

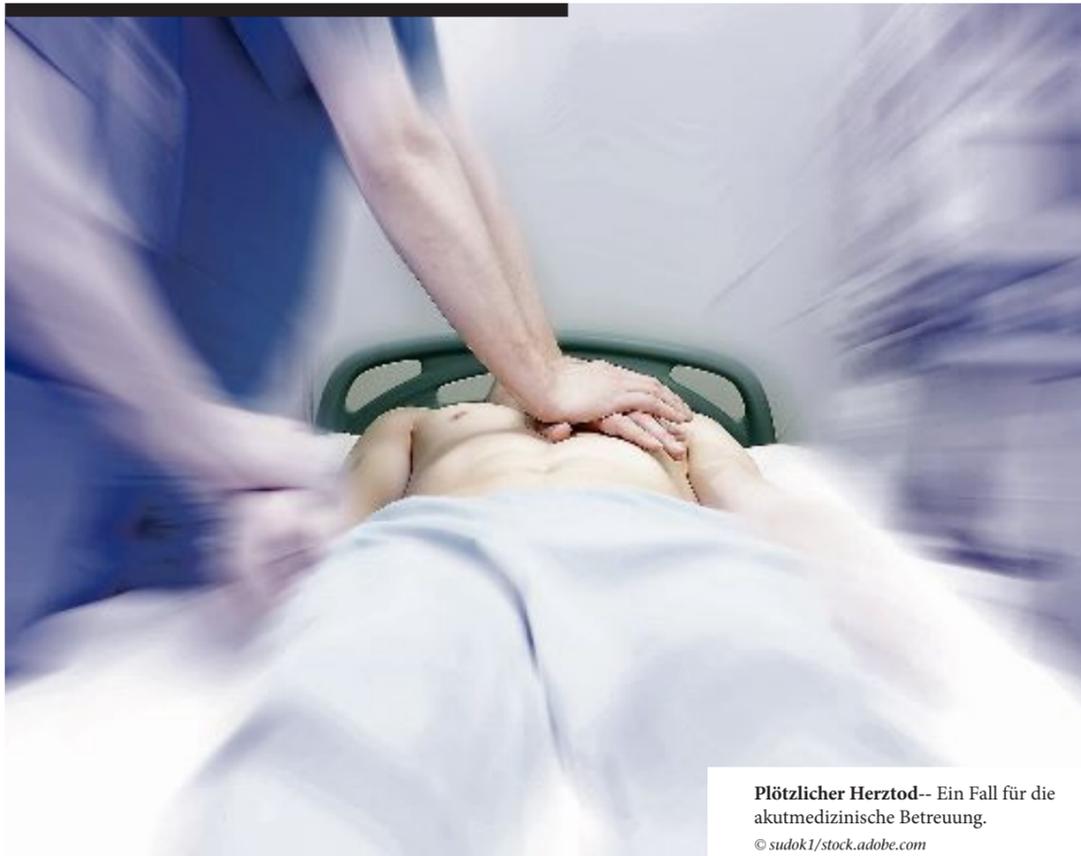


# Mehr als nur ein Reanimationsregister: „German Cardiac Arrest Registry“

**Register--** Obwohl in den letzten drei Dekaden in den meisten europäischen Ländern sinkende Mortalitätszahlen von Patienten mit koronarer Herzerkrankung verzeichnet wurden, bleibt die Rate an Patienten mit außerklinischem plötzlichen Herztod gleichbleibend hoch.

