

Notfall Rettungsmed 2020 · 23:462–464
<https://doi.org/10.1007/s10049-020-00769-6>
 Online publiziert: 25. August 2020
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2020



F. Hoffmann¹ · B. W. Böttiger² · C. Eich³

¹ Campus Innenstadt, Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Interdisziplinäre Kinderintensivstation – Kindernotfallmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

² Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AöR), Köln, Deutschland

³ Abteilung Anästhesie, Kinderintensiv- und Notfallmedizin, Kinder- und Jugendkrankenhaus AUF DER BULT, Hannover, Deutschland

Bestmögliche Balance zwischen dem Risiko für die Helfer und dem Nutzen für den Patienten

Erwiderung

Zum Leserbrief von Jenke A, Steinmetz M, Weber K, Muellenbach R (2020) Kinderreanimation während SARS-CoV-2-Pandemie – eine Balance zwischen Eigenschutz und Faktor Zeit. Notfall Rettungsmed. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00768-7>

Originalbeitrag

Van de Voorde P, Biarent D, Bingham B et al (2020) Basismaßnahmen und erweiterte Maßnahmen zur Wiederbelebung von Kindern. Notfall Rettungsmed 23:251–256. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00721-8>

Sehr geehrte Kollegen,

wir bedanken uns für Ihren Leserbrief zu den COVID-19-PLS (Paediatric Life Support)-Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) und Ihre Stellungnahme zum Vorgehen beim kindlichen Atem-Kreislauf-Stillstand während der gegenwärtigen Pandemie [1]. Uns allen ist bewusst, dass wir es hier mit teils schwerwiegenden Entscheidungsdilemmata bei gleichzeitig begrenzter Evidenz-

Die Autoren F. Hoffmann und C. Eich wurden als Mitglieder der Arbeitsgruppe *Paediatric Life Support* des GRC vom Vorstandsvorsitzenden des GRC B.W. Böttiger eingeladen, die Antwort auf den Leserbrief zu den COVID-19-PLS (Paediatric Life Support)-Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) zu verfassen.

lage zu tun haben. Eine kritische Diskussion ist daher sehr begrüßenswert.

Wir teilen Ihre Meinung, dass beim kindlichen Atem-Kreislauf-Stillstand nur in seltenen Fällen eine COVID-19-Erkrankung ursächlich sein wird. Die von Ihnen zitierten Daten zur Viruslast und zur vermeintlich niedrigeren Infektiosität von Kindern im Vergleich zu Erwachsenen konnten bislang allerdings nicht durch größere Studien und weitergehende Erfahrungen bestätigt werden. Dabei beobachten wir in diesen dynamischen Zeiten gleichzeitig auch, dass Daten sehr schnell und nicht immer solide begutachtet als Preprint publiziert werden – zum Teil sogar in hochrangigen Journalen.

Bei aller epidemiologischen Ungewissheit ist es daher klarer Konsens aller Arbeitsgruppen des ERC und auch des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR; www.ilcor.org), unbedingt die bestmögliche Balance zwischen einem möglichen Risiko für die Helfer und dem Nutzen für den Patienten zu formulieren – wobei beide Kriterien in der Regel initial nicht vollständig bekannt sind. Deshalb wurden die europäischen Leitlinien [2] auch genau in diesem Sinne formuliert, wohlwissend, dass in Situationen ohne hochgradigen COVID-19-Verdacht in der Praxis auch oft anders gehandelt wird, was selbstverständlich jedem Helfer – nach Abwägung – freisteht. Dabei sind selbstverständlich mindestens die

generelle Pandemielage, die lokale Situation, eine mögliche Risikokonstellation beim Helfer und die Wahrscheinlichkeit einer infektiösen Situation beim Kind zu beachten. Diese und weitere Aspekte zu diesem schwierigen Abwägungsprozess werden in Kapitel 7 („Ethik“) der aktuellen COVID-19-Leitlinien des ERC behandelt [3].

