„Die S2-Leitlinie beinhaltet alle wichtigen Aspekte der außerklinischen Beatmung und ist eine wertvolle Orientierungshilfe für das Management der Patienten.“

Priv.-Doz. Dr. Stephan Budweiser
Schriftleiter Beatmungsmedizin,
Mitglied der Redaktionsgruppe der neuen S2-Leitlinie

S2-Leitlinie zur chronischen respiratorischen Insuffizienz

Ein Meilenstein für die außerklinische Beatmung!

— Die Zahl der Patienten, die aufgrund einer chronischen respiratorischen Insuffizienz dauerhaft mit einer Positivdruckbeatmung versorgt werden, hat in den letzten Jahren drastisch zugenommen und wird erwartungsgemäß weiter steigen. Dementsprechend sind, auch vor dem Hintergrund der rasanten Entwicklungen in der Beatmungsmedizin, klare Vorgaben zur Therapie bzw. eine Aktualisierung früherer Empfehlungen notwendig. Auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) wurde deshalb die S2-Leitlinie „Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz“ unter Mitwirkung der AWMF, zahlreicher Delegierter aus diversen Gesellschaften bzw. Fachverbänden sowie eines Leitlinienkomitees aus nationalen Experten (Sprecher: Prof. Dr. Windisch) verfasst und kürzlich auf der Homepage der DGP vorab publiziert: www.pneumologie.de/fileadmin/pneumologie/downloads/Leitlinien/DGP_S2_LL_NIV_Home_final.pdf

Die 130 Druckseiten umfassende und mit zahlreichen Tabellen und Algorithmen ausgestattete Leitlinie wurde im Rahmen zweier Konsensuskonferenzen unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur erstellt. Um Missverständnisse zu vermeiden, wurde der Begriff der „Heimbeatmung“ zugunsten des Terminus „außerklinische Beatmung“ verlassen. Die Tatsache, dass bei bestimmten Erkrankungen gelegentlich auch die Notwendigkeit zur invasiven Beatmung über ein Tracheostoma besteht, wurde bereits im Titel berücksichtigt. Neben pathophysiologischen und technischen Aspekten sowie Vorschlägen zur Einleitung, Kontrolle und Organisation der Beatmung werden die wichtigsten Indikationen für eine außerklinische Beatmung wie obstruktive, thorakal-restriktive, neuromuskuläre inklusive pädiatrischer Erkrankungen und das Obesitas-Hypovenilations-Syndrom (OHS) detailliert besprochen.

Geänderte Indikationen

Bemerkenswert ist insbesondere, dass die Indikation zur Einleitung einer außerklinischen Beatmung v. a. bei der COPD bereits dann empfohlen wird, wenn eine symptomatische Hyperkapnie von ≥ 50 mmHg am Tag bzw. >55 mmHg nachts vorliegt. Insgesamt wird, wie auch bei den übrigen Indikationen, nächtlichen Messungen, inkl. der transkutanen CO_2 -Messung, mehr Bedeutung in der Indikationsstellung gegeben. Auch eine beatmungspflichtige hyperkapnische Exazerbation bei COPD kann eine Rechtfertigung sein, eine Beatmung außerklinisch fortzuführen. Betont wird dabei die Notwendigkeit einer effektiven Beatmung mit dem Ziel der Normokapnie unter Verwendung ausreichend hoher Beatmungsdrucke.

Stärker in den Vordergrund gerückt wird bei OHS die Rolle der primären Polysomnografie. Bei neuromuskulären Erkrankungen wird die Bedeutung des begleitenden Sekretmanagements hervorgehoben. In einem eigenen Kapitel werden pädiatrische Besonderheiten besprochen. Erstmals werden die Bedeutung des Beatmungszentrums sowie personelle und strukturelle Qualitätsansprüche für außerklinische Beatmung herausgestellt. Abgerundet wird die Leitlinie von ethischen Betrachtungen, einschließlich Abbruch und Grenzen der Beatmung.

Die Leitlinie ist eine wertvolle Orientierungshilfe für das Management der Patienten mit chronischer respiratorischer Insuffizienz, die wir nutzen sollten, nicht ohne die individuelle klinische Situation zu sehen. Es ist auch nicht aus den Augen zu verlieren, dass viele Empfehlungen der wissenschaftlichen Datenlage entsprechend nur ein geringes Evidenzlevel aufweisen oder auf Expertenmeinung beruhen. Somit ist diese Leitlinie über ihr Potenzial zur Qualitätssicherung hinaus auch eine Aufforderung, weiter auf dem Gebiet der außerklinischen Beatmungsmedizin zu forschen.

Priv.-Doz. Dr. Stephan Budweiser, Regensburg