Koronarverschluss – kann die rechtzeitige Thrombolyse erfolgreich sein [negativ: Thrombolysis in Cardiac Arrest, TROICA, New England Journal of Medicine (2008; 359; 2651–2662); positiv: drei Fallserien mit mehreren hundert Fällen]. Die „Thrombolysis in Cardiac Arrest“ oder TROICA-Studie war die bisher größte Studie zur Lysetherapie bei Reanimation.

Wir wünschen nun viel Freude beim Lesen, Ihr

Dr. Dr. Burkhard Dirks
Vorsitzender des GRC

Murphy's Law – der kritische Fall

Fall

Eine NAW-Besatzung kommt zu einer Laien-Reanimation eines Anfang 50-jährigen Patienten mit Asystolie. Nach 15 Minuten entscheidet sich der Notarzt zur Lyse. Nach weiteren 15 Minuten und inzwischen 25mg Adreanlin i.v. stellt er die Reanimation hauptsächlich wegen weiter, lichtstarrer Pupillen ein.

Kommentar

Weite, lichtstarre Pupillen sind nach Adrenalingaben (Sympathomimetikum) zu erwarten. In den Leitlinien ist der Pupillenstatus nicht als Kriterium für den Beginn, das Fortführen oder den Abbruch einer Reanimation aufgeführt, da er sich nicht als prognostisch verwertbares Zeichen herausgestellt hat. Bezüglich der Adrenalingabe bei Reani-

mation kann es leicht zu einer Verzerrung des Zeitgefühls kommen – rechnet man mit einer Gabe alle 4 Minuten, so ist über einen Zeitraum von einer halben Stunde nur etwa 7x das Katecholamin zu verabreichen. Sollte man sich zu einer Lyse entscheiden, so ist diese Entscheidung möglichst früh zu fällen und nicht als Ultima ratio am Ende einer Reanimation. Nach Gabe der Lyse sollte man jedoch konsequenterweise mindestens 60 bis 90 Minuten die Reanimation fortführen, da eine lytische Wirkung und somit ein positiver Effekt auf einen eventuellen ROSC diese Zeit in Anspruch nimmt.

Mit freundlicher Genehmigung aus:
© www.cirs-notfallmedizin.de;
Dr. C. Hohenstein