



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de

Es ist ja doch sehr erstaunlich, dass der Patient unter diesen Umständen überlebt hat – im Krankenhaus wäre er ja sicherlich intubiert und beatmet worden und hätte vielleicht noch eine beatmungsassoziierte Pneumonie (VAP) bekommen. Vielleicht ist weniger manchmal mehr.

Aber er hat wohl zur Hirnödemprophylaxe Steroide bekommen. Diese gehören allerdings nach den neuen Leitlinien nicht mehr – Empfehlungsgrad A – zur Standardtherapie zur Senkung des Hirndrucks (Seite 10 A: „Die lange Zeit umstrittene Gabe von Glukokortikoiden sollte nach den neuesten Erkenntnissen aufgrund einer signifikant erhöhten 14-Tage-Letalität verzichtet werden“).

Oder muss aufgrund dieses glücklichen Ausgangs wieder umgedacht werden?

*Dr. Peter Plenk,
Facharzt für Anästhesiologie,
84036 Landshut*

positiven Nutzens bei gleichzeitig gefürchteten Nebenwirkungen. Die prinzipielle Wirksamkeit von Steroiden bei erhöhtem intrakraniellen Druck (ICP) und bei perifokalen Ödemen bleibt davon unbeeinflusst und führt noch immer zur Anwendung von Glukokortikoiden zur Behandlung von zentralnervösen Symptomen bei Neoplasien. Auch nahezu alle in der S1-Leitlinie genannten alternativen Strategien zur Senkung des Hirndrucks waren im beschriebenen Fall nicht möglich: Sedierung, Relaxierung, Hypothermie, Dekompressionskraniektomie, Hirndruckmessung und selbst eine konsequente 15° Oberkörper-Hochlagerung war vor allem während des Transports lange Zeit nicht möglich. Wir entschlossen uns deshalb im interdisziplinären Konsens, den Nutzen von Dexamethason höher zu bewerten als seine potenziellen Nebenwirkungen. Während der gesamten ärztlich betreuten Rettung bestand Normoglykämie und Zeichen einer bakteriellen Infektion traten trotz Blasenkatheter und Skalp-Verletzung nicht auf. Auch die Wundheilung war ungestört und der Blutdruck durchweg normotensiv. Klassische Nebenwirkungen der Steroide traten damit nicht auf. Da die gesamte Rettungsaktion des Höhlenforschers weit abseits einer Standardtherapie erfolgen musste, besteht aus unserer Sicht keine Notwendigkeit, an der Gültigkeit aktueller Leitlinienempfehlungen zu zweifeln. Wir müssen uns in der gesamten alpinen Rettung aber immer wieder die Frage der Anwendbarkeit von Richtlinien stellen.

¹ Jüttler, E., S1 Leitlinie Intrakranieller Druck, D.G.f. Neurologie, Editor. 2012.

*Johannes Schiffer,
Dr. Thomas-Michael Schneider*

Der Höhlenunfall im Riesending

Zum Beitrag von Johannes Schiffer, Dr. Martin Göksu und Dr. Thomas-Michael Schneider in Heft 10/2014, Seite 558 ff.

Ich möchte allen Helfern meine Anerkennung kundtun für die anstrengende und auch unter erheblichen persönlichen Gefahren durchgeführte Rettungsaktion.

Antwort

Wir freuen uns über das Interesse an unserem Fallbericht zur Rettung eines schwer Schädelhirnverletzten aus großer Tiefe einer schwer zugänglichen Höhle. Der Einwand ist berechtigt und die S3-Richtlinien waren uns bekannt. Die Anwendung von Steroiden bei traumatisch bedingt erhöhtem Hirndruck ist nach aktuellem Wissen nicht mehr empfohlen [1]. Diese Empfehlung beruht auf dem fehlenden Nachweis eines



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MEDIZINER, TECHNIKER UND ADMINISTRATOREN (M/W), DIE SICH WEITER ENTWICKELN MÖCHTEN UND MIT UNS WELTWEITE NOTHILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in mehr als 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon und lernen Sie humanitäre Hilfe auf höchstem Niveau kennen. Bewerben Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

