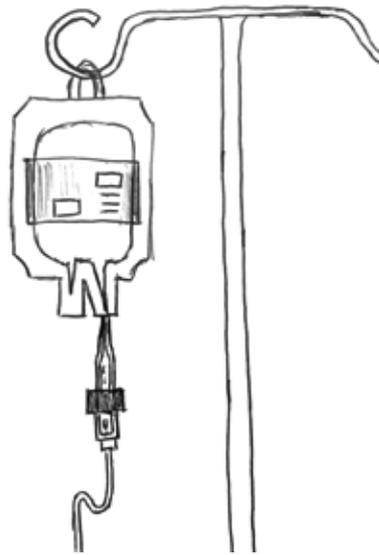


## Permissive Hypotension

Patient:innen mit starken Blutverlusten durch Traumata sind oft hypoton. Typischerweise wird daher bereits im Rettungsdienst eine schnelle Volumensubstitution angestrebt, um die Herz-Kreislaufsituation und den arteriellen Mitteldruck zu normalisieren. Allerdings birgt dieses Vorgehen auch die Gefahr, dass es zu weiteren Blutungen aus dem verletzten Gewebe kommt.

In der Notfallmedizin gibt es daher neben der konsequenten Flüssigkeitssubstitution auch das Prinzip der permissiven Hypotension, also des erlaubten niedrigen Blutdruckes. In diesen Fällen wird durch eine eher restriktive Flüssigkeitszufuhr versucht, den systolischen oder mittleren arteriellen Druck im unteren Bereich der physiologischen Bedingungen zu hal-

ten. Dadurch soll bei starken Blutungen im Rahmen eines Traumas ein weiterer Blutverlust durch einen zu hohen Blutdruck vermieden werden. Unterschiedliche Studien bestätigen, dass durch die permissive Hypotension die Sterblichkeit und auch die Wahrscheinlichkeit für posttraumatische Komplikationen deutlich verringert werden könnte. Einen konkreten Leitfaden zur permissiven Hypotonie, welcher auch Comorbiditäten und das Alter der Patient:innen berücksichtigt, existiert bisher jedoch nicht. Daher sollte die permissive Hypotension immer in Betracht der gesamten Anamnese situationsadäquat angewandt werden. Eine kontinuierliche und engmaschige Überwachung der Vitalwerte ist dabei essentiell.



<b>Annahme</b>	Flüssigkeit erhöht die kardiale Vorlast, steigert das Herzzeitvolumen und den arteriellen Mitteldruck. Dies führt zu einer peripheren Vasodilatation und zu weiteren Blutverlusten.
<b>Permissive Hypotension</b>	Eine vorübergehende milde Hypotension wird zugunsten einer geringeren Blutungsgefahr toleriert.
<b>Effekt</b>	Keine oder minimale Veränderung des Gefäßtonus. Angemessene Organperfusion trotz niedriger Werte.
<b>Indikation</b>	Traumatischer Blutverlust nach z.B. penetrierendem Trauma.
<b>Zeitpunkt</b>	In der anfänglichen Rettungs- und innerklinischen Notfallversorgung. Keine Anwendung, wenn die Blutung intraoperativ detektiert wurde.
<b>Ziel</b>	Sistieren bzw. Minimieren der Blutung Stabilisierung der Patient:innen bis zur weiteren Therapie (z.B. OP) Zielwerte: – systolischer Druck von 80-90 mmHg – arterieller Mitteldruck von 40-60 mmHg
<b>Kontra</b>	Bei Patient:innen mit Schädel-Hirn-Trauma. Hier sollte der arterielle Mitteldruck bei 80 mmHg gehalten werden, um die zerebrale Perfusion zu sichern.

**Quelle:**

1. M Das J, Anosike K, Waseem M. Permissive Hypotension. [Updated 2023 Jul 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558915/>

