Wie lange reanimiert werden soll
darf keine Statistik entscheiden!

20 Minuten lang Asystolie Reanimation abbrechen?

Sind erweiterte Reanimationsmaßnahmen bei länger als 20 Minuten andauernder Asystolie noch sinnvoll? Ja, sagt Dr. Stephan Seewald aus Lübeck und verweist auf aktuelle Daten aus dem Deutschen Reanimationsregister.

Nach der Leitlinie des European Resuscitation Council gilt es als anerkannt, dass eine länger als 20 Minuten andauernde Asystolie ohne Vorliegen reversibler Ursachen und bei fortgeführten erweiterten Reanimationsmaßnahmen den Abbruch der Reanimation begründet. Der einzige Beleg dafür sei allerdings eine aus dem Jahre 1993 stammende US-Studie, so Seewald. Seine Analysen von Daten aus dem Deutschen Reanimationsregister haben ergeben, dass mindestens 30 Minuten lang reanimiert werden müsste, gegebenenfalls auch länger. Denn auch dann gibt es noch Langzeitüberlebende.

Von 546 in der Datenbank registrierten Reanimationen bei Patienten mit initialer und persistierender Asystolie waren in einer Gruppe die Maßnahmen innerhalb von 20 Minuten beendet worden (Gruppe 1), als Gruppe 2 wurden all jene Patienten definiert, die länger als 20 Minuten reanimiert worden waren. In Gruppe 1 war bei 35% der Patienten innerhalb von 20 Minuten ein Spontankreislauf erreicht worden, aber auch bei 13% der Patienten in Gruppe 2, die länger als 20 Minuten reanimiert worden waren. Die Prozentzahl der Patienten aus Gruppe 2, die mit Spontankreislauf das Krankenhaus erreichten, senkte von 13% auf 10%,

das heißt von 42 auf 33 Menschen, weil bei einem Teil von ihnen das Herz während des Transports wieder aufhörte zu schlagen.

Bei der Berechnung der schließlich Überlebenden, die das Krankenhaus wieder verlassen konnten, mussten Seewald und seine Kollegen auf Hochrechnungen zurückgreifen. Demnach überlebten in Gruppe 2 knapp 1% der Patienten. Diesen würden die derzeitigen ERC-Empfehlungen nicht gerecht, sagte Seewald. „Das stimmt bedenklich, weil aus der Gruppe der bis 20 Minuten Reanimierten auch nur 2,5% lebend entlassen worden sind!“

Ein konkreter Zeitpunkt, zu dem die Reanimationsmaßnahmen bei Patienten mit andauernder Asystolie abgebrochen werden können, lässt sich aus dieser Registerstudie nicht ableiten. Nach Ansicht der Lübecker Kollegen müsse diese Entscheidung vom Notarzt individuell in Abhängigkeit von den Gegebenheiten und einsatztaktischen Überlegungen getroffen werden, nicht jedoch auf der Grundlage statistischer Vorgaben.

(Thomas Meißner)

Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) 2011, Leipzig

Leichte Kopfverletzung bei Warfarin-Patienten Zweit-CT nach 24 Stunden wichtig!

Nach leichten Kopftraumen von Patienten unter Antikoagulation ist laut den europäischen Leitlinien ein CT anzufertigen und nach 24 Stunden ein Kontroll-CT zu fahren. Eine Studie belegt nun die Effektivität dieser Empfehlungen.

Notärzte um Vincenzo Menditto haben in ihre Studie 116 konsekutive Patienten einbezogen, die unter Warfarin standen und ein leichtes Kopftrauma erlitten. Von 97 Patienten, bei denen das initiale CT nega-

tiv ausfiel, wurden 87 gemäß den Leitlinien der European Federation of Neurological Societies 24 Stunden lang stationär beobachtet und erhielten dann ein zweites CT. Das Wiederholungs-CT zeigte bei 5 der 87 Patienten (6%) eine frische hämorrhagische Läsion. Zwei Patienten, bei denen beide CT negativ ausgefallen waren, begaben sich nach ihrer Entlassung wegen einer Hirnblutung erneut in die Klinik, benötigten aber keine Op. Die Studienergebnisse belegen somit die Effektivität der europäischen Leitlinien.

Ann Emerg Med 2012 (online first)