



THERAPIEREFRAKTÄRES KAMMERFLIMMERN CPR BEYOND ACLS

NERDfall
medizin

Moritz Werthschulte

Definition

Persistierendes Kammerflimmern
nach 3 adäquaten Schockversuchen

Häufigste Ursachen

- Myokardiale Ischämie
- QT-Verlängerungen
- Intoxikation
- Elektrolytentgleisungen

Laut Nes et al. (Resuscitation 2021) bei therapierefraktärem Kammerflimmern häufiges Vorliegen eines akuten myokardialen Gefäßverschlusses

OPTIMIERUNG DER REANIMATION

arterielle Blutdruckmessung:

- zur Überwachung effektiver Thorax-Kompressionen
- Zur Steuerung der Katecholamingabe
- Ziel: Diastolischer Druck ≥ 25 mmHg

Kapnometrie:

- zur Überwachung effektiver Thorax-Kompressionen und Prognose-Abschätzung
- Kapnometrie IMMER!
- Ziel: EtCO₂ ≥ 20 mmHg
- EtCO₂ < 10 mmHg mit schlechter Prognose assoziiert

Lidocain:

- ILCOR 2019: gleichwertig zu Amiodaron
- 100 mg i. v. (1 mg/kgKG)
- Indikationen:
 - Amiodarongabe erfolglos
 - bekanntes Long-QT-Syndrom

Magnesium:

- sinnvoll bei Long-QT, Hypokaliämie
- 2g als Kurzinfusion

Betablocker:

- bei repetitiver Adrenalingabe oder arrhythmogener Genese ggf. wirksam
- 3-5 mg Esmolol/ 1 mg Metoprolol

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

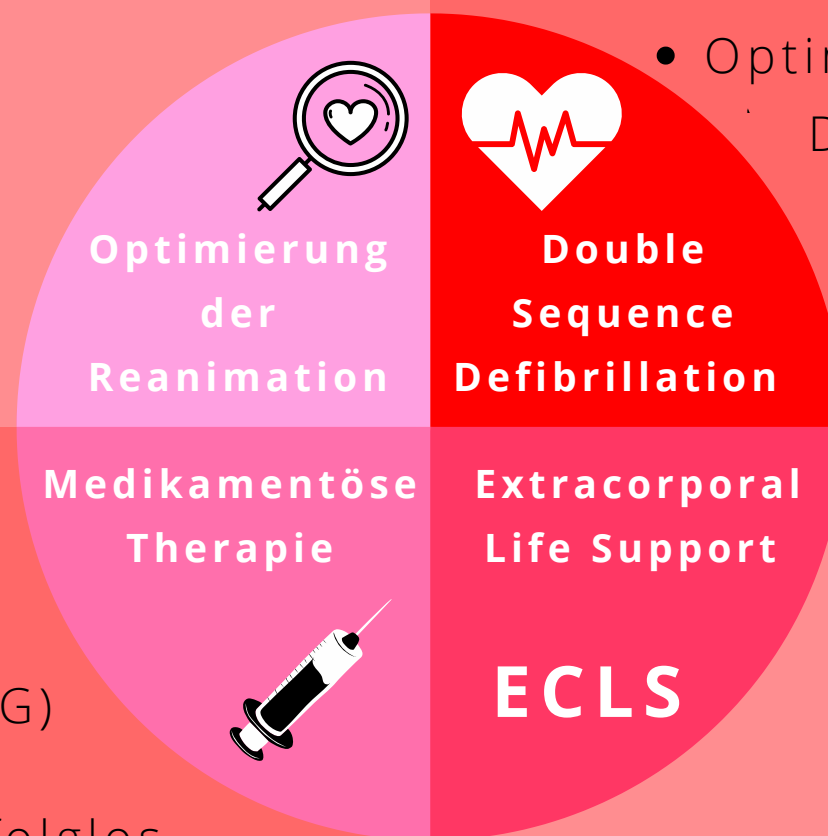
DOUBLE SEQUENCE DEFIBRILLATION

- Off-Label-Use, Garantieverlust!
- aktuell NICHT leitliniengerecht
- Schockabgabe kurz hintereinander, nicht gleichzeitig
- verschiedene Elektrodenpositionen

Änderung der Elektrodenposition:

- deutlich wichtiger und effektiver als Double Sequence Defibrillation

- Optimierung der Defipatch-Positionen
 - Ggf. Wechsel auf anterior-posteriore Position



Extracorporal Life Support

ECLS

- ECLS: vaECMO unter Reanimation
- bei persistierendem Kammerflimmern großzügig indizieren

- Bridging bis zur Behebung behandelbarer Ursachen
- Nach regionaler Verfügbarkeit Kanülierung intra- oder prähospital
- Ein-/ Ausschlusskriterien beachten! (Rücksprache mit ECMO-Team)
- Wichtig: hochqualitative CPR bis ECLS!

EXTRACORPORAL LIFE SUPPORT