

PAPER OF THE MONTH 07/2018

Centrum für Schlaganfallforschung Berlin
und Klinik für Neurologie der Charité

Unresponsive wakefulness or coma after cardiac arrest - A long-term follow-up study.

Petzinka VN, Endisch C, Streitberger KJ, Salih F, Ploner CJ, Storm C, Nee J, Leithner C. Resuscitation. 2018 Jul 7. pii: S0300-9572(18)30338-1. doi: 10.1016/j.resuscitation.2018.07.007. [Epub ahead of print] PMID: 29990580

Das Syndrom reaktionsloser Wachheit, auch Wachkoma oder apallisches Syndrom genannt, ist eine häufige Folge globaler Hypoxie unter Herzstillstand und Reanimation. Die frühe Therapie vor Erreichen des Krankenhauses, die Behandlung auf der Intensivstation, das Procedere zur Einschätzung der neurologischen Prognose und möglichen Begrenzung der Therapie haben sich in den letzten Jahren gewandelt. Der langfristige klinische Verlauf von Patienten mit Koma oder Syndrom reaktionsloser Wachheit nach Herzstillstand und Reanimation ist an Patientenkollektiven mit moderner Therapie nach Reanimation kaum untersucht.

Wir haben 89 Patienten der internistischen Intensivstationen am Campus Virchow aus einer prospektiv angelegten Datenbank identifiziert, die nach Reanimation und meist langem Intensivaufenthalt (Median 27 Tage) mit einem Syndrom reaktionsloser Wachheit oder im Koma verlegt wurden. Für 63 dieser Patienten konnten über telefonischen Kontakt mit den Betreuern, Berichte der Rehabilitationskliniken und/oder Berichte von erneuten Aufenthalten in der Charité differenzierte Follow-Up-Informationen erhalten werden. Lediglich zwei von diesen Patienten erlangten im Verlauf das Bewußtsein wieder, darunter eine Patientin mit gutem neurologischem Outcome nach langer Intensivtherapie eines posthypoxischen Status epilepticus.

Unsere Daten zeigen, dass in einem typischen Kollektiv von Herzstillstands-Patienten eine gute neurologische Erholung nach längerer Intensivtherapie und bei Verlegung noch bestehendem Syndrom der reaktionslosen Wachheit oder Koma sehr selten ist. Ein initial therapierefraktärer Status epilepticus bei ansonsten fehlenden Hinweisen für einen schweren hypoxischen Hirnschaden ist eine wichtige Ausnahme-Konstellation, in der eine gute neurologische Erholung möglich ist.



Victor Petzinka

Victor Petzinka hat die Studie zum Langzeit-Verlauf von Patienten mit Syndrom reaktionsloser Wachheit oder Koma nach Herzstillstand und Reanimation als Promotionsarbeit durchgeführt und arbeitet aktuell als Assistenzarzt in der Klinik für Endokrinologie der Charité am Campus Mitte.



PD Dr. med. Christoph Leithner

Christoph Leithner ist Oberarzt der Klinik für Neurologie am Campus Virchow Klinikum und forscht in Zusammenarbeit mit Kollegen der internistischen Intensivmedizin über Aspekte der hypoxisch-ischämischen Enzephalopathie nach Herzstillstand und Reanimation.