

Defibrillatoren in öffentlichen Einrichtungen effektiv

k -- Stiell IG, Wells GA, Field B et al.; Ontario Prehospital Advanced Life Support Study Group. Advanced cardiac life support in out-of-hospital cardiac arrest. N Engl J Med 2004 (12. August); 351: 647-56

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Cyrill Morger

In der Provinz Ontario (Kanada) wurde in mehreren Schritten das Rettungswesen ausgebaut. In dieser Studie wurde untersucht, ob in Städten, wo das Rettungswesen bezüglich Frühdefibrillation bereits optimiert war, die zusätzliche Schulung der paramedizinischen Ersteinsatzkräfte in erweiterter erster Hilfe (Intubation und intravenöse Therapie) die Überlebenschance bei einem Herzstillstand weiter zu verbessern vermag. Das Resultat ist ernüchternd: Zwar wurde die Hospitalisationsrate signifikant gesteigert, jedoch zeigte sich bis zur Spitalentlassung kein Überlebensunterschied.

Zusammengefasst verbesserte eine früh einsetzende Reanimation durch zufällig anwesende Personen das Überleben um den Faktor 3,7 (2,5-5,4), eine Frühdefibrillation (innerhalb von weniger als 8 Minuten) um den Faktor 3,4 (1,4- 8,4) und erweiterte erste Hilfe durch paramedizinische Ersteinsatzkräfte um den Faktor 1,1 (0,8-1,5).

Zusammengefasst von Werner Eugster

Die beiden Artikel befassen sich mit der optimalen Therapie des plötzlichen Herzstillstandes ausserhalb des Spitals. Während die Arbeit von Hallstrom et al. bestätigt, dass durch Laienausbildung in kardiopulmonaler Reanimation und Defibrillation die Überlebenschance der Betroffenen erhöht werden kann, resultiert im Artikel von Stiell et al. durch Anwendung erweiterter erster Hilfe sekundär kein Überlebensvorteil für die Betroffenen. Die schnellstmögliche Defibrillation ist und bleibt somit die wichtigste und wirksamste Massnahme im Kampf gegen den plötzlichen Herztod und rettet mehr Menschenleben als jede andere Intervention in der Notfallmedizin. Enorme technische Fortschritte haben es ermöglicht, Laien einzusetzen und damit wertvolle Minuten bis zum Eintreffen der Rettungsdienste einzusparen. Einerseits müssen Risikolokalitäten und Orte mit sehr hohem Personenaufkommen identifiziert und die weitere Verbreitung halbautomatischer Defibrillatoren gefördert werden, andererseits sollen in ein Alarmsystem eingebundene «First-Responder» wie z.B. Feuerwehrleute mit halbautomatischen Defibrillatoren als mobile Einheiten eingesetzt werden. In Zeiten beschränkter Ressourcen bietet sich dies als relativ kostengünstige Ergänzung der Rettungskette an, denn ein weiterer Ausbau der Rettungsdienste ist vielerorts nicht möglich. Know-how und Technik sind vorhanden und die Erfahrungen, auch in der Schweiz, sind gesammelt - nutzen wir sie!

Cyrill Morger und Hugo Saner