

**Press release****Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften  
Medizin - Kommunikation**

08/30/2012

<http://idw-online.de/en/news493710>Transfer of Science or Research  
Medicine  
transregional, national**Dosiertes Erwachen: "Künstliches Koma" so kurz wie möglich halten**

**Berlin – In Deutschland verletzen sich jährlich etwa 35 000 Menschen bei Unfällen schwer. Mehr als die Hälfte von ihnen erleidet dabei gravierende Schädel-Hirn-Verletzungen. Neurointensivmediziner versetzen diese Patienten häufig in ein sogenanntes „künstliches Koma“. Diese Langzeitsedierung erlaubt es, den Intensivpatienten in dieser kritischen Phase zu behandeln, sie senkt mögliche Risiken für bleibende Schäden und fördert die Heilung, erläutert die Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI). Neuesten Erkenntnissen zufolge seien die Ergebnisse dieser Behandlung noch besser, wenn die Sedierung insgesamt so flach und so kurz wie möglich gehalten werde.**

Intensivpatienten mit schweren Hirnverletzungen werden heutzutage routinemäßig in eine Langzeitnarkose versetzt. „Hierdurch wird das Gehirn in einen stabileren Zustand versetzt, indem die Funktion zwar gedrosselt wird, dadurch aber auch weniger Bedarf an Durchblutung und Nährstoffen besteht. Darüber hinaus vermindern wir Aufregung und Schmerzen, was den Patienten vor Verletzungen schützt, die er sich beispielsweise selbst durch unwillkürliche Bewegungen zufügen könnte“, erklärt Professor Dr. med. Andreas Unterberg, Direktor der Neurochirurgischen Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg und Präsident der Deutschen Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI). Da der Patient entspannt ist und keine Schmerzen empfindet, kann die Sedierung auch den Heilungsverlauf unterstützen. Professor Unterberg: „Sie ist aber niemals Selbstzweck. Wir bemühen uns die Sedierung so flach wie möglich zu halten und die Beatmung so früh wie möglich zu beenden.“

**So kurz wie möglich, so lang wie nötig**

Bei Patienten mit schweren Hirnverletzungen kann unter Umständen auch eine Langzeitnarkose über Wochen oder Monate notwendig werden. Der Patient wird dann wie bei einer Operationsnarkose beatmet, künstlich ernährt und die Körperfunktionen werden über Monitore regelmäßig überwacht. Das birgt jedoch auch Risiken. DGNI-Pressesprecher Privatdozent Dr. med. Oliver W. Sakowitz, Geschäftsführender Oberarzt der Neurochirurgischen Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg, erläutert, dass beispielsweise die Gefahr von Infektionen bei längerer künstlicher Beatmung steige. „Wesentlich ist es, die Tiefe der Narkose mittels klinischer Untersuchungsprotokolle zu verfolgen und im gewünschten Bereich konstant zu halten. Wir unterbrechen die kontinuierliche Sedierung, sobald die kritische Phase der Drucksteigerung im Schädel der Patienten beendet ist, wecken den Patienten also auf, sodass er wieder spontan atmen kann. Damit verringern wir erstens die Gesamtzeit der Beatmung und zweitens auch die Verweildauer des Patienten auf der Intensivstation.“

**Monitoring alle acht Stunden**

Zu modernen Sedierungskonzepten gehören nach Meinung der DGNI-Experten bei weniger kritischen Patienten tägliche Aufwachversuche, aber auch Sedierungspausen und eine engmaschige Überwachung der Sedierungstiefe, ein Monitoring. Dazu wird ein Erfassungsbogen mit einer zehnstufigen Skala eingesetzt, mit deren Hilfe die Tiefe der Sedierung eingestuft wird. Alle acht Stunden sollten diese Daten erhoben und protokolliert werden, rät die DGNI.

**Sedierung an sich schadet dem Patienten nicht**

Der Begriff „künstliches Koma“ sei ein wenig irreführend, erklärt Dr. Sakowitz. „Für Außenstehende kann der Eindruck entstehen, als befände sich der sedierte Patient in einem Koma.“ Der Experte betont jedoch: „Das Koma ist immer Folge einer schweren, oft lebensgefährlichen Funktionsstörung des Großhirns. Ob der Patient wieder aufwacht oder nicht, hängt von Art, Ort und Ausmaß der Hirnschädigung ab. „Oft können wir nicht gut vorhersagen, wann und bis zu welchem Grad das Bewusstsein der Patienten wieder hergestellt werden kann“, ergänzt Dr. Sakowitz. Eine Langzeitsedierung schadet dem Gehirn des erwachsenen Patienten nicht. Solange Nebenwirkungen auf andere Organe – wie beispielsweise Herz-Kreislauf-System, Leber und Lunge – vermieden werden, ist sie eine adäquate Maßnahme, um das verletzte Gehirn zu schützen und Folgeschäden zu vermeiden. Wird die Gabe der zur Narkose verwendeten Medikamente beendet, ist es nur eine Frage der Zeit, bis diese vom Körper wieder ausgeschieden werden.

Literatur:

S. Braune u. S. Kluge, Aktuelle Sedierungskonzepte in der Intensivmedizin, Deutsche Medizinische Wochenschrift 2012; 137: 190–193

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Pressekontakt:

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)

Dagmar Arnold

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-380

Fax: 0711 8931-984

E-Mail: [arnold@medizinkommunikation.org](mailto:arnold@medizinkommunikation.org)

URL for press release: <http://www.dgni.de>