

H. Wulf

Leserbrief zum Editorial:

Palmowski L, Weigand MA, Peters J, Adamzik M: „Just relax“ oder vorher obligater „Masken-Beatmungs-Check“?

(Anästh Intensivmed 2023;64:227–230)

Was damals vielleicht richtig war, ist heute vermutlich falsch

Herzlichen Dank für das sehr ausgewogene Editorial [1] zur Frage, ob bei jeder Anästhesieeinleitung vor Gabe des Muskelrelaxanz die Option der Maskenbeatmung überprüft werden muss („traditionelles Dogma“) oder ob bei **Patienten ohne Hinweis auf Atemwegsprobleme** nach Bewusstseinsverlust/Erlöschen des Lidreflexes Relaxantien sofort gegeben werden sollten („Paradigmenwechsel“).

Wir haben am Uniklinikum Marburg diesen Paradigmenwechsel vor vielen Jahren vollzogen – mit sehr guten Erfahrungen. Wir haben uns damals neben den im Editorial angesprochenen Pro- und Contra-Argumenten von folgenden Überlegungen leiten lassen:

Was tut man denn eigentlich beim klassischen Dogma, wenn es Probleme bei der Maskenbeatmung bei einem Patienten ohne vorhersehbare Intubationsschwierigkeiten gibt?

A) Die **Maskenbeatmung** ist **schwierig**?
Dann relaxiert man (erst jetzt), um

sie zu verbessern (Warum also nicht gleich so? Man verlängert sonst nur die Zeit bis sich die Oxygenierung verbessert, der Atemweg gegen Aspiration gesichert und die Intubationsbedingungen gut sind.)

B) Die **Maskenbeatmung** ist **unmöglich**?
Dann versucht man bei einem Patienten, der mittlerweile meist schlecht oxigeniert und tief schlafend ist, bei erheblich verlegtem Atemweg (sonst wäre die Maskenbeatmung ja möglich) zur Spontanatmung zurückzukehren. Ein recht aussichtsloses Unterfangen (weswegen die neueren Versionen der Algorithmen für den unerwartet schwierigen Atemweg auch davon abraten) [2]. Dann relaxiert man also auch hier (erst jetzt), denn es ist ja kein Fall mit vorhersehbar erschwerter Intubation (siehe bei A)) oder verwendet einen supraglottischen Atemweg.

Zudem gibt es – anders als zur Entstehungszeit des Dogmas – neue technische Hilfsmittel, die helfen, das Problem einer unzureichenden Maskenbeatmung zu lösen, wenn diese unerwartet ein-

tritt (supraglottischer Atemweg, Videolaryngoskopie, schnell verfügbare Einmalbronchoskope etc.).

Was damals also möglicherweise richtig war, ist heute also vermutlich falsch. Aber vielleicht eben auch nur ein – wenngleich theoretisch gut begründetes – neues Dogma. Denn leider ist es in der Tat so, dass es derzeit keine harten Daten gibt, um diese Frage auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnis zu entscheiden. Der Aufruf im Editorial zu einer nationalen Multicenterstudie mit hoher Fallzahl und harten Endpunkten ist daher sehr zu begrüßen!

Prof. Dr. med. Hinnerk Wulf, Marburg
(im Namen der Oberärztinnen und Oberärzte der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Marburg des UKGM)

Literatur

1. Palmowski L, Weigand MA, Peters J, Adamzik M: „Just relax“ oder obligater „Masken-Beatmungs-Check“? Anästh Intensivmed 2023;64:227–230
2. Heidegger T: Management of the difficult airway. N Eng J Med 2021;384:1836–1847.

Antwort auf den Leserbrief

Sehr geehrter, lieber Herr Kollege Wulf, sehr geehrte Oberärztinnen und Oberärzte der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Universitätsklinikums Marburg des UKGM,

wir danken für Ihren Leserbrief, freuen uns über dessen Anerkennung der „Ausgewogenheit“ und das Interesse an der von uns vorgeschlagenen, aktuell im Detail konzipierten Multicenterstudie zur Klärung der Frage.

Inhaltlich sind die Fakten, denken wir, in unserem Editorial bereits hinreichend erläutert worden. Und natürlich nehmen wir erfreut zur Kenntnis, dass Sie schon vor vielen Jahren auch ohne harte Daten die Dinge in aller Stille für sich neu bewertet und einen Paradigmenwechsel herbei geführt haben mit, wie Sie ausführen, „sehr guten Erfahrungen“. Um so wichtiger, wenn aus stillen Erfahrungen bald auch irgendwann Daten würden.

„Was damals vielleicht richtig war, ist heute vermutlich falsch“ – so überschrei-

ben Sie Ihren Leserbrief. Das mag sein, denn „the times they are a changing“ wie einst ein Nobelpreisträger als junger Mann sang, und über „Ketzer“ hatten wir auch bereits geschrieben. Und ja, es geht heute anders, jedenfalls in den gut ausgestatteten Kliniken. Aber ist das die ganze Story?

Mag eben auch nicht sein, denn der „obligate Maskenbeatmungs-Check“ hatte und hat jenseits von Zahlen und Abwägungen auch etwas inhärent Gutes, lehrte er doch charakterbildend angehende Anästhesiologinnen und Anästhesiologen Respekt vor dem unter eben deren Händen fragilen Grat zwischen Leben und Tod.

Freuen wir uns also auf Studien mit geeigneten Endpunkten und statistischer Validität!

Schön wäre es, wenn wir Sie und weitere Kliniken für die Rekrutierung von Patienten als Zentrum gewinnen könnten. Falls dies für Sie oder andere Leser (auch mit

anderen klinikinternen Standards) in Betracht kommt, dann lassen Sie uns gerne eine unverbindliche Interessensbekundung an die unten angegebene Korrespondenzadresse zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

**Lars Palmowski, Markus Weigand,
Jürgen Peters und Michael Adamzik**

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med.
Michael Adamzik**

Klinik für Anästhesiologie,
Intensivmedizin und Schmerztherapie
Universitätsklinikum Knappschafts-
krankenhaus Bochum GmbH
In der Schornau 23–25
44892 Bochum, Deutschland

E-Mail:
michael.adamzik@kk-bochum.de