

Med Klin Intensivmed Notfmed 2014 ·
109:566–567
DOI 10.1007/s00063-013-0273-8
Online publiziert: 24. Oktober 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

M. Joannidis¹ · S. Kluge²

¹ Internistische Intensiv- und Notfallmedizin, Universitätsklinik für Innere Medizin, Innsbruck, Österreich

² Klinik für Intensivmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Sepsis im Jahr 2014

Die Sepsis, gekennzeichnet als schwerste systemische Reaktion auf eine bakterielle, virale oder Pilzinfektion, ist mehr denn je ein zentrales Thema in der Medizin und v.a. in Krankenhäusern mit Schwerpunkt in der Intensiv- und Notfallmedizin ein häufiges Krankheitsbild. Dabei bleibt festzuhalten, dass die Sepsis – sicher auch aufgrund ihrer für den Laien schwierigen Definition – insbesondere im Vergleich zu Volkskrankheiten, wie Herzinfarkt und Schlaganfall, nicht den Stellenwert hat, der dieser wichtigen Krankheit eigentlich zukommen müsste.

Weltweit sind schätzungsweise 20–30 Mio. Patienten betroffen, jede Stunde sterben etwa 1000 Menschen auf der ganzen Welt an Sepsis. So haben die deutschen Krankenhäuser im Jahr 2011 insgesamt 175.051 Sepsisfälle behandelt, wobei über 50.000 dieser Patienten im Krankenhaus verstarben.

► **Die Inzidenz der Sepsis ist dabei unverändert hoch und in vielen Industrieländern ist ein Anstieg zu verzeichnen.**

Die Krankenhaussterblichkeit beträgt bei Patienten mit eingetretenem septischen Schock > 60%.

Die im Jahr 2004 erstmals publizierten Richtlinien der Surviving Sepsis Campaign stellten einen Meilenstein in der Standardisierung der Diagnose und Therapie der schweren Sepsis dar und erfuhren zwischenzeitlich 2 Updates, das letzte erschien im Jahr 2013 [1]. Nach diesem Zeitpunkt publizierte Daten brachten neue, teils für die tägliche Arbeit relevante Aspekte, die nun in dieser Ausgabe der Zeitschrift *Medizinische Klinik* –

Intensivmedizin und Notfallmedizin näher beleuchtet werden sollen.

Beeinflusst durch die Ergebnisse der ProCESS-Studie („protocol-based care for early septic shock“; [2]) wurde das Konzept der „early goal directed therapy“ einer neuerlichen Diskussion unterworfen. Prof. Janssens geht in seinem Beitrag speziell auf dieses Thema ein, wobei insbesondere Steuerungsparameter, wie der zentrale Venendruck (ZVD) sowie die gemischtvenöse Sauerstoffsättigung, kritisch hinterfragt werden.

» Bei der initialen Behandlung stellt der Zeitfaktor eine überlebensbestimmende Größe dar

Prof. Burgmann beleuchtet das wichtige Thema der antiinfektiven Ersttherapie. Die Leitlinien der Surviving Sepsis Campaign geben zu diesem Thema sehr limitierte und für den deutschsprachigen Raum nur begrenzt anwendbare Empfehlungen ab.

Obwohl der Zeitfaktor bei der initialen Behandlung der schweren Sepsis eine überlebensbestimmende Größe darstellt, gilt es trotzdem, die Gefahr einer unkritischen unselektionierten Antibiotikatherapie mit Induktion von Resistenzen gegenüber einer gezielten antibiotischen Therapie beim kritisch kranken Patienten abzuwägen.

Im Bereich der adjuvanten Sepsistherapie gab es in den letzten Jahren zahlreiche Enttäuschungen, gefolgt von Ernüchterung. Prof. Wiedermann fasst deshalb in seinem Artikel den aktuellen Stand zur Therapie mit Antithrombin, Immunglobulinen, Statinen, Selen und der Glukosekontrolle zusammen. Die therapeutischen

Möglichkeiten in der Sepsis durch Interventionen im Gerinnungssystem stellen dabei nach wie vor ein vielversprechendes Forschungsfeld dar.

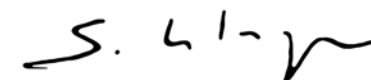
In diesem Kontext bietet der Bericht von Prof. Brunkhorst über die Purpura fulminans wichtige neue Aspekte dieses seltenen lebensbedrohlichen Krankheitsbilds im Rahmen einer Sepsis. Darüber hinaus enthält er Informationen über das europäische Register für sepsisassoziierte Purpura fulminans (SAPFIRE).