VON PD DR. JANINE PÖSS, PD DR. CHRISTOPH SINNING, PROF. UWE ZEYMER, PROF. HOLGER THIELE UND PROF. GUIDO MICHELS

**Kontakt--** PD Dr. med. Janine Pöss, Universität Leipzig/Herzzentrum Leipzig, janine.poes@medizin.uni-leipzig.de;  
Prof. Dr. med. Guido Michels, St.-Antonius-Hospital gGmbH, Eschweiler, guido.michels@sah-eschweiler.de



**Plötzlicher Herztod--** Ein Fall für die akutmedizinische Betreuung.  
© sudok1/stock.adobe.com



© Chalabala/stock.adobe.com



© LIGHTFIELD STUDIOS/stock.adobe.com

(Symbolbilder mit Fotomodellen)

Analyse zu (e)CPR insbesondere von OHCA-Patienten mit vermuteter kardialer Genese gefordert werden [8]. Vor diesem Hintergrund wollen die Initiatoren mit dem G-CAR eine prospektive, kontinuierliche Analyse zur eCPR von kardiologischen OHCA-Patienten etablieren, um zusätzliche Daten bzw. Prädiktoren für diese Behandlungsoption zu generieren und damit zu einer Verbesserung der Patientenbehandlung beizutragen (s. Abb. 1, unten).

Hierbei soll unter anderem speziell untersucht werden, ob die Durchführung einer präklinischen eCPR gegenüber der klinischen eCPR mit einer Verbesserung des Outcomes einhergeht. Außerdem sollen Prädiktoren bezüglich des neurologischen Outcomes nach eCPR identifiziert werden.

## Psychosoziale Aspekte und Lebensqualität

Das G-CAR möchte durch eine Verzahnung von präklinischen, klinischen (darunter Koronarintervention, Temperatur-Management, Neurologie) und poststationären Daten eine Verknüpfung mit der Versorgungsforschung schaffen. Insbesondere psychosoziale Aspekte wie die gesundheitsbezogene Lebensqualität und das Vorhandensein psychopathologischer Symptome stellen wichtige intensivmedizinische Folgeerscheinungen dar, welche bei diesem Patientenkollektiv bislang noch nicht systematisch untersucht wurden.

Alle Daten werden elektronisch via „Electronic Case Report Forms“ (eCRF) erfasst und von der „Stiftung Institut für Herzinfarktforschung“ in Ludwigshafen (IHf GmbH) statistisch ausgewertet. Die Koordination erfolgt über das Leipzig Heart Institute (LHI) am Herzzentrum Leipzig. Das Register startete im 2. Quartal 2021. In einer Pilotphase wurden bisher zehn Kliniken eingeschlossen. Interessierte Kliniken, die an diesem Projekt teilnehmen möchten, sind herzlich eingeladen mitzumachen ■

Allein in Deutschland sind pro Jahr 70.000 bis 100.000 Fälle von plötzlichem Herztod außerhalb der Klinik (OHCA: „out-of-hospital cardiac arrest“) zu verzeichnen. In den vergangenen Jahren war zwar ein Trend zu einer sinkenden Mortalität von OHCA-Patienten zu beobachten, jedoch liegen die absoluten Überlebensraten weiter sehr niedrig zwischen 2 bis 10 %. Daher ist eine Verbesserung der präklinischen, klinischen und poststationären Versorgung und damit der Überlebensrate sowie des neurologischen Outcomes von OHCA-Patienten von zentraler Bedeutung.

## Systematische Erfassung des Behandlungsverlaufs

Aus Gründen der Qualitätssicherung wird sowohl im Rahmen der Zertifizierung von Cardiac-Arrest-Zentren als auch in der revidierten S3-Leitlinie „Infarktbedingter kardiogener Schock“ der Nachweis einer systematischen und standardisierten Erfassung des präklinischen und klinischen Behandlungsverlaufs sowie des Outcomes von Cardiac-Arrest-Patienten bis zur Entlassung gefordert [1, 2, 3].

