

Rettungsdienst

Fibrinolytika als Mindestausstattung

Die leitliniengerechte Therapie des ST-Hebungsinfarktes ist auch zeitgerecht in einem Flächenlandkreis umzusetzen.

Jährlich erleiden 272 000 Personen in Deutschland einen Herzinfarkt, 184 000 sterben daran – davon ein Drittel bereits prähospital. Die leitliniengerechte Therapie des ST-Hebungsinfarktes (STEMI) ist die perkutane koronare Intervention (PCI), sofern diese ab ersten Arztkontakt innerhalb von 90 Minuten durchgeführt wird. Ist diese Zeit nicht einzuhalten, soll die Fibrinolyse prähospital durchgeführt werden. Damit hat der Notarzt eine erhebliche Verantwortung bei Selektion und Zuweisung der Patienten in eine geeignete Klinik.

Sofern ein Interventionszentrum für die Akut-PCI im Versorgungsgebiet des Noteinsatzfahrzeuges 24 Stunden verfügbar ist, gibt es rettungstechnisch keine Bedenken. Kritisch wird aber der Transport aus dem ursprünglichen Versorgungsgebiet heraus mit entsprechend langer Abwesenheit des zuständigen Rettungsmittels. Hier können in einem Flächenlandkreis erheblich längere Versorgungszeiten für weitere Notfälle resultieren, was auch Auswirkungen auf die Rettungsmittelvorhaltung haben kann (Kostensteigerung).

Dass die Leitlinien auch für einen Flächenlandkreis umzusetzen sind, zeigt folgendes Beispiel: Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) hat im Rahmen des Netzwerkes Herzinfarkt Wetteraukreis ein verbindliches Vorgehen für den Rettungsdienst in Abstimmung mit allen Akut-Krankenhäusern (Bürgerhospital Friedberg, Hochwald-Krankenhaus Bad Nauheim, Kreiskrankenhaus Schotten, Mathilden-Hospital Büdingen) und dem Interventionszentrum (Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim) dahingehend festgelegt, dass STEMI-Patienten nach Diagnose durch den Notarzt ohne Zwischenstationen direkt

zum Katheterplatz gebracht werden. Alle Patienten mit dem Symptom Brustschmerz ohne STEMI werden ins nächstgelegene Akut-Krankenhaus zur weiteren Abklärung eingewiesen. Selbstverständlich ist ein Noteinsatzfahrzeug ohne entsprechendes EKG-Gerät als Standard hier undenkbar.

Die ersten Halbjahresdaten zum Netzwerk zeigen für den Flächenlandkreis (1 100 qkm, 300 000 Einwohner) mit elf Rettungswachen und vier Noteinsatzfahrzeugen eine durchschnittliche Dauer von 73 Minuten ab erstem Arztkontakt bis zur Intervention auf dem Katheterplatz. Damit werden die Vorgaben der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie von 90 Minuten noch deutlich unterschritten. Die Qualität des 12-Kanal-EKGs auf den Noteinsatzfahrzeugen korreliert mit denen der Herzklinik, die Diagnosen wurden in sämtlichen Fällen (bislang 130 Patienten) übereinstimmend bestätigt.

Duales Konzept als Chance

Dennoch ändert dieses leitliniengemäße Vorgehen nichts an der unverändert hohen Rate prähospitaler Sterblichkeit bei Myokardinfarkt. Der Patient, der durch einen Herzinfarkt kreislaufstabil beziehungsweise reanimationspflichtig wird, profitiert nicht davon, dass das Infarktgefäß erst in der Klinik wieder eröffnet wird. Der akute Verschluss führt vorher zum Tod. Daher muss die sofortige medikamentöse Therapie zum Patienten vor Ort gebracht und angewandt werden.

Ähnlich wie bei der akuten, lebensbedrohlichen Lungenembolie muss für diese Indikationen die prähospital Fibrinolyse vorgehalten werden, gleich-

viel welche Versorgungsstrategie man für den „unkomplizierten“ Infarkt im Weiteren vorgesehen hat. Die Träger des Rettungsdienstes sind hier in der Pflicht, ihren Notärzten diesen Standard mitzugeben.

Die Einsicht in diese wichtige Therapieoption für den Notarzt hat den Arbeitskreis der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) in Hessen bewegt, die Fibrinolyse in den Mindeststandard der Noteinsatzfahrzeuge aufzunehmen. Eine Umfrage auf Bundesebene unter den ÄLRD (derzeit 90) hat ergeben, dass 50 Prozent die Fibrinolyse vorhalten. Von denen, die keine Fibrinolyse zur Verfügung stellen, planen knapp die Hälfte die verbindliche Einführung.

Die Rettungsdienstbereiche, die keine Fibrinolyse vorhalten, begründeten dies überwiegend mit einer funktionierenden PCI-Bereitschaft. Dass man damit aber den Problemen der Patienten nicht gerecht wird, die eine entsprechende Therapie am Einsatzort benötigen, ist offensichtlich. Nachdem diese Zusammenhänge diskutiert wurden, gibt es seit September 2003 auch einen Beschluss des Bundesarbeitskreises der ÄLRD, dass die Fibrinolyse auf einem Noteinsatzfahrzeug mitzuführen ist.

Das duale Konzept, die Infarkte regelhaft der PCI zuzuführen, sofern die entsprechende Zeit eingehalten werden kann, gleichzeitig aber für die akut lebensbedrohlichen Verläufe auch die Fibrinolyse vor Ort anzuwenden, ist eine Chance, um die hohe prähospitalen und auch Gesamt mortalität bei Herzinfarkt zu senken. Die konsequente Ausbildung in Maßnahmen der Ersten Hilfe, beginnend in der Schule und fortgesetzt in allen folgenden Lebensabschnitten, als gesellschaftspolitische Aufgabe zu begreifen ist der einzige Weg, um mehr Menschen zum sinnvollen Handeln in Notfallsituationen anzuleiten, bis der Rettungsdienst eintreffen und helfen kann.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Reinhold Merbs
 Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes, Wetteraukreis
 Bürgerhospital Friedberg
 Ockstädter Straße 3–5, 61169 Friedberg
 E-Mail: Dr. Merbs@web.de