

Neue internationale Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation

in autorisierter Form des German Resuscitation Council*

W. F. Dick

Im August 2000 haben die in ILCOR zusammengeschlossenen Organisationen, unter anderem European Resuscitation Council (ERC) und American Heart Association (AHA), in den Zeitschriften *Resuscitation* und *Circulation* die neuen „Internationalen Leitlinien zur Reanimation“ mit einem Umfang von ungefähr je 450 Seiten publiziert. Daran anschließend hat das ERC eine verkürzte Fassung in *Resuscitation* veröffentlicht. In der Zwischenzeit ist dank der Initiative von Herrn Dr. Dr. B. Dirks, Ulm, eine deutschsprachige Übersetzung dieser komprimierten Form der Leitlinien erstellt worden, die in notfallmedizinisch relevanten deutschsprachigen Zeitschriften wie *Notfall & Rettungsmedizin* publiziert werden soll.

Das Besondere an dieser Veröffentlichung ist neben der vom ERC autorisierten Übersetzung die Tatsache, daß das inzwischen gegründete „German Resuscitation Council“ (GRC) des Deutschen Beirats für Erste Hilfe und Wiederbelebung bzw. dessen „Deutscher Rat für Wiederbelebung“ (DRW) diese Fassung, die sich an der Originalfassung in *Resuscitation* und *Circulation* orientiert, ebenfalls autorisiert hat. Auf der Basis dieser Leitlinien wird die Bundesärztekammer bzw. der Deutsche Beirat für Erste Hilfe und Wiederbelebung in absehbarer Zeit die Buchfassung „Reanimation“ in revidierter Form veröffentlichen.

Zur Vermeidung von Fehlinterpretationen von Leitlinien sei nachdrücklich darauf hingewiesen, daß es sich bei diesen eben um Leitlinien und nicht um Richtlinien oder gar Standards handeln kann; das kommt schon darin zum Ausdruck, daß in der englischen Version der Untertitel – A Consensus on Science – eingefügt worden ist.

Die Leitlinien stellen damit den zum Zeitpunkt ihrer Verabschiedung bestmöglichen Wissensstand zur kardiopulmonalen Reanimation dar, ohne daß alle wissenschaftlichen Fragestellungen etwa durch randomisierte, kontrollierte Studien belegbar geklärt sind.

Mit dieser Erläuterung soll auch Fehlinterpretationen zum Beispiel durch Gerichte oder Sachverständige vorgebeugt werden, die nur zu leicht geneigt sind, solche Leitlinien als absolutes Muß ohne Alternativen aufzufassen. Zu viele offene Fragen sind auch in diesen Leitlinien unbeantwortbar geblieben; daraus entstehende Dilemmata konnten eben nur durch den bestmöglichen Konsens (und Kompromiß) zum damaligen Zeitpunkt umgangen werden.

Als Beispiele mögen „Mund-zu-Mund-/ bzw. Nase-Beatmung mit und ohne Sauerstoff“ oder „Antiarrhythmika“ dienen. So war in den Leitlinien des ERC von 1998 noch die Empfehlung enthalten, bei der Mund-zu-

Mund- oder Mund-zu-Nase-Beatmung nur soviel Luft in den Patienten zu insufflieren, daß sich der Brustkorb hebt. Durch neuere Untersuchungen, die auch in diese Leitlinien eingegangen sind, hat sich aber herausgestellt, daß dies zu wenig ist und nur gelten kann, wenn gleichzeitig Sauerstoff verabreicht wird. Ohne Zusatz von Sauerstoff muß ein erheblich größeres Volumen insuffliert werden, was den Empfehlungen früherer AHA-Leitlinien recht nahe kommt.

Als das Antiarrhythmikum der Wahl schlechthin wird in den neuen Leitlinien „Amiodaron“ dargestellt. Schon bald nach der Veröffentlichung der Leitlinien meldeten sich kritische Stimmen zu Wort, die darauf hinwiesen, daß diese Empfehlung auf einer einzigen randomisierten kontrollierten Studie an wenigen Patienten beruhe und folglich keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben könnte. Einige Organisationen haben es daraufhin abgelehnt, die diesbezüglichen Empfehlungen in ihre eigenen Leitlinien aufzunehmen.

Wie alle Leitlinien sind auch diese Anleitungen zu einer adäquaten Behandlung in definierten Situationen. Sie erlauben aber durchaus auch Abweichungen durch den Arzt im Einzelfall, wenn bessere Alternativen verfügbar sind. Sie erlauben es allerdings weder Pflegepersonal noch Rettungsdienstpersonal von ihnen abzuweichen, da für sie die Leitlinien den Charakter von Richtlinien und Standards haben.

Wir hoffen, daß diese Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation trotz aller Lücken gut begründete Hinweise zur Diagnostik und Therapie geben und daß sie einen etwas längeren zeitlichen Bestand haben als die vorhergehenden, ohne daß dadurch problematische Empfehlungen langfristig zementiert werden. Die notfallmedizinische Forschung, insbesondere die zur kardiopulmonalen Reanimation, erfährt derzeit eine Renaissance, so daß wir mit hoffentlich gut begründeten Fortentwicklungen der „Wahrheit“ in der kardiopulmonalen Reanimation Schritt für Schritt näher kommen.

Prof. Dr. Dr. h.c. W. F. Dick
Klinik für Anästhesiologie
Klinikum der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Langenbeckstraße 1
D-55131 Mainz.

* Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Springer Verlags, Heidelberg