

P R E S S E I N F O R M A T I O N

Deutscher Anästhesiecongress vom 7. bis 9. Mai 2015 in Düsseldorf

Lungenschonende Beatmung: Risiko von Komplikationen während und nach einer Operation minimieren

Düsseldorf, 23.04.2015 (dk) – Weltweit werden jährlich 234 Millionen Patienten operiert [1]. In Deutschland wird allein bei rund 15,8 Millionen das Skalpell angesetzt [2]. Werden die Eingriffe unter Vollnarkose durchgeführt, ist eine künstliche Beatmung notwendig. Um dies möglichst schonend für den Patienten zu gestalten und um Komplikationen vorzubeugen, entwickeln Anästhesisten und Intensivmediziner Beatmungstechniken konsequent weiter. Eine aktuelle Studie [3] zeigt nun, dass es eine wesentliche Rolle spielt, wie Patienten während der Operation beatmet werden. „Durch einen flachen Atemzug und einen niedrigen Ausatemdruck lassen sich unerwünschte Folgen minimieren“, erklärt Professorin Dr. med. Thea Koch, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und Kongresspräsidentin des diesjährigen Jahreskongresses (DAC).

Die Intensivmedizin stellt den Bereich im Krankenhaus dar, der sich mit der Therapie lebensbedrohlicher Zustände und Krankheiten befasst. Oberstes Ziel ist die Sicherung der lebenswichtigen Körperfunktionen, den sogenannten Vitalfunktionen. Ein wesentlicher Aspekt hierbei ist die künstliche Beatmung. Verbunden mit der Narkose stellt diese während der Operation eine Ausnahmesituation für den Körper dar. Naturgemäß birgt jeder Eingriff ein gewisses Risiko, dass es zu einer Komplikation kommen kann. Zu den häufigsten Problemen nach großen Operationen gehören Lungenkomplikationen mit Atembeschwerden. Nicht immer lassen sich diese unerwünschten Folgen auf die eigentliche Operation zurückführen, sondern können wie man nun weiß auch mit der Art der Beatmung zusammenhängen.

Neueste Erkenntnisse empfehlen schonendere Beatmung

Bislang wurden Patienten in Narkose häufig mit tieferen Atemzügen und einem Ausatemdruck von etwa drei bis zwölf Zentimeter Wassersäule (Einheit zur Messung) beatmet. Ziel dieser Einstellung war es, die Lunge gut zu belüften und während der gesamten Beatmungszeit einen positiven Druck in den Atemwegen aufrechtzuerhalten. Während man bis dato davon ausging, dass dieser Druck nötig ist, um die Atemwege offen zu halten und somit den

Körper optimal mit dem lebensnotwendigen Sauerstoff zu versorgen, eröffnen die Ergebnisse der PROVHILO-Studie neue Erkenntnisse in diesem Bereich: Tatsächlich kann die Sauerstoffversorgung auch bei flachen Atemzügen mit einem geringeren Ausatemdruck gewährleistet werden. Dies beeinträchtigt außerdem weniger stark die Herzkreislauffunktion.

Je weniger Druck, desto besser

In der PROVHILO-Studie wurden 900 Patienten dahingehend untersucht, wie sie ihre Beatmung während einer Bauchraumoperation verkraftet haben [3]. Beteiligt waren 30 Zentren in Europa sowie Nord- und Südamerika. 447 Patienten wurden mit einem höheren Ausatemdruck von ca. 12 Zentimeter Wassersäule beatmet, die übrigen 453 Patienten im Vergleich dazu mit einem deutlichen niedrigeren Druck von null bis zwei. Herausgestellt hat sich dabei, dass die Patienten, die mit einem niedrigeren Druck beatmet wurden, nicht nur einen stabileren Kreislauf während der Operation aufwiesen, sondern auch danach von der schonenderen Beatmung profitierten – sie zeigten keine erhöhten Komplikationen. Ein überraschendes Ergebnis, wie Frau Professor Koch feststellt: „Die Studie zeigt, dass die bislang gängige Praxis neu überdacht werden muss und ein höherer Beatmungsdruck nicht zwangsweise einen positiven Effekt hat.“ Zusammen mit Erkenntnissen anderer Studien ergibt sich die Schlussfolgerung, dass während einer Operation eine lungenschonende Beatmung mit flachem Atemzug in Kombination mit einem niedrigen Ausatemdruck den optimalen Schutz vor Kreislauf- und Lungenkomplikationen während und nach einer Operation ermöglicht. Empfehlungen, die nach aktueller Studienlage, für normalgewichtige Patienten ohne vorbestehende Lungenerkrankung gelten.

