

Notfall Rettungsmed 2014 · 17:447–447
 DOI 10.1007/s10049-014-1901-4
 Online publiziert: 19. Juli 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Kindernotfälle

Analgesie und Anästhesie/ Akutversorgung bei Brandverletzung

Zu den Beiträgen

Landsleitner B, Schroth M (2014) Analgesie und Anästhesie bei Kindernotfällen. Notfall Rettungsmed 17:95–104
 Eich C, Sinnig M, Guericke H (2014) Akutversorgung des brandverletzten Kindes. Notfall Rettungsmed 17:113–1224

Leserbrief

L. Aniset

Dudelange, Luxembourg

Vielen Dank für die exzellente Darstellung der Versorgung von Kindernotfällen in den jeweiligen Beiträgen, Versorgungs-szenarien, die meine bisherige Vorgehensweise bestätigen.

Beim Durchlesen der Beiträge fallen mir aber deutliche Unterschiede in den Dosierangaben insbesondere für Midazolam und S-Ketamin auf.

Beitrag Anästhesie und Analgesie bei Kindernotfällen:

- Tab. 3: Dosierbeispiele für die intranasale Applikation mit Zerstäuber:
 - Midazolam 0,2 mg/kg; Esketamin 2 mg/kg „Hinweis, bei alleiniger Sedierung mit Midazolam sei die Dosierung zu verdoppeln“.
- Fallbeispiel Infobox 2: Dosierungen anhand der Angaben in Tab. 3.

Beitrag Akutversorgung des brandverletzten Kindes:

- Infobox 2: Empfehlungen zur Analgesie bei brandverletzten Kindern.
 - Midazolam 0,5 mg/kg (i.n.) plus Esketamin 4 mg/kg (i.n.).
 - Übereinstimmung: Fentanyl 2µg/kg (i.n.).

Die Dosierungsempfehlungen (auch wenn es sich „nur“ um Empfehlungen handelt) unterscheiden sich um die doppelte Menge! Bei Gabe von Midazolam und S-Ketamin erhielt der Patient 2-mal die doppelte Dosis.

Grade bei so komplexen Themen, die wirklich hervorragend dargestellt wurden, hätte ich mir als Leser ein „Kurzschießen“ zwischen den Autorenteams gewünscht. Der erfahrene Facharzt Anästhesie wird sicher den „goldenen Mittelweg“ finden und sich an seinen bisherigen Erfahrungen orientieren, der nichtanästhesiologisch tätige Notarzt wird von 100%-Abweichungen eher irritiert sein, wie er denn jetzt dosieren soll.

Vielleicht könnte man im nächsten Heft gemeinsam auf diese unterschiedlichen Dosierangaben eingehen.

Korrespondenzadresse

Dr. L. Aniset M.A.

1, rue de Lauenburg, 3588 Dudelange
 Luxembourg
 luc_aniset@gmx.net

Interessenkonflikt. L. Aniset gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Erwiderung

C. Eich¹, B. Landsleitner²

¹Abteilung Anästhesie, Kinderintensiv- und Notfallmedizin, Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover

²Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Cnopf'sche Kinderklinik/Klinik Hallerwiese, Nürnberg

Wir danken Ihnen für den Leserbrief und die detaillierten Anmerkungen zu den Dosiseempfehlungen in den beiden genannten Artikeln. Wir geben Ihnen völlig Recht, dass bei Empfehlungen für die tägliche Praxis der Eindruck der Uneinigkeit der Autoren unbedingt vermieden werden muss.

Zur Erklärung: Es entsteht nur der *Eindruck* differenter Dosiseempfehlungen. Im „richtigen Leben“ kennen die Autoren der beiden Artikel die beiderseitige Anwendungspraxis und haben sogar die klinikinternen Verfahrensanweisungen zur intranasalen Medikamentenapplikation miteinander abgestimmt.

Die beiden Dosisempfehlungen geben vielmehr die gesamte therapeutische Breite der Dosierungen wieder: Im ersten Artikel geht es um eine fallunabhängige Empfehlung zur intranasalen Startdosis, die eine initiale *Überdosierung* vermeiden soll (Tab. 3 „Dosierbeispiele“). In den Vorbemerkungen wird auf die Möglichkeit und Notwendigkeit zur Dosistitration hingewiesen. Im zweiten Artikel wird eine fallbezogene Dosisempfehlung für (schwer-)brandverletzte Kinder gegeben, die den erfahrungsgemäß deutlich höheren Bedarf an Analgosedativa dieser speziellen Patientengruppe berücksichtigt. Hier soll insbesondere eine initiale *Unterdosierung* vermieden werden.

Zusammenfassend reflektieren beide Dosisempfehlungen die notwendige fallbezogene Titration und die große therapeutische Breite der intranasalen Applikation dieser Medikamente.

Wir entschuldigen uns dafür, dass wir einen diesbezüglichen Querverweis versäumt haben und hoffen, dass wir die dadurch entstandenen Widersprüche der Dosisempfehlungen mit diesen ergänzenden Bemerkungen ausräumen konnten.

Korrespondenzadressen

PD Dr. C. Eich

Abteilung Anästhesie, Kinderintensiv- und Notfallmedizin, Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT
 Janusz-Korczak-Allee 12, 30173 Hannover
 eich@hka.de

Dr. B. Landsleitner

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Cnopf'sche Kinderklinik/Klinik Hallerwiese St.-Johannis-Mühlgasse 19
 90419 Nürnberg
 bernd.landsleitner@diakonienueuendettelsau.de

Interessenkonflikt. C. Eich und B. Landsleitner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.