

Milde Hypothermie

Zu viele Hoffnungen geweckt?

Aufgrund einer australischen Untersuchung (77 Patienten) und der multizentrischen Studie aus Europa (275 Patienten) hat das International Liaison Committee on Resuscitation beschlossen, die milde Hypothermie als Empfehlung in die Guidelines zur Behandlung nach prähospitalen Kreislaufstillstand aufzunehmen. Trotz der viel versprechenden Resultate in diesen 2 Studien ist es erstaunlich, wie rasch diese Ergebnisse zu Veränderungen in weltweit gültigen Guidelines geführt haben. Normalerweise würden Bestätigungen durch Studien mit noch größeren und weniger selektionierten Patientenkollektiven abgewartet.

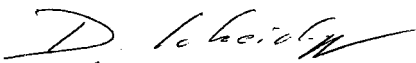
Das rasche Reagieren auf kleine mögliche therapeutische Erfolge spiegelt aber auch unsere Frustrationen im bisher Erreichten bei der prähospitalen kardiopulmonalen Reanimation. Die grundlegenden Arbeiten von Safar und seinen Kollegen vor 50 Jahren haben in uns die Hoffnung geweckt, dass wir unter der Voraussetzung, möglichst früh vor Ort zu sein und die nötigen Hilfsmittel zu haben, Tote wiederbeleben können. Die letzten 20 Jahre haben uns aber gezeigt, dass der Erfolg trotz Aufbau eines Notarztsystems und aller neuer technischen Hilfsmittel sehr beschränkt bleibt.

Durch den riesigen Aufwand mit der Reanimationsausbildung von Laien haben wir viel Positives erreicht. Wir haben aber auch große Hoffnungen geschürt, denen wir bisher nicht gerecht werden konnten. Die Aufmerksamkeit für dieses Thema ist in der Bevölkerung riesig; fast in jeder Krankenhaus-Fernsehserie wird eine Szene einer kardiopulmonalen Reanimation gezeigt, in einer Häufigkeit, wie sie glücklicherweise im normalen Alltag nicht vorkommt. Unsere Notärzte werden zur Wiederbelebung in Al-

ters- und Pflegeheimen aufgeboden, weil der mögliche Tod verdrängt wird, z. T. auch wegen den großen Hoffnungen, die wir dank Fortschritten in der Medizin immer wieder machen.

Im Leitthema „Therapeutische milde Hypothermie nach Kreislaufstillstand“ dieser Ausgabe zeigen Popp et al. nicht nur die Vorteile dieser Methode auf, sondern beschreiben auch die historischen Irrwege, die wir auf dem Gebiet der Hypothermie gegangen sind.

Um diese milde Hypothermie erzeugen zu können, braucht es neue technische Hilfsmittel. Bisher wurde darauf geachtet, dass die kardiopulmonale Reanimation mit möglichst wenig technischem Aufwand überall durchführbar ist. Die Industrie hat natürlich ein sehr großes Interesse daran etwas herzustellen, das aufgrund von Richtlinien bei jeder Reanimation eingesetzt werden muss. Es ist zu hoffen, dass die Forschung auf dem vorliegenden Gebiet dadurch nicht zu stark beeinflusst wird. Wenigstens wurde jetzt das vom European Resuscitation Council schon länger geforderte länderübergreifende Register über Herzstillstände eingeführt. Epidemiologische Untersuchungen sind auf diesem Gebiet überfällig und hätten eigentlich, falls die milde Hypothermie so erfolgreich ist, zeigen müssen, dass ein neurologisch intaktes Überleben nach Herzstillstand, z. B. beim Schneeräumen, oder nach prähospitalen Kreislaufstillstand, in nördlichen Ländern im Freien häufiger ist.



D. Scheidegger

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. D. Scheidegger

Department Anästhesie, Universitätskliniken,
 Hebelstr. 32, 4031 Basel, Schweiz
 E-Mail: dscheidegger@uhbs.ch

Interessenkonflikt: Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.