Pneumologische Intensivmedizin

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

der Schwerpunkt dieser Ausgabe von *Der Internist* ist der pneumologischen Intensivmedizin gewidmet. Mit diesem Heft möchten wir Ihnen 5 pneumologische Erkrankungen vorstellen, die bei Komplikationen oder Progress oftmals nur mithilfe der modernen Intensivmedizin therapiert werden können. Ziel dieser Ausgabe von *Der Internist* soll es daher sein, all diejenigen, die nicht schwerpunktmäßig pneumologisch tätig sind, bei ihrer Arbeit auf der Intensivstation oder in der Notaufnahme, aber auch beim Erkennen von pneumologischen Notfällen im ambulanten Bereich zu unterstützen.

Das akute Lungenversagen hat auf Intensivstationen eine hohe Inzidenz. Seit der Erstbeschreibung haben sich v. a. die unterstützende Beatmung und die supportive Therapie deutlich verbessert. Bedingt durch die große H1N1-Epidemie und auf der Grundlage neuer Daten aus England haben extrakorporale Systeme breitere Anwendung gefunden. Andererseits konnte das verbesserte pathophysiologische Verständnis bislang nicht in erfolgreiche pharmakologische Therapieoptionen umgesetzt werden.

Das Versagen der Atempumpe stellt eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar.

Die Entscheidung zur Intubation oder nichtinvasiven Beatmung steht am Anfang der Behandlung; gerade für ältere Patienten und Patienten mit COPD bietet die nichtinvasive Beatmung eine Option mit großen Vorteilen. Die Frage nach

der Möglichkeit zur Extubation und dem erfolgreichen Weaning steht am Ende der Therapie. Als diagnostische Hilfestellung kann neben klinischen Parametern auch die Untersuchung der Zwerchfellfunktion dienen. Zur Vermeidung einer Intubation oder zur Unterstützung des Weanings könnten extrakorporale Verfahren eingesetzt werden und damit weiter an Bedeutung gewinnen.

Die Behandlung der pulmonalen Hypertonie kann als Beispiel für eine modellhafte Bench-to-bedside-Transition angeführt werden: Neben anderen Prinzipien konnten Phosphodiesteraseinhibitoren, Prostanoiden und Endothelinrezeptorantagonisten in die Therapie eingeführt werden. Das akute Rechtsherzversagen, das sowohl durch eine akute Lungenembolie als auch durch eine Dekompensation einer chronischen pulmonalen Hypertonie verursacht werden kann, stellt den Intensivmediziner immer wieder vor eine klinische Herausforderung.

Durch die verbesserte Versorgung konnte die Lebenserwartung von Patienten mit zystischer Fibrose erheblich gesteigert werden. Einerseits sind Notfälle dieser Patienten krankheitsspezifisch, z. B. das distale intestinale Obstruktionsyndrom (DIOS). Andererseits stellen der Pneumothorax und die Hämoptoe häufige Entitäten dar, die viele Patienten betreffen.

Die Lungentransplantation stellt mit der „bridge to transplant“, der perioperativen Intensivmedizin, den infektiösen Komplikationen und der Abstoßung hohe Ansprüche an das intensivmedizinische Team. Neben diagnostischer Sorgfalt und der Beachtung auch seltener Infektionen

ist die schnelle Therapieinitiierung der Schlüssel zum Erfolg.

Das vorliegende Heft zum Schwerpunkt „Pneumologische Notfälle und Intensivmedizin“ konzentriert sich auf die vorgestellten Themen, es zeigt die Entwicklung neuer Strategien und Therapiemöglichkeiten, aber auch die Grenzen der Intensivmedizin auf.

K. Mayer

W. Seeger

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Mayer

Medizinische Klinik II (Pneumologie/internistische Intensivmedizin), Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen
Klinikstr. 33, 35392 Gießen
konstantin.mayer@innere.med.uni-giessen.de