

Die Programme sind ein unabhängiger und vom Arzt beeinflussbarer Faktor für den Verlauf der alkoholischen Hepatitis.

60 g (Männer) pro Tag und eine für eine Hepatitis typische Labor constellation (Bilirubin > 3 mg/dl, AST > 50 U/l, De-Ritis-Quotient > 1,5). Der Alkoholkonsum wurde per Fragebogen erfasst. Untersucht wurden Rückfälle (jeglicher Alkoholkonsum), die Re-Hospitalisierung innerhalb von 30 Tagen, die Mortalität und die Teilnahme an Alkohol-Entwöhnungsprogrammen (stationäre/ambulante Rehabilitation oder Selbsthilfegruppen).

In beiden Kohorten ergaben sich hohe Raten für Re-Hospitalisierung (30%), Rückfälle (Testkohorte 37%, Validierungskohorte 34%) und Mortalität (39% bzw. 16%). In der Validierungskohorte nahmen 16% der Patienten an einem Entwöhnungsprogramm teil. Sie hatten ein deutlich reduziertes Risiko, einen Rückfall zu erleiden (5,3% vs. 45,9%) und erneut stationär aufgenommen zu werden (21,1% vs. 45%). Auch das Langzeitüberleben dieser Patienten war besser.

MMW-Kommentar

Alkoholbedingte Erkrankungen verursachen in Deutschland jährlich eine gesundheitsökonomische Last von ca. 39,3 Milliarden Euro. Sie machen einen erheblichen Anteil der Gesamtmortalität und -morbidity aus [Effertz T et al. Eur J Health Econ. 2017;18:703–13]. Die alkoholische Hepatitis ist eine schwere Folgeerkrankung des übermäßigen Alkoholkonsums; die Kurzzeitmortalität wird mit 30–70% angegeben. Medikamentöse Therapieoptionen sind bislang aber begrenzt, auch der Einsatz von Glu-

kokortikoiden verbessert das Überleben dieser Patienten nicht [Pavlov CS et al. Cochrane Database Syst Rev 2017;11:CD001511].

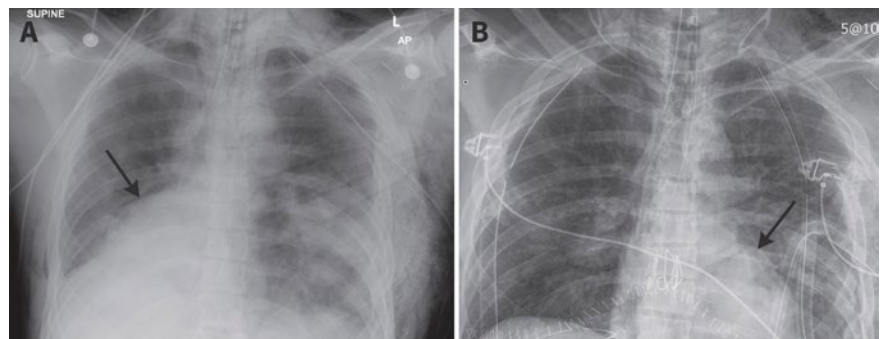
Die aktuelle Studie identifiziert die Teilnahme an Alkohol-Entwöhnungsprogrammen – neben dem Bilirubinwert – als den einzigen unabhängigen und durch die behandelnden Ärzte beeinflussbaren prognostischen Faktor für den klinischen Verlauf der Alkoholhepatitis. Daher ist die Vermittlung der Patienten in entsprechende Rehabilitationsprogramme von immenser Bedeutung.

In der S3-Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen“ ist die Empfehlung zum nahtlosen Anschluss von Entwöhnungsbehandlungen an die Entzugsphase zwar bereits verankert, in Akutkliniken findet dies jedoch selten Umsetzung, da suchtspezifische Handlungskonzepte und personelle Ressourcen fehlen [Weisinger V. Bundesgesundheitsbl. 2019;62:173–85]. Vermutlich stehen aber gerade diese Patienten, die mit körperlichen Folgen ihres Alkoholkonsums konfrontiert sind, einer Beratung besonders offen gegenüber. Ihr Abstinenzwunsch sollte daher systematisch evaluiert und die Weiterleitung in ein entsprechendes Programm sichergestellt werden.



Der traumatische „Leistenbruch“ des Herzens

Ein 24-jähriger Mann kam nach einem Verkehrsunfall in eine Klinik der Grundversorgung. Er war im Schock (Blutdruck 60/40 mmHg, Puls 120/min) und hatte linksseitig einen instabilen Thorax. Er musste intubiert werden und erhielt zahlreiche Bluttransfusionen. Der Röntgenthorax zeigte eine Dextrokardie, das CT zusätzlich eine Drehung und Verengung der rechten Pulmonalarterie und eine Verengung der Lungenvenen. Auf dem Helikoptertransport in das nächstgelegene Traumazentrum waren wiederholte Reanimationen notwendig. Bei einer bilateralen Thorakosternotomie wurde die Herzverlagerung korrigiert und das aufgerissene Perikard repariert. Nach längerer Betreuung auf der Intensivstation mit Atemproblemen kam es



Traumatische Dextrokardie vor und nach Operation.

schließlich zu einer vollständigen Genesung, und der Patient konnte nach Hause entlassen werden.

Glücklicherweise sind Perikardrupturen mit einer Rechtsverlagerung des Herzens selten. Die Kasuistik zeigt, dass selbst un-

ter ungünstigen äußeren Bedingungen schwerste, ungewöhnliche Traumata erfolgreich behandelt werden können.

H. Holzgreve

Quelle: Broughton J, Maguire D, LeBlanc N. Cardiac herniation after blunt thoracic trauma. CMAJ. 2020;192:E454