Gastroenterologie 2020 · 15:5–6
<https://doi.org/10.1007/s11377-019-00405-x>

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

A. Canbay¹ · A. Koch²

¹ Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Knappschafts Krankenhaus Bochum GmbH, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

² Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum Aachen, Aachen, Deutschland

Viszeralmedizinische Intensivmedizin

In den letzten Jahren hat die viszeralmedizinische Intensivmedizin durch eine Vielzahl an großen, qualitativ hochwertigen Studien und klinisch relevanten Leitlinien einen großen Stellenwert in der konservativen internistischen, aber auch operativen Intensivmedizin eingenommen. Hierbei soll der Begriff der viszeralmedizinischen Intensivmedizin, anstelle von gastroenterologischer Intensivmedizin, die besondere Bedeutung der notwendigen engen interdisziplinären Kooperation von Internisten und Chirurgen in diesem Bereich hervorheben. In der vorliegenden Ausgabe von *Der Gastroenterologe* werden 5 relevante Themen der viszeralmedizinischen Intensivmedizin behandelt. Ziel der Beiträge ist es, in klar strukturierter und anschaulicher Form leitlinienbasiert die jeweiligen aktuellen diagnostischen und therapeutischen Strategien zu vermitteln.

Zunächst wird ein Überblick über die Grundsätze der Ernährungstherapie kritisch kranker Patienten gegeben. Diese umfasst die Bereitstellung von Kalorien in Form von Eiweiß, Kohlenhydraten und Fetten sowie die Substitution von Elektrolyten, Vitaminen und Spurenelementen auf enteralem oder parenteralem Weg. Zu beachten ist die jeweilige Anpassung der ernährungstherapeutischen Ziele von Energie- und Proteinbedarf an die klinische Situation. Während in der Akutphase einer kritischen Erkrankung eine erhöhte Substratzufuhr zu vermeiden ist, steigt der Bedarf an Energie und Eiweiß nach klinischer Stabilisierung und zunehmender Rekonvaleszenz.

Der nächste Artikel beschäftigt sich mit der Bedeutung erhöhter Leberwerte auf der Intensivstation. Hierbei ist zwi-

schen einer kontrollbedürftigen Leberwerterhöhung und einer drohenden Leberdysfunktion bis hin zum akuten Leberversagen zu unterscheiden. Differenzialdiagnostisch werden Parameter der Leberzellintegrität (Transaminasen), der Cholestase und der Lebersynthesefunktion unterschieden. Zu den häufigsten Ursachen eines Leberversagens auf der Intensivstation zählen die akute Rechtsherzinsuffizienz, die ischämische Hepatitis sowie die medikamentöse Hepatotoxizität.

Die Themen dekompenzierte Zirrhose und akut-auf-chronisches Leberversagen (ACLF) werden im Anschluss behandelt. Patienten mit fortgeschrittenen chronischen Lebererkrankungen, die intensivmedizinisch behandelt werden müssen, weisen eine hohe Letalität auf. Wichtig ist die Unterscheidung zwischen dem Vorliegen einer dekompenzierten Leberzirrhose mit typischen Komplikationen (Varizenblutung, hepatische Enzephalopathie, hepatorenales Syndrom oder Aszites) und einem ACLF, bei dem begleitend zur vorbestehenden chronischen Lebererkrankung ein oder mehrere Organversagen vorliegen. Im Vordergrund steht die Behandlung der Ursachen der Dekompensation und der begleitenden Organversagen.

Das Management von Patienten mit schwerer gastrointestinaler Blutung auf der Intensivstation wird im anschließenden Beitrag dargestellt. Unterschieden wird klinisch zwischen einer nichtvarikösen oberen gastrointestinalen Blutung als häufigste Form, einer varikösen Blutung und einer unteren gastrointestinalen Blutung. Initiale therapeutische Ziele sind die hämodynamische Stabilisierung

des Patienten, das Gerinnungsmanagement, die medikamentöse Behandlung (Erythromycin, Protonenpumpeninhibitor, Terlipressin) und die interventionelle Endoskopie.

