Neues aus der Cochrane Library

Passanten reanimieren ohne Beatmung besser

Weltweit ist Herzstillstand eine der häufigsten Todesursachen ausserhalb des Spitals. Wenn Sauerstoffmangel nicht die Ursache ist, wird der Tod durch einen Funktionsverlust der kardialen elektrischen Aktivität ausgelöst. Als Sofortmassnahme ist die kardiopulmonale Reanimation gut etabliert. Dabei gilt für eine Reanimation ein Verhältnis von 2 Beatmungsstössen zu 30 Thoraxkompressionen als Standard. Ob die Thoraxkompressionen zum Zweck der Beatmung aber überhaupt unterbrochen werden sollen, wird kontrovers diskutiert. Um diese Frage zu klären, wurden in einem systematischen Review 4 randomisierte, kontrollierte Studien analysiert, die zur Reanimation Thoraxkompressionen mit und ohne Unterbruch für die Beatmung verglichen. In 3 Studien wurden Reanimationsmassnahmen von Passanten durchgeführt und in 1 Studie durch Rettungssanitäter.

Bei den Passanten generierte die Reanimationsmethode ohne Beatmung einen um 2,4 Prozent (14 vs. 11,6%; RR: 1,21; 95%-KI: 1,01–1,46; n = 3031) höheren Anteil Überlebender bis zur Spitalentlassung als die Methode mit Unterbruch für eine Beatmung (15:2). Eine mittlere bis gute Hirnfunktion bei Spitalentlassung wurde bei 11 Prozent der Überlebenden in der Gruppe mit Beatmung und bei 10 bis 18 Prozent mit kontinuierlichen Thoraxkompressionen ohne Beatmung festgestellt (RR: 1,25; 95%-KI: 0,94–1,66; n = 1286).

Bei den Rettungssanitätern (n = 23 711), bei denen man durchgehende Thoraxkompressionen (100/min) plus asynchrone Beatmung (10/min) mit Thoraxkompressionen mit Pausen zur Beatmung (30:2) verglich, war das Bild eher umgekehrt. Die Überlebenswahrscheinlichkeit bis zum Erreichen des Spitals war unter der kontinuierlichen Kompression um 1,3 Prozent (24,6 vs. 25,9%; ARD –1,3%; 95%-KI: –2,4% bis –0,2%) und jene bis zur Spitalentlassung um 0,7 Prozent tiefer (9,0 vs. 9,7%; ARD –0,7%; 95%-KI: –1,5% bis 0,1%). Der neurologische Status bei Entlassung unterschied sich in beiden Gruppen wenig, ebenso die Nebenwirkungen. ▲

Abkürzungen: ARD = Adjusted risk difference

Quelle: Zhan L et al.: Continuous chest compression versus interrupted chest compression for cardiopulmonary resuscitation of non-asphyxial out-of-hospital cardiac arrest. Cochrane Database Syst Rev 2017; 3: CD010134.