

## Laktat und Mortalität

Vergleichbar dem Base Excess kann die Plasma-Laktat-Konzentration die Mortalität von Patienten in den verschiedensten Formen des Schocks (kardial, hämorrhagisch, septisch) sehr präzise vorhersagen, die spätere Mortalität liegt bei etwa 50 %, wenn die Laktat-Konzentration in den ersten 24–48 h des Schocks einen Wert von 5–8 mmol/l überschreitet [24, 25, 72, 83, 88, 149, 150, 196, 200, 201].

Entsprechende Daten aus 6 verschiedenen Studien mit insgesamt 839 Patienten sind in Abb. 2 zusammengestellt: Eine initiale Plasma-Laktat-Konzentration von nur 3 mmol/l prognostiziert eine Mortalität von 25 % für Patienten mit kardialem, hämorrhagischem oder septischem Schock.

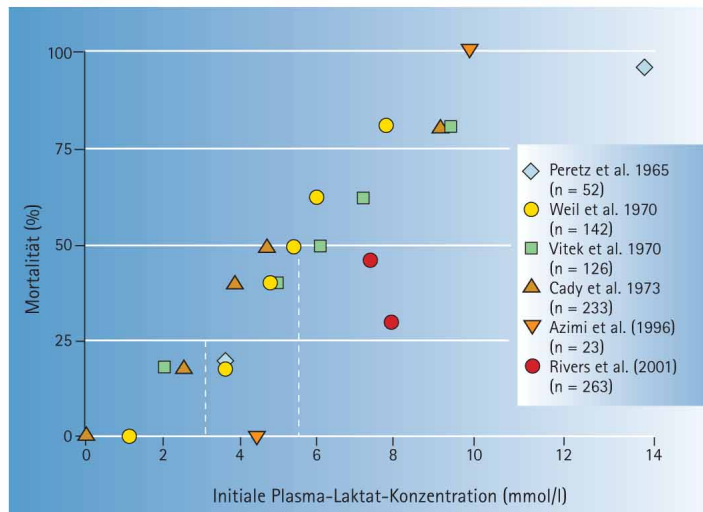


Abbildung 2: Mortalität im Vergleich zur Plasma-Laktat-Konzentration bei Schockpatienten

## Ringer-Laktat und Laktat-Diagnostik

Offensichtlich ist es vielen Ärzten nicht klar, dass sich der Einsatz von laktathaltigen Infusionslösungen (z. B. RL) oder Blutprodukten (z. B. EK's) und eine Laktat-Diagnostik als Hypoxie-Marker gegenseitig ausschließen [39], trotzdem wird dieser Fehler immer wieder publiziert [1, 25, 33, 77]. Es ergibt keinen Sinn, wenn innerhalb 24 h bis zu 50 l RL infundiert werden [76] und zugleich ein Zusammenhang zwischen der Laktatkonzentration und einem  $O_2$ -Mangel hergestellt wird: „Lactate levels seem to correlate with oxygen failure and death.“ [77].

## Besonderheiten des Laktats

Nicht eingegangen wird hier auf den Zusammenhang zwischen Laktat und Panik-Attacken sowie Zunahme der Laktat-Konzentration nach Hyperventilation und epileptischen Anfällen.