

Atemversagen bei COVID-19 - Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse nach einem Jahr Pandemie – Patienteninformation der Deutschen Atemwegsliga

- Erste Berichte zu Beginn der Pandemie insbesondere aus China und Italien haben hohe Sterberaten von Corona-Patienten von über 80% ausgewiesen, wenn diese invasiv, d.h. über einen Beatmungsschlauch (=Tubus), beatmet werden mussten, allerdings vor dem Hintergrund massiv überfüllter Notaufnahmen und erheblich eingeschränkter Intensivkapazitäten.
- In Deutschland gab es bis heute keinerlei Einschränkung Intensivkapazitäten. Hier können tagesaktuell sowie national und regional über das deutsche Intensivregister der DIVI die Intensivkapazitäten eingesehen werden:
<https://www.intensivregister.de/#/index>
- Eine große Diskussion betrifft seit Pandemiebeginn die Rolle nicht-invasiver Therapieverfahren bei einem Atemversagen (High-Flow-Sauerstoff, CPAP, nicht-invasive Beatmung/NIV) ergänzend zur konventionellen Sauerstoffgabe. Anders als zu Pandemiebeginn als sogar renommierte Intensivmediziner und Lungenärzte jegliche Bedeutung dieser Verfahren zur Therapie von COVID-19 abstritten, wurde im Laufe des Jahres deren hervorragende Wertigkeit immer deutlicher. So können diese Verfahren selbst bei schwerem Atemversagen erfolgreich sein, so dass sie nach den neusten Leitlinien immer zu Beginn der Therapiemaßnahmen eingesetzt werden sollen, um eine Intubation zu vermeiden.
- Allerdings muss bei einigen Patienten zur Rettung des Lebens nach Ausschöpfung nicht-invasiver Verfahren doch auf eine invasive Beatmung nach Intubation umgestellt werden. Im Gegensatz zu den ersten Erfahrungen in anderen Ländern unter den unkontrollierbaren Bedingungen (s.o.) können auch dann noch viele Patienten gerettet werden, manchmal auch unter Zuhilfenahme der künstlichen Lunge (ECMO). Eine differenzierte Übersicht hierzu findet sich unter:
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/214735/Invasive-und-nichtinvasive-Beatmung-bei-COVID-19-Patienten>
- Entsprechend existieren mehrfach revidierte Leitlinien der Fachgesellschaften zur differenzierten Therapie bei COVID-19. Hier wird bei einem schweren Atemversagen ein Stufenschema vorgeschlagen, wobei eine Therapieeskalation anhand vieler Patienten-individueller Faktoren wie z.B. sehr hohe Atemfrequenz mit Zeichen der Erschöpfung, schwere Herz-Kreislaufprobleme, Verwirrtheit, etc. vorzunehmen ist und sich nicht anhand einzelner Parameter alleine, wie z.B. der Sauerstoff-Werte, orientiert. Die frisch aktualisierte Version der Leitlinie findet sich unter:
<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/113-001.html>