

Abstract zur Diplomarbeit

Die präklinische Behandlung des Kokain-assoziierten Myokardinfarkt

Schenk Janick Simon, RS 19-21

Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäterin HF/ Rettungssanitäter HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität

Praktikumsbetrieb: Rettungsdienst Spital Emmental AG, Standort Burgdorf

Einleitung

Kokain ist die zweit meist konsumierte illegale Droge in der Schweiz. Dies erhöht das Risiko auf einen Myokardinfarkt um mehr als 20% in den ersten 60 Minuten nach dem Konsum. Wie ein Myokardinfarkt oder Kokainintoxikation präklinisch behandelt wird war mir klar. Jedoch fragte ich mich, wie die präklinische Therapie aussieht, falls der Myokardinfarkt aufgrund des Kokainkonsum auftritt. Da es für diesen Fall keinen Algorithmus gibt, habe ich mich entschieden dieses Thema zu bearbeiten um auch in dieser Situation das Bestmögliche für den Patienten zu erreichen.

Ziele und Fragestellung

Das Ziel dieser Arbeit ist es durch Hilfe von Recherchen und einem Interview Fachwissen zu erlangen um mir meine Fragen zu beantworten.

In meiner Diplomarbeit möchte ich herausfinden wie sich die präklinische Behandlung zwischen einem STEMI ohne und mit Kokainkonsum unterscheidet? Und ob es Medikamente gibt, welche kontraindiziert sind?

Methodik / Material

Durch Recherchen online und in Büchern konnte ich viele Fachinformationen sammeln. Mit Frau Dr. med. Njomeza Susuri Pfammatter von der Kardiologie des Inselspitals in Bern, konnte ich ein Interview durchführen.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Normalerweise entsteht ein Myokardinfarkt durch eine Plaqueruptur. Der Kokain-assoziierten Myokardinfarkt jedoch meist durch ein Spasmus. Die Patienten sind oft jünger und haben meist auch keine klassischen Risikofaktoren. Nebst dem Spasmus in den Koronarien aktiviert es die plasmatische Gerinnung und somit die Thrombenbildung und begünstigt über längere Zeit Arteriosklerose.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Morphin, Aspirin und gegebenenfalls Sauerstoff und Heparin können verabreicht werden. Da das Kokain stark sympathomimetisch wirkt, oft Tachykardien und Hypertonien auslöst, sind Benzodiazepine und Nitrate Mittel der Wahl, da diese sedierend und vasodilatierend/vasodilatierend in den Koronargefässen wirken. Auf Betablocker sollte speziell verzichtet werden. Der Patient soll in jedem Fall schnellst möglich bei einem STEMI mit oder ohne Kokainkonsum sofort zur Koronarangiographie ins Spital gebracht werden.

Bern, 20. Dezember 2020