Zuletzt berichtet Prof. Axer über die oft unterschätzten bzw. nicht wahrgenommenen Langzeitfolgen der Sepsis. Hierbei werden insbesondere die kognitive Dysfunktion, die posttraumatische Belastungsstörung sowie Critical-Illness-Polyneuropathie/-Myopathie im Detail betrachtet.

Ein sehr herzlicher Dank geht an die Autoren für ihre ausgezeichneten Beiträge! Wir wünschen Ihnen viel Freude bei der Lektüre.



Prof. Dr. M. Joannidis



Prof. Dr. S. Kluge

Korrespondenzadressen



Prof. Dr. M. Joannidis
 Internistische Intensiv-
 und Notfallmedizin,
 Universitätsklinik
 für Innere Medizin
 Anichstr. 35,
 6020 Innsbruck, Österreich
 michael.joannidis@i-med.ac.at



Prof. Dr. S. Kluge
 Klinik für Intensivmedizin,
 Universitätsklinikum
 Hamburg-Eppendorf
 Martinistr. 52, 20246 Hamburg
 skluge@uke.de

Interessenkonflikt. M. Joannidis und S. Kluge geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A et al (2013) Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012. *Intensive Care Med* 39:165-228.
2. Yealy DM, Kellum JA, Huang DT et al (2014) A randomized trial of protocol-based care for early septic shock. *N Engl J Med* 370:1683-1693

Notaufnahmen: Strategischer Partner im Kampf gegen Ebola

In beiden Ebola-Infektionsfällen in den USA und Spanien waren Notaufnahme-Stationen die erste Anlaufstelle. Wie die deutschen Notaufnahmen vorbereitet sind, erklärte Prof. Dr. Dormann als Kongresspräsident der 9. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e.V.

In seinem Statement betonte er, dass im Falle einer Ebola-Infektion eine enge Kommunikation zwischen den beteiligten Hygieneabteilungen der Kliniken, den Gesundheitsämtern, des Rettungsdienstes, den Leitstellen, dem nationalen Referenzzentrum und der Notaufnahme notwendig sei. Nationale Behörden, wie das Robert-Koch-Institut, stellen den Gesundheitsdienstleistern die zur Identifizierung notwendige Falldefinition nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Verfügung. Auch werden die Mitarbeiter der Kliniken derzeit intensiv geschult.

Neben der Identifikation von Verdachtsfällen, werden Ablaufszenarien zum sicheren Umgang bis zur vorübergehenden Isolation und zum Abtransport in Spezialkliniken geschult. Oberstes Gebot sei es, die weitere Kontamination zu vermeiden. Hauptaufgabe der meisten Notaufnahmen sei die Identifikation, die Isolation und die Vorbereitung des Transports, da nur wenige Zentren in Deutschland solche Hochrisikofälle sicher behandeln können. Neben einer möglichen Sprachbarriere, die es zu managen gelte, müsse jeder Menschen- und Flächenkontakt unterbunden werden.

Quelle:
 DGINA, www.dgina.de

Förderpreis für Konzepte zur Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgungsqualität 2015

Der vom Wissenschaftlichen Verein zur Förderung der klinisch angewandeten Forschung in der Intensivmedizin e.V. (WIVIM) ausgeschriebene Förderpreis in Höhe von **€ 3.000,00** wird für innovative Projekte und Projektvorhaben vergeben, die auf eine nachhaltige Verbesserung der intensivmedizinischen und intensivpflegerischen Versorgungsqualität abzielen. Hierbei werden vorzugsweise Projekte berücksichtigt, die anerkannte Instrumente des Qualitätsmanagements (PDCA-Zyklen) verwenden.

Der Förderpreis wird jährlich ausgeschrieben und vergeben. Um den Förderpreis können sich alle Teilnehmer des Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege bewerben. Berücksichtigt werden Projekt-Manuskripte in deutscher oder englischer Sprache, die bis zum 15. Dezember 2014 in elektronischer Form als PDF an kontakt@wivim.de eingereicht worden sind.

Für die Bewerbung sind ein formloses Anschreiben und eine kurze strukturierte Projektbeschreibung notwendig. Die Projektbeschreibung sollte neben der Thematik insbesondere das zugrunde liegende Konzept und die Zielstellung, die methodische Aufarbeitung, Eckpunkte der Durchführung und der anschließenden Evaluierung sowie Informationen zur Gesamtlaufzeit des Projektes enthalten.

Im Fall der Preisvergabe soll der Preisträger seine Ergebnisse, ggf. auch in Form eines vorläufigen Projektberichts, auf dem im darauffolgenden Jahr stattfindenden Symposium für Intensivmedizin + Intensivpflege präsentieren.

Die Preisvergabe nimmt die Jury während des Bremer Symposiums für Intensivmedizin + Intensivpflege 2015 vor.

Kontakt:
 Prof. Dr. Gerlach, herwig.gerlach@vivantes.de