Abschließend wird ein Überblick über Diagnostik und aktuelle therapeutische Strategien der schweren akuten Pankreatitis gegeben. Häufigste Ursachen sind Alkohol und Gallensteine. Wichtigste intensivmedizinische Behandlungsoptionen sind eine frühe zielgerichtete Flüssigkeitssubstitution, eine adäquate Schmerztherapie und eine frühzeitige enterale Ernährung. Nekrosen sollten primär nicht chirurgisch, sondern radiologisch oder endoskopisch drainiert werden.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit den ausgewählten Beiträgen einen guten Überblick über aktuelle und klinisch relevante Themen der viszeralmedizinischen Intensivmedizin geben können und wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe.

Prof. Dr. Ali Canbay
Prof. Dr. Alexander Koch

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Canbay
Medizinische Klinik,
Universitätsklinikum
Knappschafts Krankenhaus
Bochum GmbH, Ruhr-
Universität Bochum
In der Schornau 23–25,
44892 Bochum, Deutschland
ali.canbay@rub.de

Prof. Dr. med. A. Koch, MHBA
Medizinische Klinik III,
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstraße 30,
52074 Aachen, Deutschland
akoch@ukaachen.de

Interessenkonflikt. A. Canbay und A. Koch geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Digitalisierung im Gesundheitswesen erfordert neue Kommunikationsstrukturen

Hinsichtlich der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen reagiert die Friedrich-Schiller-Universität Jena und etabliert ab April 2020 einen neuen Masterstudiengang. Ziel ist die Kompetenzstärkung im Umgang mit digitalen Informationen bzw. Medien und deren Einsatz in der Kommunikation mit Patienten, Angehörigen und anderen Laien, sowie innerhalb und zwischen Gesundheitsorganisationen und in der Forschung. Der Studiengang vermittelt vertiefende Kenntnisse zu eHealth Literacy, technischen Grundlagen, Evidenz- und Risikokommunikation, digitaler Kommunikation und deren Anwendungsmöglichkeiten, sowie ethischen, rechtlichen und ökonomischen Aspekten bei der Implementierung von eHealth-Anwendungen. Die Studierenden lernen dabei, Informationen und Fachwissen an die Gesundheitskompetenz ihrer Gesprächspartner anzupassen und optimale Kommunikationsstrategien zu finden. Damit verbunden ist auch Kommunikation als Führungs- und Leitungskompetenz, sodass die Teilnehmer und Teilnehmerinnen in der Lage sind, zentrale Aufgaben in Organisationen des Gesundheitswesens zu übernehmen.

Der Masterstudiengang stellt in 3 Semestern mit seinem berufsbegleitenden Charakter eine besondere Möglichkeit der Weiterbildung in Deutschland dar. Der Masterstudiengang (Master of Science) setzt sich mit der schnell fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitsbereich auseinander und fokussiert auf die Integration von eHealth in Informationsvermittlung und Kommunikation in unterschiedlichen Praxiskontexten. Die Lehrinhalte werden v.a. im Online-Format über eLearning vermittelt und ermöglichen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern somit größtmögliche räumliche und zeitliche Flexibilität. Über unsere Online-Plattform haben Sie jederzeit und von überall Zugriff auf unsere Vorlesungen und Seminare. Präsenzwochen im ersten und zweiten Semester in Berlin ermöglichen gleichzeitig den Kontakt zu anderen Studierenden sowie zu unseren internen und externen Dozierenden. Hier soll die Grundlage für ein nachhaltiges Netzwerk gelegt werden, dass Dozierende und Studierende mit Kooperationspartnern und

Förderern langfristig verbindet und unterstützt.

Genauere Informationen zum Studiengang finden Sie unter www.master-ehealth.uni-jena.de <<http://www.master-ehealth.uni-jena.de>>

Bewerberinnen und Bewerber müssen einen ersten berufsqualifizierenden Hochschulabschluss nachweisen und über mindestens 1 Jahr Berufserfahrung im Gesundheitswesen verfügen. Eine Bewerbung für den Studiengang ist ab dem 15. Oktober 2019 möglich. Die Bewerbungsfrist endet am 15. Februar 2020. Interessenten wenden sich bitte an: master-ehealth@uni-jena.de <<mailto:master-ehealth@uni-jena.de>>

**Quelle: Friedrich-Schiller-Universität
Jena, 23.10.2019**