Pneumologie 2020 · 17:394–397

<https://doi.org/10.1007/s10405-020-00350-5>

Online publiziert: 20. Oktober 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Khosro Hekmat¹ · Christiane J. Bruns²¹ Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland² Klinik und Poliklinik Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

COVID-19-Leitfaden für die Priorisierung von Operationen bei malignen thorakalen Erkrankungen

Originalpublikation

Thoracic Surgery Outcomes Research Network, Inc (2020) COVID-19 guidance for triage of operations for thoracic malignancies: a consensus statement from thoracic surgery outcomes research network. Ann Thorac Surg. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2020.03.005>. Journal Pre-proof

Hintergrund. Durch die COVID-19-Pandemie mussten Krankenhäuser ihre Anzahl an operativen Eingriffen reduzieren, um die Übertragung von Krankheiten innerhalb des Krankenhauses zu minimieren sowie auch die Pflege von COVID-19-Patienten zu ermöglichen. Wenn eine indizierte Krebsoperation nicht rechtzeitig durchgeführt wird, kann dies langfristige Auswirkungen auf die Lebensqualität und das Überleben eines Patienten haben. Thoraxonkologische Entscheidungen werden durch die Tatsache weiter erschwert, da die Thoraxchirurgie sowohl die Lungenfunktion beeinträchtigen als auch das Personal einer erhöhten Viruslast aussetzen kann. Die Autoren haben einen Leitfaden erarbeitet, um diese schwierigen Entscheidungen bei der Therapie von Thoraxpatienten während einer Viruspanndemie zu erleichtern.

Methoden. Der vorliegende Leitfaden wurde auf die Initiative des American College of Surgeons (ACS) und der Commission on Cancer (CoC) erarbeitet. Folgende Gesellschaften waren außerdem beteiligt:

- Thoracic Surgery Outcomes Research Network (ThORN),
- Society of Thoracic Surgeons (STS),
- American Association of Thoracic Surgery (AATS).

Ergebnisse und Kommentar. Die außergewöhnlichen Anforderungen bei der Behandlung der COVID-19-Pandemie haben die weltweite Versorgungsqualität von Patienten mit malignen thorakalen Erkrankungen beeinträchtigt. Eine Priorisierung von Krebspatienten ist deshalb geboten. Chirurgen sollten die potenziellen Risiken einer Verschiebung oder Durchführung einer Operation in multidisziplinären Teams besprechen. Die Patienten sollten dann persönlich über diese Entscheidungen aufgeklärt werden, wobei eine ausführliche Dokumentation aller Vorgänge essenziell ist.

Folgende Priorisierung wird von den Autoren vorgeschlagen:

1. Die Operation sollte so schnell wie möglich durchgeführt werden bei:
 - a. soliden oder überwiegend soliden Lungenrundherden ≥ 2 cm mit hochgradigem Malignitätsrisiko,
 - b. lymphknotenpositivem Lungenkrebs,
 - c. Lungenkrebs nach Induktionstherapie,
 - d. Brustwandtumoren mit hohem malignem Potenzial,
 - e. symptomatischen mediastinalen Tumoren, die einer Nadelbiopsie nicht zugänglich sind,
 - f. Speiseröhrenkrebs T1b oder höher.

Dieser Beitrag erschien ursprünglich in der Zeitschrift *Der Chirurg* 91, 511 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00104-020-01199-3>

Hier steht eine Anzeige.

2. Verschiebung der Operation um maximal 3 Monate bei:
 - a. Lungenkrebs <2 cm,
 - b. Milchglasrundherden,
 - c. niedrigem Malignitätsgrad (Karzinoid),
 - d. Thymom,
 - e. Trachealresektion,
 - f. Patienten mit wahrscheinlich längerem Intensivstationsaufenthalt.
3. Alternative Behandlungsmethoden:
 - a. neoadjuvante Therapie bei Indikation für eine adjuvante Chemotherapie oder Strahlentherapie (Patienten mit Lungenkrebstumoren >5 cm sowie N1- und N2-Lymphknotenstatus),
 - b. stereotaktische ablative Strahlentherapie (z. B. CyberKnife® der Fa. Accuray [Sunnyvale, CA, USA]).

