

Kommentarer til Ullevål-studien

Medikamentbruk ved avansert hjerte-lungeredning

Medikamenter anbefales fortsatt ved AHLR, selv om ingen vitenskapelige studier ennå har kunnet dokumentere effekt på overlevelsen.

Den nylig publiserte og meget omtalte studien fra ambulansetjenesten ved Ullevål Sykehus¹ viser heller ikke noen effekt av medikamenter. Den er derfor et viktig bidrag inn mot prosessen for revisjon av de internasjonale retningslinjene for resuscitering som planlegges ferdig i 2010.

Det er stor enighet om at de tre viktigste tre tiltakene for å øke overlevelsen ved plutselig, uventet hjertestans er

- a) tidlig igangsatt og kvalitetsmessig god HLR
- b) tidlig defibrillering (med det viktige unntaket at hvis stansen har stått ubehandlet eller med dårlig HLR i mer enn noen (ca. 5) min, så bør man gi noen (ca. 3) min. god HLR før første sjokk
- c) god og målrettet behandling, inkl. terapeutisk hypotermi, etter at hjertet har startet igjen.

I noen situasjoner, spesielt ved kortvarige resusciteringsforsøk, f.eks. hvis pasienten får ROSC etter ett til to sjokk, er medikamenter sjelden indisert.

Norsk Resuscitasjonsråd anbefaler videre at DHLR (dvs. HLR med bruk av defibrillator) bør være fokus for behandlingen hvis det kun er to livreddere tilstede, og at medikamenter i slike tilfeller ikke bør prioriteres, bl.a. fordi det tar fokus bort fra brystkompresjoner og defibrillering.

Når NRR i den gjeldende anbefalte handlingsplanen for AHLR bruker uttrykket "vurder å gi...", betyr det at ansvarlig lege eller annet helsepersonell i hvert enkelt tilfelle skal ta stilling til om denne behandlingen skal iverksettes, og når dette evt. skal skje.

KONKLUSJON

Det er viktig og riktig å utfordre "gamle" sannheter. Den viktige Ullevål-studien, som etter NRRs syn har vært urettmessig kritisert for sin vitenskapelige metode med "loddrekning", bidrar til verdifull og viktig kunnskap om medikamentenes plass ved AHLR. Når denne studien ikke viser gevinst i form av flere langtidsoverlevende ved bruk av medikamenter, underbygger dette NRRs anbefaling om å vise tilbakeholdenhet og ikke ha overdreven tro på medikamenters

betydning for sluttresultatet. I slike spørsmål vil de fleste også anbefale flere grundige studier før sikre konklusjoner trekkes. Resultatene fra Ullevål-studien ser heller ikke ut til å gi signifikant lavere overlevelse for de pasientene som har fått medikamenter.

Kanskje vil framtidige studier vise at noen pasientgrupper kan ha nytte av medikamenter ved AHLR, mens andre pasientgrupper kanskje ikke har tilsvarende nytte. Inntil videre anbefaler NRR fortsatt at bruk av medikamenter skal vurderes av den som er medisinsk ansvarlig i stansteamet og maner, som før, til å være tilbakeholden med bruk av medikamenter, spesielt ved

- kortvarige resusciteringsforsøk hvor man oppnår ROSC allerede etter det første eller det andre sjokket.
- resusciteringsforsøk hvor det bare er to til stede i behandlingsteamet. ■

Referanse

1. American Heart Association. Resuscitation - Science Symposium, Scientific Session 2008. Abstract Book.