



H. Messmann<sup>1</sup> · M. Buerke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> III. Medizinische Klinik, Klinikum Augsburg, Augsburg, Deutschland

<sup>2</sup> Medizinische Klinik II, Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin,  
St. Marien-Krankenhaus Siegen, Siegen, Deutschland

## Der Darm des kritisch Kranken

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

mit dem Leitthema „Der Darm des kritisch Kranken“ in dieser Ausgabe der Zeitschrift *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin* wollen wir uns einem Thema widmen, das vielleicht dem einen oder anderen Intensivmediziner nicht sehr geläufig ist. Ausgewiesene Experten beleuchten, wie der Darm entweder die Ursache für eine kritische Erkrankung darstellt oder wie sich kritische Erkrankungen bzw. deren Therapien auf den Darm auswirken.

Die *akute Mesenterialischämie* stellt zweifelsohne eine lebensbedrohliche Erkrankung dar und ist für Intensivmediziner immer wieder eine Herausforderung. Gerade unsere älter werdende Gesellschaft wird uns künftig immer mehr mit diesem Krankheitsbild konfrontieren, bei dem interdisziplinäres Management von der ersten Sekunde an gefragt ist, um erfolgreich zu therapieren.

Ebenso dramatisch und ebenfalls häufig lebensbedrohlich ist das *toxische Megakolon*. Die Ätiologie ist oft vielfältig. Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind als Hauptursache eines toxischen Kolons aufgrund der effektiven Therapiemöglichkeit sehr viel seltener geworden. Auch hier ist interdisziplinäres Handeln von Beginn an gefragt.

Die *akute intestinale Pseudoobstruktion* finden wir oft bei schwer kranken Intensivpatienten, wobei dieses Krankheitsbild seinerseits zur Intensivpflichtigkeit dieser Patienten beitragen kann. Neben einer kausalen Behandlung spielt die medikamentöse Therapie, aber zunehmend auch die endoskopische Intervention eine entscheidende Rolle.

Das Problem der *unteren gastrointestinalen (GI-)Blutung* wird aus zweierlei Gründen für die Intensivmediziner Bedeutung gewinnen. Der zunehmende Einsatz oraler Antikoagulanzen (OAK) und der demographische Wandel zeigen schon jetzt eine dramatische Zunahme der Inzidenz der unteren GI-Blutung. In 2 Beiträgen werden wir das Thema behandeln: Zum einen wird die weitere Behandlung von Patienten mit GI-Blutung unter OAK, zum anderen die endoskopische Behandlung der unteren GI-Blutung mit neuen Methoden dargestellt.

Ein ganz spannendes Thema für Mediziner ist derzeit das *Mikrobiom*. Viele Fragen sind noch offen und viel wird spekuliert. Beeinflusst das Mikrobiom den Krankheitsverlauf von Intensivpatienten bzw. wie ändert sich das Mikrobiom unter einer intensivmedizinischen Behandlung?

Wir hoffen, dass wir interessante Themen für Sie ausgewählt haben, und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ihre

Helmut Messmann

Michael Buerke

### Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. H. Messmann**  
III. Medizinische Klinik  
Klinikum Augsburg  
Stenglinstraße 2  
86156 Augsburg  
helmut.messmann@  
klinikum-augsburg.de



**Prof. Dr. M. Buerke**  
Medizinische Klinik II,  
Kardiologie, Angiologie und  
Internistische Intensivmedizin  
St. Marien-Krankenhaus Siegen  
Kampenstraße 51  
57072 Siegen  
m.buerke@  
marienkrankenhaus.com

**Interessenkonflikt.** H. Messmann und M. Buerke geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.