
Pressemitteilung

Neue Behandlungen in der Notaufnahme

Effiziente Diagnostik und Therapie in der Notaufnahme senkt die Krankenhaussterblichkeit

Hamburg, 1. November 2007 – Viele Krankheiten, die zu einer notfallmäßigen Aufnahme in einem Krankenhaus führen, erfordern rasche Diagnostik und Therapie. Durch eine klinische Notfallmedizin, die sich spezifisch auf die ersten Stunden der Versorgung im Krankenhaus konzentriert, können Sterblichkeit und Folgeschäden eindeutig vermindert werden. Dies wurde für die Behandlungen der klassischen lebensbedrohlichen Notfälle, wie z.B. die des Polytraumas, des Myokardinfarkts (Herzinfarkt) und des Hirninfarkts, eindeutig nachgewiesen. „Es zeigt sich nun, dass auch andere Krankheiten von einer raschen Therapie bereits innerhalb der Notaufnahmestation profitieren. Dazu gehören unter anderem die Versorgung bei einer schweren Entzündungsreaktion oder durch nicht-invasive Beatmungstherapien,“ sagte Prof. Christoph Dodt, Chefarzt der Präklinik Klinikum Bogenhausen (München), anlässlich der 2. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfallaufnahme (DGINA e.V.). Dadurch könne bei vielen Patienten eine spätere Aufnahme auf die Intensivstation und vielfach auch die Sterblichkeit in Krankenhäusern gesenkt oder sogar verhindert werden.

Sepsistherapie in der Notaufnahme

In einer amerikanischen Notaufnahmeklinik konnte gezeigt werden, dass das zeitnahe Management einer schweren Entzündungsreaktion im Rahmen einer Infektion, die als Sepsis bezeichnet wird, besonders effizient innerhalb der Notaufnahme durchzuführen ist. Durch eine unmittelbare, zielgerichtete Therapie mit Flüssigkeit und kreislaufstützenden Substanzen und einer Behandlung der zugrunde liegenden Infektion konnte die Krankenhaussterblichkeit signifikant gesenkt werden. Es ist wichtig, dass diese Therapie in Notaufnahmen der Kliniken unverzüglich begonnen wird, um ein weiteres Fortschreiten der lebensbedrohlichen Entzündungsreaktion zu verhindern.

Nicht-invasive Beatmung

Patienten, die an einer akuten Linksherzschwäche, die zu einer Lungenstauung geführt hat, leiden, erhalten durch eine Unterstützung der Eigenatmung mit Hilfe der so genannten nicht-invasiven

Maskenbeatmung sehr rasch ausreichend Sauerstoff. Zudem kann durch diese Beatmungsform der Sauerstoffverbrauch des Körpers gesenkt und das Herz entlastet werden. Da die Rekompensation durch diese Form der Atemunterstützung sehr viel schneller erreicht werden kann als unter medikamentöser Therapie, ist es teilweise möglich, Aufenthalte auf der Intensivstation zu vermeiden. Die nicht-invasive Beatmung sollte dem Patienten so früh wie möglich zur Verfügung stehen. Sie kann bereits im Rettungswagen begonnen werden und findet zunehmend auf den Notaufnahmestationen Verbreitung.

Die nicht-invasive Beatmung in der Notaufnahme kann für eine weitere Gruppe von Notfallpatienten von großem Nutzen sein. Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, die z.B. durch Infektionen der Luftwege an akuter schwerer Luftnot und Gasaustauschstörungen leiden, können durch diese Therapie ebenfalls besser mit Sauerstoff versorgt werden und erhalten außerdem eine Unterstützung der eigenen Atmung. Dadurch kann eine weitere Verschlechterung der Erkrankung und eine maschinelle Beatmung über einen Tubus in der Luftröhre vermieden werden. Es ist eindrucksvoll gezeigt worden, dass eine frühzeitige nicht-invasive Beatmung bei Patienten mit chronischen Schäden der Atemwege die Sterblichkeit senken kann, sodass ein frühzeitiger Beginn dieser Therapie schon in der Notaufnahme sinnvoll erscheint.

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Christoph Dodt
Internist, Notfallmedizin, Internistische Intensivmedizin
Chefarzt der Präklinik
Klinikum Bogenhausen
Englschalkinger Straße 77
81925 München
Tel. (089) 9270-3260
Fax (089) 9270-3262
e-mail: christoph.dodt@kh-bogenhausen.de