

Lunge interdisziplinär

Der 8. Landsteiner-Tag stand ganz im Zeichen von Atemwegserkrankungen aus interdisziplinärer Sicht. Die einzelnen Vorträge machten klar: Das Management von Patienten mit Atemwegserkrankungen stellt in vielen medizinischen Disziplinen eine Herausforderung dar, das multimodale Konzepte erfordert.

Von Katharina Miedzinska, MSc

■ Stellenwert von Phytotherapeutika

„Phytopharmaka stellen bei milden und moderaten Krankheitsbildern wie Rhinitis, akuter Bronchitis oder grippalen Infekten eine Alternativ- und/oder Supporttherapie dar“, so Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Universitätsklinikum St. Pölten. Richtlinien zur Verwendung von Phytopharmaka in Europa werden von der EMA vorgegeben, die 2004 mit dem Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC) ein Gremium etabliert hat, das u.a. Gemeinschaftsmonografien für pflanzliche Wirkstoffe ausarbeitet. Zwiauer: „Inzwischen gibt es 152 Monografien zu pflanzlichen Arzneimitteln. Die Etablierung des EMA-Gremiums verdeutlicht, dass Phytopharmaka in Bezug auf Qualitätssicherung und Wirksamkeit den gleichen Anspruch haben wie chemisch-synthetische Arzneimittel.“ Bei respiratorischen Infekten im Kindesalter kommen u.a. Efeublätter, Eibischwurzel, Primel, Enzian und Umckaloabo zur Anwendung. „Für die Heilwirkung von Phytopharmaka liegt mittlerweile eine moderate Evidenzlage vor“, so Zwiauer, und er nannte als Beispiel u.a. eine vergleichende Anwendungsbeobachtung mit insgesamt über 7.000 Kindern und Erwachsenen mit akuter Bronchitis. Personen, die mit einem Thymian-Efeu-Präparat behandelt wurden, erreichten höhere Erfolgsquoten hinsichtlich Symptomlinderung/-beseitigung im Vergleich zu Patienten unter N-Acetylcystein bzw. Ambroxol.¹ Ein Vorteil von Phytopharmaka gegenüber synthetischen Präparaten besteht darin, dass sie meist nebenwirkungsärmer sind. Bei Selbstmedikation ohne ärztliche Konsultation sei jedoch Vorsicht geboten, betonte Zwiauer: „Phytotherapeutika gehen zumeist mit kaum bzw. geringen Nebenwirkungen einher. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie gänzlich nebenwirkungsfrei sind. Vermeintlich harmlose Präparate können besonders bei Kindern durchaus Reaktionen hervorrufen.“ Hervorzuheben seien hier etwa ätherische Öle wie Eukalyptus- oder Kampheröl, welche bei Schnupfen eine Verbesserung der Nasenatmung bewirken, deren Inhalation bei Kleinkindern jedoch einen Kratzenreflex mit Atemstillstand auslösen kann und folglich kontraindiziert ist. „Hilft's nichts, so schad's nicht“ sei laut Zwiauer beim Einsatz von Phytopharmaka der falsche Ansatz.

■ Atemwegsmanagement in der Notfallmedizin

„Die Atemwegsicherung stellt in der Notfallmedizin eine besondere Herausforderung dar, Komplikationen des Atemwegsmanagements sind mit einer hohen Mortalität assoziiert“, so Prim. Dr. Helmut Trimmel, MSc, Abteilung für

Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin, Landeskrankenhaus Wiener Neustadt. Der Experte verwies in diesem Zusammenhang auf eine prospektive Observationsstudie, in der 70 Prozent aller Patienten nach zu spät erkannter ösophagealer Intubation verstarben.² In einer Analyse einer deutschen Datenbank mit 845 Einträgen zu kritischen Vorfällen in der prähospitalen Notfallmedizin wurden 196 Fälle (23,2 Prozent) als (potenzielle) Atemwegszwischenfälle bewertet, wobei 51 auf mangelnde Skills der Notfallmediziner zurückführbar waren.³ Trimmel: „Erfolgreiches Atemwegsmanagement hängt nicht nur von Patientenfaktoren, sondern auch von den Fertigkeiten des Helfers ab. So sollte eine Intubation nur von Helfern durchgeführt werden, die über die notwendige Kompetenz verfügen, sonst ist auf Alternativen wie supraglottische Methoden zurückzugreifen.“ Goldstandard sei laut Trimmel zudem die Überprüfung der korrekten Tubusplatzierung und der Reanimationsqualität mittels Knapografie. Auch ein Review der Cochrane Library zu Notfallintubationen zeigt, dass endotracheale Intubation die Mortalität reduziert und dass die Fähigkeiten des Durchführenden ein Schlüsselkriterium sind.⁴

