

Opioidabhängigkeit

Naloxon-Notfallkit zeigt Wirkung

— Den Drogentod mit einem Nasenspray verhindern: Ein Team um Dr. Norbert Wodarz an der Universität Regensburg hat den Einsatz von nasalem Naloxon als Erste-Hilfe-

Maßnahme bei Überdosierung geprüft [Wodarz von Essen H et al. Notarzt. 2022; 38(03):138-42]. In einem Feldversuch wurden 550 Opioidabhängige, die primär in Gruppen konsumieren, mit einem 4-mg-Naloxon-Nasenspray ausgestattet. Dieses sollten sie Personen geben, die Symptome einer möglichen Überdosis zeigen. Wie Wodarz auf dem Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin 2022 in Hamburg mitteilte, hätten nach einem Jahr noch 91 % der Teilnehmenden den Opioidantagonisten bei sich getragen. Ungefähr ein Fünftel aller Naloxon-Sets sei verwendet worden; in etwa einem Drittel der Fälle seien die Maßnahmen der Ersthelfenden ausreichend gewesen, sodass kein Rettungsdienst involviert worden sei. Der so vermeidbare Poli-

zeinsatz stelle eine zusätzliche Motivation für die Verwendung des Nasensprays dar. In den 103 Fällen, in denen Naloxon eingesetzt wurde, sei es nur zu einer einzigen tödlichen Überdosierung gekommen. Die Patientin habe ein synthetisches Opioid (Fentanyl) in hoher Dosierung verwendet. Auf solche Dosierungen sei das Notfall-Kit nicht ausgelegt. Wodarz merkte perspektivisch an, dass die bisher übliche Dosierung in den Sets in Zukunft deutlich erhöht werden sollte. In den USA seien synthetische Opiode in hohen Dosen bereits der Regelfall, hierzulande würden wir vermutlich bald ebenfalls mit diesem Problem konfrontiert.

Der vielleicht interessanteste Aspekt der Studie: Das Notfall-Kit habe einen positiven Einfluss auf die konsumierenden potenziellen Ersthelfer gehabt: Es habe sich eine relevante Dosisminderung (–14%) sowie einer verbesserten Akzeptanz für Hilfs- und Entzugsprogramme gezeigt.

Dr. med. Horst Gross



© Anton / stock.adobe.com (Symbolbild)

Schlaganfall

Hohe Mortalität trotz medizinischem Fortschritt

— Trotz Fortschritten in Akuttherapie und Rehabilitation bleibt die Mortalität nach einem akuten Schlaganfall unverändert hoch – so das Fazit von Dr. Dearbhla Kelly, Massachusetts General Hospital Boston, USA, und ihrem Team nach einer Datenerhebung und -auswertung von fast zwei Millionen Betroffenen in Deutschland aus den Jahren 2014 bis 2019 [Kelly DM et al. Neurology. 2022;99(23):e2593-e2604].

Insgesamt akquirierten die Forschenden in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Münster 1.882.930 Personen, die einen akuten Schlaganfall erlitten hatten (83,8% ischämischer und 16,2% hämorrhagischer Genese) und stationär aufgenommen wurden. Die Sterberaten bei Personen mit akuten ischämischen Schlaganfällen verbesserten sich über den Erhebungszeitraum nicht; sie blieben mit 6,6–6,8% stabil. Für hämorrhagische Schlaganfälle stiegen sie sogar – von 17,4% im Jahr 2014 auf 18,6% im Jahr 2019. Wichtigste prädiktive Faktoren für einen Tod in der Klinik war bei ischämischen Schlaganfällen eine Krebsdiagnose, bei hämorrhagischen Verläufen eine chirurgische Evakuierung der Blutung.

Angesichts der medizinischen Errungenschaften der letzten Jahre sind die Ergebnisse überraschend: Sowohl die Rate mechanischer Thrombektomien als auch die Zahl der Thrombolyse war gestiegen. Im gleichen Zeitraum kam es allerdings auch vermehrt zu Blutungen (Zunahme von 1,3% auf 1,6%) und hämorrhagischer Transformation ischämischer Schlaganfälle (von 2,8% auf 5,1%).

Da nur Daten stationär Behandelte ausgewertet wurden, ist ein Selektionsbias nicht auszuschließen. Schließlich beeinflussen die Schwere des Schlaganfalls, die Prognose und der Zugang zu spezialisierter Versorgung die Indikation zur Einweisung. Die Ergebnisse geben somit womöglich nicht die durch Schlaganfälle bedingte Belastung der Gesamtpopulation wieder. Nichtsdestotrotz beunruhigt die hohe Klinikmortalität bei hämorrhagischem Schlaganfall: Die Forschenden fordern eine Priorisierung dieser Patientengruppe. Auch der Einfluss der Multimorbidität auf das Überleben in der Phase kurz nach einem Schlaganfall sei deutlich geworden. Wichtig sei eine personalisierte Versorgung. *Dr. Robert Bublak*

Kampf gegen Medizinverbrechen

Frank Schneider geehrt

— Prof. Dr. Frank Schneider, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Düsseldorf, ist vom NRW-Ministerpräsidenten Hendrik Wüst mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet worden.

Schneider ist Professor für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Geehrt wurde er für seine langjährige Aufarbeitung von Medizinverbrechen und der Rolle der Psychiatrie in der Zeit des Nationalsozialismus sowie für sein aktuelles Engagement, die gesellschaftliche Aufmerksamkeit und Akzeptanz für Depressionen zu erhöhen.

Viele Jahre lang hat er sich als ehrenamtliches Vorstandsmitglied, zeitweise auch als Präsident, in der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) um die Aufarbeitung der Rolle der deutschen Psychiatrie in der NS-Zeit verdient gemacht. Als erster Präsident bekannte er sich zur historischen Verantwortung seines Berufsstands und entschuldigte sich explizit bei Opfern und Angehörigen. Er ist zudem seit vielen Jahren Mitglied im Kuratorium der Robert-Enke-Stiftung. *Kathrin Handschuh*