

Pressemitteilung der DGIIN zum Temperaturmanagement nach Reanimation

Im Jahre 2002 wurden im *New England Journal of Medicine* 2 Studien publiziert, die zeigten dass eine milde therapeutische Hypothermie das Outcome nach einer überlebten Reanimation außerhalb des Krankenhauses verbessert. Daraufhin wurde die milde Hypothermietherapie in die entsprechenden Leitlinien als Empfehlung aufgenommen.

In einer von Nielsen et al. publizierten multizentrischen Studie wurden 939 Patienten nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb des Krankenhauses auf 33°C abgekühlt oder auf einer Temperatur von 36°C gehalten. Bezüglich der untersuchten Endpunkte Mortalität und neurologische Defizite unterschieden sich die beiden Gruppen zum Ende des Beobachtungszeitraumes nicht signifikant. Nach 180 Tagen waren 54% der 33°C Gruppe und 52% der 36°C Gruppe verstorben oder hatten eine schlechte neurologische Funktion (risk ratio 1,02; 95% CI, 0,88-1,16; p=0,78).

Die Ergebnisse der Studie haben zu Diskussion bezüglich des Stellenwertes der Hypothermietherapie bei reanimierten Patienten geführt. Es muss jedoch beachtet werden, dass die untersuchten Populationen in den Studien deutlich different sind. So lag der Anteil von Patienten mit stattgehabter Laienreanimation in der neueren Studie bei über 70% und der Beginn der Reanimationsmaßnahmen erfolgte im Median nach 1 Minute.

Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) empfiehlt bis zum Vorliegen weiterer Studienergebnisse, bewusstlose Erwachsene mit spontaner Zirkulation nach präklinischem Kammerflimmern nach wie vor für 12–24 Stunden auf 32–34°C zu kühlen.

Zudem sollte bei allen bewusstlosen Patienten nach einem Herzkreislaufstillstand eine Zieltemperatur von 36 °C aktiv angestrebt werden. Erhöhte Temperaturen sind in jedem Fall zu vermeiden.

1. Nielsen N et al. Targeted temperature management at 33°C versus 36°C after cardiac arrest. *N Engl J Med* 2013; 369:2197.