S. Kluge

Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

Organersatzverfahren in der Intensivmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich sehr, Ihnen in dieser Ausgabe ein Themenheft zu Organersatzverfahren in der Intensivmedizin präsentieren zu dürfen.

Organfunktionsstörungen gehören zu den Hauptcharakteristiken der auf der Intensivstation behandelten Patienten. Neben dem erweiterten Monitoring der Organfunktion muss auf der Intensivstation häufig ein akuter Organersatz erfolgen, damit der Patient überleben kann. Diesbezüglich haben sich die Möglichkeiten der modernen Intensivmedizin in den letzten Jahren immer weiter verbessert. Der Einsatz von Organersatzverfahren nimmt auf den Intensivstationen kontinuierlich zu. Bei den extrakorporalen Systemen gibt es eine Vielzahl technischer Innovationen, wie beispielsweise die Miniaturisierung der Systeme, die Weiterentwicklung der Kanülen, der Schlauchsysteme und der Elektronik; letztlich alles mit dem Ziel einer einfacheren und sicheren Handhabung.

Prof. Dr. Holger Thiele und Dr. Tobias Graf stellen den aktuellen Stand kardialer Unterstützungssysteme vor. Immer noch stellt der therapierefraktäre kardiogene Schock die Hauptindikation für kardiale Unterstützungs- und Ersatztherapien auf Intensivstationen in der Erwachsenenmedizin dar. Nach den negativen Studienergebnissen für die intraaortale Ballonpumpe (IABP) kam es zu einer Neuorientierung. Insgesamt hat die Zahl der Therapien mit kardialen Unterstützungs- und Ersatzsystemen in den letzten Jahren deutlich zugenommen.

Dr. Stephan Braune und Kollegen gehen in ihrem Beitrag auf die extrakorporalen Möglichkeiten zur Unterstützung

der Lungenfunktion ein. Detailliert beschreiben sie die verschiedenen Systeme zur extrakorporalen CO₂-Eliminierung (ECCO₂-R) sowie zur extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) und stellen auch die potenziellen Komplikationen dar.

Dr. Sebastian Klein und Prof. Dr. Michael Joannidis diskutieren in ihrem Beitrag unter anderem die spannenden neuen Studiendaten zum optimalen Beginn der Nierenersatztherapie beim Intensivpatienten. Dabei wird der Stellenwert der kontinuierlichen Nierenersatzverfahren, insbesondere beim hämodynamisch instabilen Patienten, herausgestellt. In den letzten Jahren hat sich hier die Zitratantikoagulation zum Standard entwickelt.

Das Thema extrakorporale Verfahren bei Lebererkrankungen wird von Dr. Dominik Jarczak, Dr. Georg Braun und PD Dr. Valentin Fuhrmann beleuchtet. Dabei stellen sie die Evidenz für die Nierenersatz- und Leberunterstützungsverfahren beim leberkranken Patienten differenziert dar. Zudem berichten sie über die artifiziellen und bioartifiziellen Verfahren zur Stabilisierung der Leberfunktion, in die große Hoffnungen gesetzt werden.

Der extrakorporale Organersatz stellt mittlerweile eine Säule der intensivmedizinischen Behandlung dar. Auf keinen Fall darf aber durch die extrakorporale Therapie die Behandlung der Grundkrankheit vernachlässigt werden. Zudem muss im Behandlungsverlauf eine zeitnahe und regelmäßige Reevaluation weiterführender therapeutischer Optionen, des Therapieansprechens sowie des Patientenwillens erfolgen.

Ein sehr herzlicher Dank geht an die Autoren für ihre ausgezeichneten Beiträge.

ge! Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Prof. Dr. med. Stefan Kluge

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. S. Kluge

Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland
skluge@uke.de

Interessenkonflikt. S. Kluge hat Honorare und Reisekosten für Vorträge/Beratung von Baxter, Cytosorbents, Gambro, Fresenius, Novalung und Sorin erhalten.