In unseren Leitlinien wird zudem mehrfach auch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der empfohlene Umfang der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) lokal definiert werden soll – auch in Abhängigkeit von den aktuellen Prävalenzen [3]. Nichtsdestotrotz wäre es zum jetzigen Zeitpunkt nicht angemessen und auch nicht gut zu verantworten, ganz grundsätzlich keine PSA zur kardiopulmonalen Reanimation zu empfehlen. Die von Ihnen vorgeschlagene zeitsparende „Basis-PSA“ wird auch in Kapitel 1 unserer Leitlinien („Einführung“) ausdrücklich und in ähnlicher Form als „minimale PSA“ beschrieben [4].

Leitlinien haben naturgemäß Empfehlungscharakter. Daher sprechen wir ausdrücklich von „Leitlinien“ und ganz bewusst nicht von „Richtlinien“. Wir haben uns in den Leitlinien darum bemüht, ein aktuelles Höchstmaß an Evidenz und Expertenkonsens zusammenzuführen. Im klinischen Alltag und im individuellen Fall kann und muss selbstverständlich bisweilen, auch das ist an den entsprechenden Stellen so formuliert, ggf. von Leitlinien abgewichen werden – nach

jeweils sorgfältiger Abwägung von Risiko und Nutzen. Die damit verbundene, auch ethisch fordernde, Diskussion zu den Anpassungen der notfallmedizinischen Versorgung zu Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie soll und wird weitergehen.

Mit freundlichen Grüßen

Priv.-Doz. Dr. Florian Hoffmann
Univ.-Prof. Dr. Bernd W. Böttiger
Prof. Dr. Christoph Eich

Korrespondenzadresse

PD Dr. F. Hoffmann

Campus Innenstadt, Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Interdisziplinäre Kinderintensivstation – Kindernotfallmedizin, LMU Klinikum
Lindwurmstr. 4, 80337 München, Deutschland
florian.hoffmann@med.uni-muenchen.de

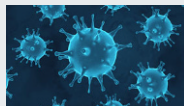
Interessenkonflikt. F. Hoffmann, B.W. Böttiger und C. Eich geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Jenke A, Steinmetz M, Weber K, Muellenbach R (2020) Kinderreanimation während SARS-CoV-2-Pandemie: Eine Balance zwischen Eigenschutz und Faktor Zeit. Notf Rett Med. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00768-7>
2. Van de Voorde P, Bingham B et al (2020) Basismaßnahmen und erweiterte Maßnahmen zur Wiederbelebung von Kindern: COVID-19-Leitlinien des European Resuscitation Council [Paediatric Basic and Advanced Life Support. Notf Rett Med 23(4):251–256. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00721-8>
3. Van der Voorde P, Bossaert L, Mentzelopoulos S et al (2020) Ethik der Reanimation und Entscheidungen am Lebensende: COVID-19-Leitlinien des European Resuscitation Council [Ethics of resuscitation and end-of-life decisions. Notf Rett Med 23(4):263–267. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00724-5>
4. Nolan JP (2020) Einführung: COVID-19-Leitlinien des European Resuscitation Council [Introduction. Notf Rett Med 23(4):243–245. <https://doi.org/10.1007/s10049-020-00718-3>



Alle aktuellen Entwicklungen zu COVID-19 bei Springer Nature und Springer Medizin



Auf der Homepage SpringerMedizin.de finden Sie ein immer aktuelles Dossier mit Beiträgen, Forschungsarbeiten und Ergebnissen zu SARS-CoV-2.

Darin z.B. auch die kürzlich publizierte **Empfehlung von DIVI, DGIIN, DGAI und DGP zur Intensivtherapie von Patienten mit COVID-19** und relevante Links wie z.B. zum Johns Hopkins Corona Virus Resource Center mit seiner interaktiven Weltkarte zur Coronavirus-Epidemie.

Darüber hinaus hat sich Springer Nature als großer internationaler Wissenschaftsverlag dem Statement "Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus(nCoV) outbreak" des britischen WellcomeTrust angeschlossen. Auf www.springernature.com/gp/researchers/campaigns/coronavirus sind aktuelle Arbeiten, Kommentare und relevante Bücher zu diesem Thema frei verfügbar.

Das Dossier zu Coronavirus/Covid-19 von SpringerMedizin.de finden Sie hier:



SCAN ME

Hier steht eine Anzeige.