Patienten mit thoraxchirurgischen Notfallindikationen sind selbstverständlich direkt interventionell oder chirurgisch zu versorgen. Hierzu zählen tumorassoziierte Blutungen, Infektionen und Perforationen des Ösophagus. Es wird eine transparente Indikationsstellung empfohlen, die auf der Basis eines multidisziplinären Tumorboards entschieden worden ist.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Khosro Hekmat
Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Universität zu Köln
Kerpener Straße 62, 50931 Köln, Deutschland
khosro.hekmat@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. K. Hekmat und C.J. Bruns geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hübler, Matthias (Hrsg.) Komplikationen in der Intensivmedizin

Fallbeispiele - Analyse - Prävention

Heidelberg: Springer-Verlag 2019,
412 S., 93 Abb., (ISBN: 978-3-662-58307-4), Softcover 44,99 EUR

Nach ihrem Erfolg mit „Komplikationen in der Anästhesie“ haben Matthias Hübler und sein Autor:innen-Team aus Dresden nun einen Nachfolger mit dem Titel „Kom-

plikationen in der Intensivmedizin“ herausgebracht. Die Rezeptur ist unverändert: In 24 Fällen wird die Welt der Intensivmedizin aufgeblättert, alle 24 direkt aus dem wirklichen Leben gegriffen. Es gibt Ärzte und Ärztinnen wie Du und ich mit ihren Stärken und Schwächen, Pfleger und Pflegerinnen wie wir sie schätzen – überwiegend mehr, selten weniger –, und es gibt Patienten und Patientinnen mit ganz normalen, häufigen Erkrankungen – Intensivmedizin eben. Auf einmal aber passiert etwas Unerwartetes, dann noch etwas – manchmal eine ganze verhängnisvolle Kette. Und immer war es nicht einfach nur Schicksal, sondern die handelnden Personen waren Teil des Unheils: Sie haben etwas übersehen, nicht richtig gedeutet, falsch reagiert, sind einer technischen Tücke erlegen oder in eine organisatorische Falle getappt. Auch hier wird nichts konstruiert, sondern alles ist wiederum aus dem wirklichen Leben gegriffen. Matthias Hübler schöpft als langjähriger Intensivmediziner und Protagonist des Critical Incident Reporting System (CIRS) aus einem schier unerschöpflichen Vorrat von kleineren und größeren Fehlern, die sich alle genau in dieser Weise wirklich schon einmal ereignet haben – und zwar nicht etwa selten, sondern als wiederkehrender Teil des intensivmedizinischen Alltags. Und er kennt die Ursachen, die so vielfältig sind wie die Fehler selbst. Oft genug sind psychologische Mechanismen eine treibende Kraft. Mit jedem Fall, den man liest, wird klarer: Dies sind nicht die Fehler der anderen, sondern die Fehler von Dir und mir, von uns allen.

Umso bemerkenswerter ist die konsequente Haltung, mit der das Buch dem Alltagsfaktor Fehler begegnet. Nicht der erhobene Zeigefinger führt durchs Thema, an keiner Stelle wird moralisiert. Ausgehend von der schlichten Feststellung, dass Fehler vorkommen, werden sie benannt, wird ihr Mechanismus analysiert, und werden Hinweise gegeben, wie sie in Zukunft vermieden werden können. Die Fälle folgen immer demselben Aufbau. Im ersten Teil wird die Geschichte erzählt und mit fachlichen Informationen zu Krankheiten, Medikamenten und Prozeduren angereichert. Im zweiten Teil der Darstellung geht es dann eher systematisch um die Fehler, die Teil der Geschichte waren. Der Stil ist locker und unterhaltsam, ein kleiner Hauch des guten alten „House of God“ weht herein, Manches dabei ist vielleicht etwas verspielt. Die Sachlichkeit der Darstellung und der Ernst des Anliegens gehen aber nie verloren. Nach weniger als einer halben Stunde ist man durch mit einem Fall. Man wurde ertappt, verständnisvoll auf den Fehler und seinen Mechanismus aufmerksam gemacht und ist motiviert es in Zukunft besser zu machen. Obendrein hat man fachlich einen kleinen Happen dazugelernt. Auf diese Weise ist das Buch ein guter Reisebegleiter oder das ideale Nachtschränken-Utensil, sei es zu Hause oder im Dienst. Am besten aber liegt es auf der Intensivstation an einem für alle zugänglichen Platz – es sage keine:r, dass sich nicht dann und wann doch einmal zwanzig Minuten für eine kleine geistige Erfrischung finden.

Dem Buch ist hoffentlich der verdiente Erfolg beschieden, so dass man bei einer zweiten Auflage die kleinen Fehler beseitigen kann, die sich immer wieder in die Grammatik, und ganz manchmal in – vorwiegend internistische – Inhalte eingeschlichen haben.

**Prof. Dr. med. Sebastian M. Schellong,
Dresden**

Hier steht eine Anzeige.