

# Replik

Urs Klemmer,  
Präsident Swiss Resuscitation  
Council SRC

Der SRC dankt den schwedischen, niederländischen und deutschen Kollegen für ihren Diskussionsbeitrag über die im letzten Jahr erschienene Stellungnahme des SRC zur geräteunterstützten kardiopulmonalen Reanimation (device-assisted CPR). Diese Stellungnahme mit temporärem Charakter empfiehlt, «solche Geräte ausserhalb von Studien *derzeit* nicht einzusetzen».

Der SRC möchte in keiner Weise Rettungsdienste daran hindern, im Rahmen von Studien solche Geräte zu testen, möchte aber auch mit-helfen, derzeit unnötige Anschaffungen zu vermeiden.

Einzelne Hersteller und Vertreter solcher Geräte versäumen es in Verkaufsgesprächen leider, darauf hinzuweisen, dass der Einsatz dieser Geräte nach wie vor kontrovers diskutiert wird. Ich verweise als Beispiel auf die auch von den Autoren erwähnte prospektiv randomisierte Studie von Hallstrom aus dem Jahr 2006 [16], die manuelle Thoraxkompression mit geräteunterstützter Thoraxkompression untersucht hat. Obwohl die Resultate in den ersten 4 Stunden nach Reanimationsbeginn vergleichbar waren, mussten die Autoren bei den Patienten mit geräteunterstützter CPR im Verlauf ein deutlich schlechteres neurologisches Outcome und eine erhöhte Letalität bis zur Spitalentlassung feststellen. Aus diesem Grund wurde diese Studie aus ethischen Gründen abgebrochen. Die Diskrepanz der Ergebnisse zur Studie von Ong [14] aus dem gleichen Jahr besteht weiterhin.

Die derzeit geltenden Richtlinien empfehlen möglichst unterbrechungsfreie Thoraxkompression. Dies ist nicht mit allen Geräten möglich.

Selbst für spezielle Situationen wie Reanimationen bei beengten Platzverhältnissen oder für (selten indizierte) längerdauernde Transporte

unter Reanimation ist der Nutzen dieser Geräte momentan noch nicht gut untersucht und umstritten. Das gleiche gilt für Transporte massiv hypothermer Patienten ohne Spontankreislauf in ein Zentrum zur Wiederaufwärmung mittels ECC (extrakorporelle Zirkulation).

Es gibt übrigens deutliche Hinweise darauf, dass die im internationalen Vergleich relativ schlechten Reanimationsresultate in der Schweiz in erster Linie auf die fehlende oder qualitativ ungenügende Bystander-CPR, nicht aber auf qualitative Mängel der CPR durch professionelle Retter zurückzuführen sind. Aus diesem Grund unterstützt der SRC alle Bestrebungen, die Qualität der Bystander-CPR in der Schweiz zu verbessern. Dazu gehören nicht zuletzt einheitliche, standardisierte Ausbildungspläne und Lerninhalte sowie qualitative Vorgaben für First Responders.

Die Beurteilung des Stellenwertes der geräteunterstützten kardiopulmonalen Reanimation hat sich in der Zwischenzeit nicht geändert. Die uns bekannten Studien sind nach wie vor widersprüchlich. Soweit wir informiert sind, fehlen neue relevante Untersuchungen zur «device-assisted CPR». Im Artikel Bonnemeier et al. finden wir ebenfalls keine solchen Erkenntnisse aufgeführt ausser Spekulationen und Extrapolationen von Studien, die die unbestrittene Wichtigkeit der Thoraxkompression belegen. Der SRC ist der Ansicht, dass vor einer generellen Propagierung der Nutzen dieser Geräte wissenschaftlich nachgewiesen sein muss. Solange eine solche fehlt, ist eine abschliessende Beurteilung nicht möglich. Der SRC verfolgt die Entwicklung und wird bei eindeutiger Datenlage seine Empfehlung anpassen.

Korrespondenz:  
Dr. med. Urs Klemmer  
Schweizerische Rettungsflugwacht  
(Rega)  
Rega-Center  
Postfach 1414  
CH-8058 Zürich-Flughafen  
Tel. 044 654 33 11  
Fax 044 654 33 22  
urs.klemmer@rega.ch