Bisherige Register zum OHCA fokussieren sich oftmals nur auf einzelne Schwerpunkte. Ein Register, welches zum einen präklinische und klinische (insbesondere intensivmedizinische/ICU) – und zum anderen Post-ICU-Parameter (unter anderem „Post Intensive Care Syndrome“: PICS) von Cardiac-Arrest-Patienten erfasst, fehlt bis dato. Die Nachsorge ist bei diesen Patienten, mit traumaassoziierten psychischen Störungen

„Bei über 60% der Fälle liegt der kardiopulmonalen Reanimation eine kardiale Ätiologie zugrunde.“



PD. DR. JANINE PÖSS  
Universität Leipzig  
© Pöss



PROF. DR. GUIDO MICHELS  
St.-Antonius-Hospital gGmbH,  
Eschweiler © Michels



**DGK ZENTRUM.**  
für Kardiologische Versorgungsforschung  
ALKK · BDI · BNK · DGK · Stiftung IHF

gen derzeit weiterhin unerforscht und bedarf einer zukünftigen Versorgungsstruktur [5].

## Prospektives Register mit elementarer Bedeutung

Da in über 60 % der Fälle eine kardiale Ätiologie zugrunde liegt und der Kardiologe bzw. der kardiologische Reanimator eine wichtige Rolle in der klinischen Akut- und Notfallmedizin sowie in der intensivmedizinischen Versorgung von Patienten nach stattgehabter kardiopulmonaler Reanimation (CPR) spielt, erscheint der Aufbau eines prospektiven „German Cardiac Arrest Resu-

suscitation (G-CAR)-Registers“ nicht nur aus versorgungstechnischen, sondern auch aus wissenschaftlichen Gründen von elementarer Bedeutung [6, 7].

Das Projekt wird durch das Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung der DGK e.V. (DGK-ZfKVF), die Dr. Rolf M. Schwiete-Stiftung sowie die Deutsche Stiftung für Herzforschung gefördert.

## Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung

Auch im Hinblick auf die exponentielle Zunahme der Zahlen an extrakorporaler CPR (eCPR) sollte eine registerbasierte

## Einschlusskriterien des G-CAR-Registers

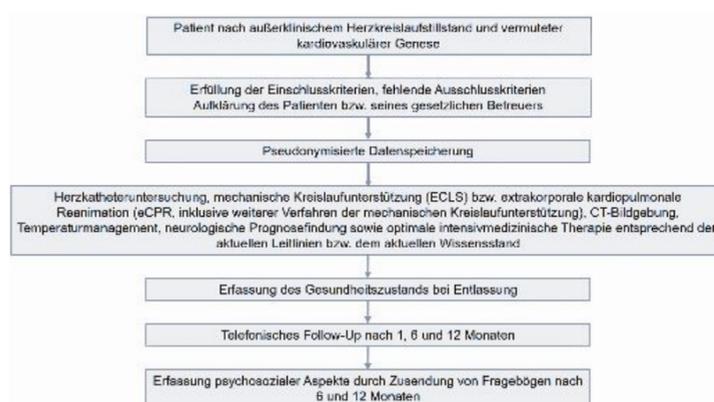


Abb. 1-- Stufenplan des Registers G-CAR zum Screening von OHCA-Patienten, die in das Register eingeschlossen werden können. © Pöss/Michels

## Literatur--

1. Michels G et al. Cardio News. 2019;22(01/02):28
2. Scholz KH et al. Kardiologie. 2017;11(3):205-8
3. Werdan K et al. Kardiologie. 2020;14: 364-95
4. Böttiger BW et al. Anästhesiologie. 2011;11:S703-S706
5. Niecke A et al. Dtsch Med Wochenschr. 2019;144(1):54-60
6. Hawkes C et al. Resuscitation. 2017;110:133-40
7. Yannopoulos D et al. Circulation. 2019;139(12):e530-e552
8. Becher PM et al. Circulation. 2018;138(20):2298-300

## KURZ GEFASST

Das German Cardiac Arrest Register (G-CAR) will mit der systematischen Erfassung und Auswertung von Daten bei Patienten die einen Herzstillstand erlitten haben neue Informationen generieren, welche die akutmedizinische Versorgungsqualität weiter verbessern und helfen das Outcome zu optimieren. Für weitere Informationen und Teilnahmemöglichkeiten wenden Sie sich bitte an: G-CAR@leipzig-heart.de