Höhere Patientensicherheit: DGAI begrüßt Weiterentwicklungen

„Jede neue Erkenntnis ist wertvoll und wird die Forschung auf diesem Gebiet weiter vorantreiben“, betont Professor Dr. Hugo Van Aken, DGAI-Generalsekretär. In den nächsten Jahren soll untersucht werden, welche Rolle der Beatmungsdruck bei einer Operation im Brustkorb spielt und in welchem Ausmaß Patienten mit Fettleibigkeit (Adipositas) von einem niedrigen Beatmungsdruck profitieren. Die DGAI begrüßt diese Entwicklung: „Eine hohe Versorgungsqualität und Patientensicherheit sowie effiziente, problemorientierte Lösungen für die zahlreichen Herausforderungen in der Anästhesiologie und Intensivmedizin sind unser Ziel. Daran gilt es gemeinsam zu arbeiten“, führt Professor Van Aken weiter aus.

4.559 Zeichen inkl. Leerzeichen

Abdruck honorarfrei/Beleg erbeten

Weitere Informationen im Internet:

Deutscher Anästhesiecongress (DAC) 2015 in Düsseldorf

<http://www.dac2015.de>.

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V.

www.dgai.de

**Veranstaltung auf dem DAC 2015 zum Thema:
„Prävention pulmonaler Komplikationen durch protektive Ventilation“**

Sonderveranstaltung: Anästhesie und Outcome
Vorträge: Prof. Dr. med. Marcelo Gama de Abreu, Dresden
Prof. Dr. med. Andreas Weyland, Oldenburg
Prof. Dr. med. Hartmut Bürkle, Freiburg
Vorsitz: Prof. Dr. med. Jürgen Weitz, Dresden
Prof. Dr. med. Bernhard Zwißler, München
Termin: Freitag, 08. Mai 2015, 09.00 bis 10.30 Uhr
(Vortrag zur Prävention pulmonaler Komplikation
von 9:00 bis 9:30 Uhr)
Ort: Congress Center Düsseldorf, Saal 19,
Stockumer Kirchstraße 61, 40474 Düsseldorf

Über die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI):

Die im April 1953 gegründete Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) vereinigt über 14.685 Mitglieder und ist damit die drittgrößte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft Deutschlands. Nach ihrer Satzung hat sie die Aufgabe, „Ärzte zur gemeinsamen Arbeit am Ausbau und Fortschritt der Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie zu vereinen und auf diesen Gebieten die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen“. Gemeinsam mit dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V. (BDA) trägt die DGAI die Deutsche Akademie für Anästhesiologische Fortbildung e. V. (DAAF), die regelmäßig Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen für Anästhesisten durchführt. Die DGAI veranstaltet jährlich den Deutschen Anästhesiecongress (DAC), den Hauptstadtkongress der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (HAI) und richtet darüber hinaus internationale Anästhesiekongresse aus. Präsidentin der DGAI ist Prof. Dr. med. Thea Koch, Dresden.

Quellen:

[1] Weiser TG, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. Lancet 2008; 372: 139-44.

[2] Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Operationen und Prozeduren der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern, 2013, www.gbe-bund.de, abgerufen am 14.04.2015.

[3] The PROVE Network Investigators for the Clinical Trial Network of the European Society of Anaesthesiology. High versus low positive end-expiratory pressure during general anaesthesia for open abdominal surgery (PROVHILO trial): a multicentre randomised controlled trial. Lancet. 2014; 384 (9942): 495-503.

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg
www.dgai.de

Pressekontakt:

Dorothea Küsters Life Science Communications GmbH
Leimenrode 29, 60322 Frankfurt am Main
Bettina Sieber, Constanze Dewald
T: 069 / 61 998-27, -112; F: 069 / 61 998-10
sieber@dkcommunications.de; dewald@dkcommunications.de

Auf dem DAC:

Pressebüro in der Business Lounge (Halle 1 EG) im Congress Center Düsseldorf
In der Zeit vom 7. bis 9. Mai 2015:
Donnerstag, 7. Mai 2015, 8.00 bis 17.00 Uhr
Freitag, 8. Mai 2015, 8.00 bis 17.00 Uhr
Samstag, 9. Mai 2015, 8.00 bis 16.00 Uhr
Tel.: 0211/947-1905 (während des Kongresses)
Fax: 0211/947-1906 (während des Kongresses)