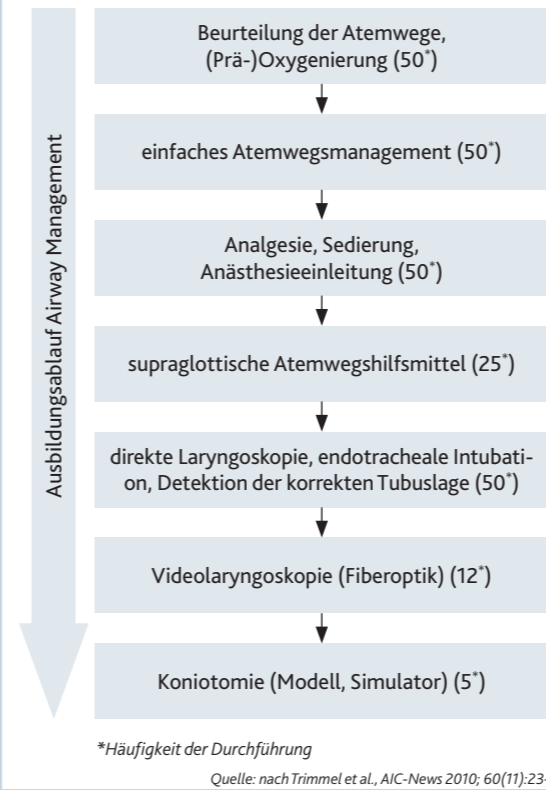
Trimmel: „Ein erfolgreiches Atemwegsmanagement hängt nicht nur von Patientenfaktoren, sondern auch von den Fertigkeiten des Helfers ab.“

„In Österreich besteht hinsichtlich Notarztausbildung Aufholbedarf. Die klinische Ausbildung von Notärzten ist nicht im Bundesgesetzblatt geregelt“, sagte Trimmel und verglich das aktuelle Ärzte- und Sanitättergesetz: „Während Notärzte in ihrer Ausbildung einen insgesamt nur 60-stündigen Lehrgang absolvieren, der – ergänzend zur jeweiligen fachlichen Ausbildung – eine Fortbildung u.a. zum Thema Intubation vermittelt, umfasst allein die Ausbildung zur ‚besonderen Notfallkompetenz Beatmung und Intubation‘ von Sanitätären 110 Stunden.“ Wie gute Notarztausbildung aussehen könnte, zeigte Trimmel anhand eines Curriculums, das zwischen 2006 und 2016 für 32 angehende Notärzte ohne Erfahrung im Bereich Anästhesiologie als Ausbildungsbasis diente (siehe Abb.). Während der elfjährigen Beobachtungszeit kam es prähospital zu 28.869 Einsätzen, wobei kein einziges Airway Disaster dokumentiert wurde.⁷

■ Atemwegserkrankungen und Narkose

„Eine Narkose geht bei Atemwegserkrankungen oftmals mit erhöhtem Komplikationsrisiko, längerer Liegedauer und schlechterem Outcome einher. Für diese Patienten ist daher ein individualisiertes Vorgehen vor, während und nach der Narkose erforderlich“, so Univ.-Prof. DDr. Robert Fitzgerald, Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, KH Hietzing, Wien. Besonders obstruktive Lungenerkrankungen stellen aufgrund der damit einhergehenden Veränderungen – z.B. Bronchospasmus (Asthma bronchiale), Hypertrophie, Hyperplasie und reduzierte mukoziliäre Clearance (chronische Bronchitis) – ein Problem dar, welches durch die physiologischen Auswirkungen von Narkose und Beatmung, wie etwa Abnahme der Lungencompliance, Anstieg des Atemwiderstands und Erhöhung des intraabdominellen Drucks, noch potenziert wird.

Curriculum für angehende Notärzte – Ausbildung „Atemwegsmanagement“



Fitzgerald: „Die Verbesserung der Atemleistung des Patienten vor einer Operation ist essenziell.“

Neben Infekteradikation und suffizienter Bronchiodilatation sind für eine präoperative Optimierung Rauchstopp und Physiotherapie von Bedeutung. Fitzgerald: „Die Verbesserung der Atemleistung vor einer OP ist essenziell.“ Zur Anwendung kommende Opiode zur Narkoseeinleitung sind u.a. Fentanyl und Remifentanyl. „Die Aufrechterhaltung der Narkose kann mit Inhalationsanästhetika erfolgen, die zudem eine Bronchiodilatation verursachen. Weiters ist bei Patienten mit Atemwegserkrankungen die totale i.v. Anästhesie (TIVA, Anm.) mit Propofol, Remifentanyl oder Ketamin eine Option“, so Fitzgerald. Säulen im postoperativen Management sind frühe Extubation und Mobilisation, Atemtherapie, antibiotische Abschirmung sowie postoperative Analgesie, welche schmerzfreies Atmen und Bewegen ermöglicht. „Bis zu 80 Prozent aller Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen entwickeln postoperativ pulmonale Komplikationen. Die perioperative Betreuung dieser Patienten ist eine interdisziplinäre Herausforderung, die multimodale Konzepte erfordert“, so Fitzgerald abschließend.

1 Ismail et al., Schweiz Zschr Ganzheits Medizin 2003; 15:171–5; 2 Timmermann et al., Anesth Analg 2007; 104(3):619–23; 3 Hohenstein et al., Anaesthesist 2013; 62(9):720–4, 726–7; 4 Lecky et al., Cochrane Database Syst Rev 2008; 16(2):CD001429; 5 ÖAG 1998 §40; 6 SanG 2002 §42; 7 Trimmel et al., Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2017; 25:45

„Atemwegserkrankungen“, 8. Landsteiner-Tag, Wien, 7.11.17

Ein Leben mit weniger Einschränkungen – trotz Gräserallergie

GRAZAX® ist die einzige krankheitsmodifizierende SLIT-Tablette mit anhaltender Wirksamkeit nach Therapieende.^{1,2,3}

TODAY FOR THEIR FUTURE

ALK