



Was ist gesichert in der Tauchunfallbehandlung?

So, wie es für die HLW sehr fundierte Empfehlungen von dem ERC gibt, gibt es für die Behandlung des Tauchunfalls eine von einer Expertenkommission erstellte und durch unabhängige internationale Experten überprüfte Leitlinie, die sich auf wissenschaftliche Daten stützt. Die Leitlinie kann ihrer jeweils aktuellen Form im Internet von jedermann eingesehen werden, und zwar sowohl auf der Homepage der wissenschaftlichen Fachgesellschaft GTÜM (Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin GTÜM e.V., www.gtuem.org), als auch auf der Homepage der AWMF, der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften (www.awmf.de)

Vieles von dem, was immer wieder und von unterschiedlichster Seite für die Behandlung eines schweren Tauchunfalls als unbedingt notwendig genannt wird, findet sich aber in der Leitlinie nicht – und zwar, weil es einer kritischen und wissenschaftlichen Überprüfung nicht standgehalten hat.

Die einzigen sinnvollen Massnahmen sind die schnellstmögliche Gabe von 100% Sauerstoff als Atemgas, die Gabe von Flüssigkeit (beim bewussteinaklen Verunfallten durch Trinken) sowie als weiterführende Massnahme die hyperbare Sauerstofftherapie in einer Therapiedruckkammer.

Die schnellstmögliche Gabe von Sauerstoff stellt die wichtigste Sofortmassnahme beim Tauchunfall dar, die ohne Zeitverzug begonnen werden sollte. Dabei reicht es nicht, die Atemluft über eine Maske oder Sonde mit Sauerstoff anzureichern, sondern die tatsächlich eingeatmete (inspiratorische) Sauerstoffkonzentration sollte nach Möglichkeit 100% betragen.

Der zweite wesentliche Therapiepeiler ist die Flüssigkeitsgabe zum Ausgleich eines bei jedem Taucher durch physiologische Prozesse bestehenden Volumendefizits, das die Tauchunfallentstehung begünstigt. Erschwerend kommt es bei stattgehabtem Tauchunfall als Folge zu einer entzündlichen Reaktion auf die Gasblase und zu einer Ödementwicklung, so dass die Mikrozirkulation zusätzlich gestört ist. Die Gabe von Flüssigkeit stellt daher bei der Akutbehandlung des schweren Tauchunfalls ähnlich wie beim Schock einen wesentlichen Therapiepeiler dar.





Die Therapie mit hyperbarem Sauerstoff (HBO) stellt die einzig sinnvolle (weil ursächlich angreifende) weiterführende Therapiemaßnahme dar. Vor allem durch die Schaffung enormer Diffusionsgefälle sowohl für Sauerstoff, als auch für das Gas in der Blase, kommt es physikalisch zu einer Reduktion und sogar Auflösung der Gasblase und Verbesserung der Symptomatik. Schließlich hat hyperbarer Sauerstoff eine antiödematöse Wirkung bei gleichzeitiger Reduktion der Gefäßdurchlässigkeit für Blutflüssigkeit und kann auch auf diese Weise günstig wirken.

Aktuelle Therapievorschläge empfehlen sowohl für die DCS, als auch für die AGE die flache Lagerung des Patienten, bei bewusstlosen Patienten auch die stabile Seitenlage (ohne Präferenz für eine bestimmte Seite oben oder unten).

Weitere sinnvolle Therapieoptionen gibt es leider nicht. Eine allgemeine Empfehlung zur Anwendung von Acetylsalicylsäure (ASS, Aspirin), Heparin und Kortisonprparaten (Kortikosteroide) kann daher **nicht** gegeben werden.



Priv.-Doz. Dr. med. Claus-Martin Muth
Universitätsklinikum Ulm
Steinhovelstrae 9
89075 Ulm
E-Mail: cmmuth@aol.com

