



Stellungnahme des European Resuscitation Council (ERC) bezüglich der „Compression-only CPR Studie“, veröffentlicht in „The Lancet“ am 17. März 2007

22. März 2007

Die Autoren einer japanischen Beobachtungsstudie kamen zu dem Schluss, dass Ersthelfer bei einem Kreislaufstillstand außerhalb eines Krankenhauses vorzugsweise nur Herzdruckmassage statt der herkömmlichen Herzlungenwiederbelebung (Herzdruckmassage kombiniert mit Mund-zu-Mund-Beatmung) durchführen sollten. Sechs Prozent der Patienten, die sofort mit alleiniger Herzdruckmassage behandelt wurden, zeigten eine gute Erholung. Im Vergleich dazu waren es bei konventioneller Herzlungenwiederbelebung nur vier Prozent. Die Überlebensrate derjenigen Patienten, die keine Herzdruckmassage von Ersthelfern erhielten, war mit zwei Prozent signifikant schlechter als die der beiden anderen Gruppen.

Bei einem kardial bedingtem Kreislaufstillstand mag die alleinige Herzdruckmassage für die ersten Minuten adäquat oder möglicherweise sogar besser sein. Hingegen ist bei einem länger andauerndem Kreislaufstillstand, oder aber einem Kreislaufstillstand infolge Lungenkrankheit, Ertrinken, Trauma oder bei Kindern eine Mund-zu-Mund-Beatmung notwendig. Diese japanische Studie beruht auf Daten aus den Jahren 2002/03. Die ERC-Leitlinien 2005 beinhalten einige Änderungen, einschließlich einer Steigerung im Verhältnis von Herzdruckmassage zu Beatmung von 15:2 auf 30:2, was eine signifikante Zunahme der Thoraxkompressionen zur Folge hat. Wir wissen nicht, ob die Ergebnisse dieser neuen Studie anders ausgefallen wären, wenn die Ersthelfer in Japan die herkömmliche Herzlungenwiederbelebung nach den 2005er-Leitlinien durchgeführt hätten.

Die aktuellen ERC-Leitlinien legen fest, dass bei Kreislaufstillstand außerhalb des Krankenhauses dann eine Wiederbelebung mit Herzdruckmassage allein angewandt werden sollte, wenn der Helfer nicht fähig oder nicht Willens ist, Mund-zu-Mund-Beatmung durchzuführen, weil jede Form der Wiederbelebung besser ist als gar keine Wiederbelebung. Weiters betonen die Leitlinien, dass die Herzdruckmassage so wenig wie möglich unterbrochen werden sollte. Personen, welche die Technik der kompletten herkömmlichen Herzlungenwiederbelebung erlernt haben, sollten diese idealerweise auch anwenden.

Der ERC hat im Dezember 2005 überarbeitete Leitlinien veröffentlicht, europaweit werden Berufs- und Laienhelfer nach diesen unterrichtet. Diese Leitlinien wurden von einem internationalen Gremium von Wiederbelebungsexperten erstellt. Dabei wurden alle bis dahin veröffentlichten Studien zum Kreislaufstillstand außerhalb des Krankenhauses, die Herzdruckmassage allein mit herkömmlicher Herzlungenwiederbelebung verglichen haben, berücksichtigt. Es herrschte international Übereinstimmung, dass die Datenlage für eine Empfehlung der alleinigen Herzdruckmassage nicht ausreichend war, um die herkömmliche Herzlungenwiederbelebung (Herzdruckmassage und Beatmung) zu ersetzen. Der ERC steht auf dem Standpunkt, dass die Ergebnisse dieser japanischen Studie keinen überzeugenden Beweis liefern, um eine sofortige Änderung der kürzlich überarbeiteten Leitlinien zu rechtfertigen. Bis zu der schon vorbereiteten internationalen Neubewertung der Forschungsergebnisse zur Wiederbelebung im Jahr 2010, ist keine Veränderung der Leitlinien geplant.

Dr. David Zideman
Chairman, European Resuscitation Council

Dr. Rudolph Koster
Chairman, Basic Life Support Working Group, European Resuscitation Council

Reference

SOS-KANTO study group. Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-KANTO): an observational study. *Lancet* 2007; 369: 920-26