



Update ERC Guidelines Reanimation 2025

Die wesentlichen Neuerungen in Kürze

Rhythmusstörungen:

- **Instabilitätskriterien** inkludieren jetzt auch Arrhythmien direkt nach ROSC
- **Bradykardie:**
 - Atropin soll bei höhergradigem AV-Block mit breitem QRS nicht gegeben werden (insb. AV-Block II Typ 2 bzw. 2:1)
- **Tachykardie** breit / unregelmäßig:
 - Bei Polymorpher VT mit QT-Verlängerung (Torsade de pointes): Amiodaron meiden
 - Vorhofflimmern mit Präexzitation (FBI Tachykardie): Kardioversion

Basismaßnahmen

- Kernpunkte bleiben effektive Thoraxkompression, Ventilation und frühzeitige Defibrillation
- **nach 3 Schocks „Vector Change“** (Änderung der Defi-Patch-Position zu anterior posterior) erwägen
- „Precharging“ ist möglich, ebenso die Durchführung HDM während des Ladevorgangs
- Bei Zeichen der **Awareness** unter Reanimation Gabe von Muskelrelaxans und Sedativa

Erweiterte Maßnahmen:

- **Ziel-etCO₂ sollte ≥ 25 mmHg** sein
- Bei Pat. mit invasiver Blutdruckmessung: Blutdruck < 50 mmHg systolisch trotz Intervention: Thoraxkompressionen erwägen!
- ggf. Adrenaldosen (50-100 µg iv.) bis zu Gesamtmenge von 1 mg - danach weiter mit Standard-Adrenaldosen (jeweils 1 mg alle 3-5 Minuten)

Besondere Situationen:

- Trauma-Reanimation: Thoraxkompressionen sind gegenüber Therapie behebbarer Ursachen nachrangig, Adrenalin kann gegeben werden
- Schwangere: Die strenge Zeitempfehlung „5 Minuten“ zur Notsectio wird nicht mehr postuliert; weiterhin Notsectio
- Anaphylaxie: Primärtherapie (weiterhin) Adrenalin; routinemäßiges Prednisolon wird nicht mehr empfohlen; H1-Blocker nur für Hautreaktion
- Hypothermie: Bei Körperkerntemperatur < 30 °C wird eine einmalige Adrenalingabe empfohlen (danach erst wieder bei 30-35°C alle 6-10 Minuten)

Beatmung:

- **Beatmungseinstellungen** unter Reanimation: Am Ventilator volumenkontrollierte Beatmung, VT 6-8 ml/kg, Frequenz 10/min, PEEP 0-5 cmH₂O, IE 1:5-1:3 (!), Spitzendruck-Alarm 60-70 cmH₂O
- Wenn ein **supraglottischer Atemweg** gewählt wird, sollte eine iGEL-Maske gegenüber einem Larynxtrachealtubus bevorzugt werden
- Dauerhafte etCO₂-Messung ist Pflicht

Kinder

- **Anterior-Posterior Position** der Defipatches (AP) für alle Kinder < 25 kg empfohlen
- Säuglinge: Thoraxkompression mit 2-Finger „Umgreife-Technik“ empfohlen