

**Internistische  
Intensivmedizin COE**

**SOP Prognose nach TTM**

**Standard-Zusatzdiagnostik zur Früh-Evaluation der Prognose:**

- 1) Medianus-SEP: erfolgt am 3.- 5. Tag. Die Untersuchung muss wiederholt werden, wenn initial fehlende kortikale Potentiale („N 20 fehlt“)
- 2) Neuronen-spezifische Enolase: im Blut nach 72h (3. Tag)
- 3) EEG: einmalige Untersuchung, mit mindestens 24h Abstand zur letzten Sedierung, d.h. frühestens ab Tag 4

**Konsil Neurologie**

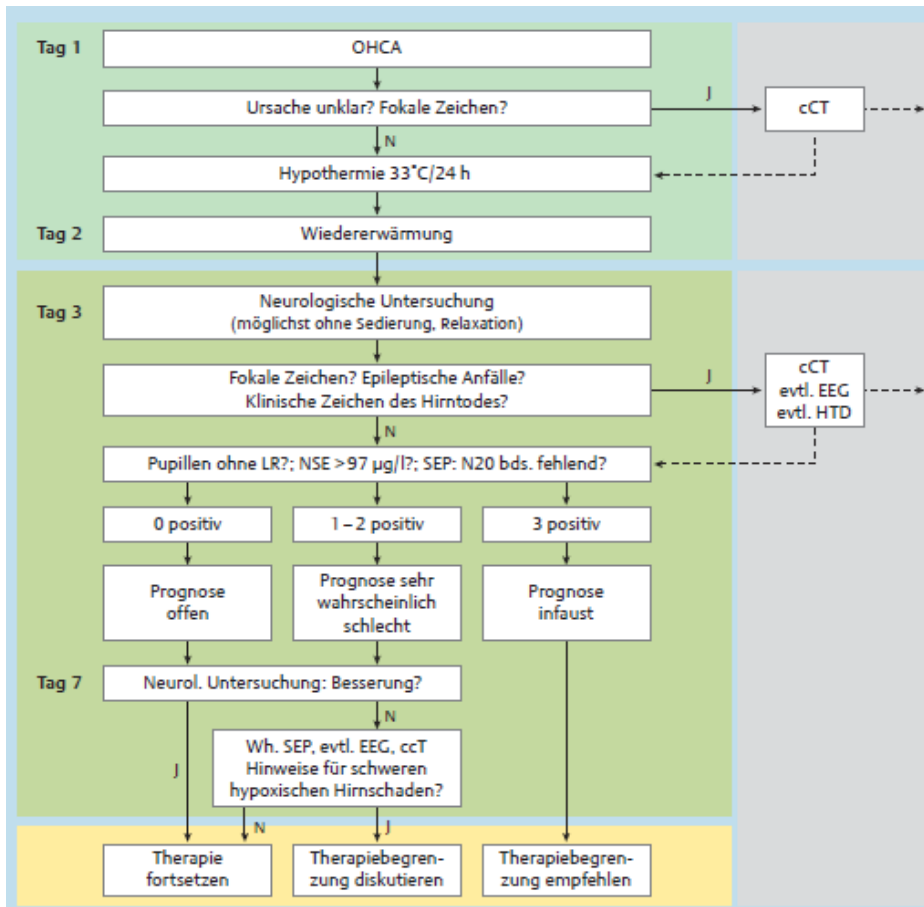
- 1) Zu jedem Zeitpunkt bei möglichen oder manifesten fokalen neurologischen Zeichen (Hemisyndrom z.B.), epileptischen Anfällen und V.a Hirntod
- 2) Bei anhaltend komatösem Patienten und Vorliegen von SEP und NSE

**Ergänzende Zusatzdiagnostik zur Früh-Evaluation der Prognose:**

CCT großzügig nach Rücksprache Neurologie, entweder wenn fokale Zeichen, oder wenn Patient anhaltend komatös UND keine eindeutige prognostische Aussage durch Klinik, NSE, SEP möglich (s. Flowchart). Anmeldung über Neuroradiologie, d.h. auf normalem cCT-Schein, aber mit dem Zusatz „Untersuchung und Befundung durch Neuroradiologe mit Bestimmung GWR (Gray-White-Matter-Ratio)“. Eine GWR<1.16 ist ein zusätzlicher Indikator einer infausten Prognose bei Patienten mit hypoxischem Hirnschaden

**Internistische  
Intensivmedizin COE**

**SOP Prognose nach TTM**



**Therapie von post-hypoxischen Myoklonien:**

- 1) Piracetam 12 (-16) g/d
- 2) Kepra initial 2x500mg; max 2x1500mg/d
- 3) Rivotril 3 x 0,5 – 3 x 1 mg/d
- 3) Valproat Schnellaufsättigung mit 1000 mg über 30 Minuten i.v. anschließend 1500 – 3000 mg in drei Einzeldosen

Ziel ist eine Reduktion von Myoklonien, so dass pflegerische Maßnahmen nicht behindert werden, oder die eigene Motorik des Patienten nicht beeinträchtigt wird. Wenn Einzelsubstanz nicht wirksam, Kombinationstherapie nach Rücksprache Neurologie. Kombination aus Piracetam und Kepra nicht sinnvoll

**Internistische  
Intensivmedizin COE**

**SOP Prognose nach TTM**

*SOP wurde erstellt durch:*

*PD C. Storm*

*Klinik für Nephrologie und Internistische Intensivmedizin*

*Charité-Universitätsmedizin Berlin*

*in Zusammenarbeit mit:*

*Prof. C. Ploner*

*Stellv. Direktor*

*Klinik für Neurologie*

*Charité-Universitätsmedizin Berlin*

*Das SOP ist ein lokales Standardprotokoll der Charité und keine Empfehlung oder Guideline. Die Behandlung eines Patienten liegt in der Verantwortung des behandelnden Arztes. Die Charité trägt keine Verantwortung für mögliche Schäden eines Patienten durch Nutzung dieses SOP.*

Therapiestandard_Hypothermie	Stand: 01.06.2014	Seite 3 of 3
Erstellt PD Dr. Storm	Geprüft: PD Dr. Hasper	