

„DIE GOLDENEN STUNDEN DER SEPSIS“

In Deutschland sterben jedes Jahr zirka 60.000 Menschen an einer Sepsis. Durch frühe Diagnose, schnelle Einweisung und raschen Therapiebeginn kann bei vielen Betroffenen ein fataler Krankheitsverlauf abgewendet werden. Mit seinem Projekt „Die goldenen Stunden der Sepsis“ geht der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband (ÄKBV) München mit Unterstützung der KVB und anderer Organisationen des Gesundheitswesens neue Wege. Hausarzt Dr. Oliver Abbushi und Intensivmediziner Jan Hesse erläutern die Projekthinhalte.

Sie sehen im Bereitschaftsdienst einen 65-jährigen Patienten. Die Ehefrau hat angerufen, weil er seit dem Morgen Fieber und Gliederschmerzen hat. Er reagiere verlangsamt und erzähle wirre Dinge. Die Anamnese ist unergiebig. Körperliche Untersuchung: Temperatur 39,5 Grad, Herzfre-

quenz 100/min, Blutdruck niedrig normal. Der Patient atmet mit über 22/min schnell, hat aber keine Atemnot. Die Lunge ist auskultatorisch frei. Der Allgemeinzustand ist leicht reduziert. Er ist schläfrig, aber orientiert. Fokale neurologische Defizite hat er nicht. Auch sonst ist der körperliche Untersu-

chungsbefund nicht wegweisend. Ihr Bauchgefühl sagt Ihnen: „Den weise ich besser ein.“ Sie fragen noch einmal nach: Die Ehefrau erinnert sich, dass er vor fünf Tagen eine Prostatastanze hatte. Ihnen wird klar: Es könnte sich um eine Sepsis durch Infektion nach einer invasiven Maßnahme handeln. Sie

Außerklinische Sepsis-Diagnose – vorgeschlagene Kriterien der ÄKBV-Projektgruppe		
zwei SIRS-Kriterien (schwere systemische Entzündungsreaktion)	Atemfrequenz > 20/min	und/oder
Kriterien der systemischen Entzündung	Herzfrequenz > 100/min	und/oder
	Temperatur > 38,5 Grad	
	plus	
Klinische Diagnose einer Infektion	Pneumonie, Harnwegsinfekt, Bauchrauminfektion, Weichgewebsinfektion, anderweitiger Verdacht auf Infektion, zum Beispiel kurzzeitig zurückliegender operativer oder intervenzioneller Eingriff	
	plus	
Funktionsstörung eines Organs (Organdysfunktion) oder Schock	akute Enzephalopathie: eingeschränkte Wachheit, Desorientiertheit, Unruhe, Delir, auffallende Teilnahmslosigkeit, Kollaps mit Unfähigkeit, sich ohne Hilfe aufzurichten: jeweils ohne fokalneurologisches Defizit	oder
	akuter Sauerstoffmangel, der nicht durch eine anderweitige akute (zum Beispiel Lungenödem) oder chronische (zum Beispiel COPD) Herz- oder Lungenerkrankung erklärt ist	oder
	neu aufgetretene Hautveränderungen zum Beispiel Petechien oder punktförmige Nekrosen	oder
	Hypotonie mit systolischem Blutdruck < 90 mmHg	

Tabelle 1

Quelle: ÄKBV-Projekt „Die goldenen Stunden der Sepsis“

weisen den Patienten mit einem Rettungswagen in die Klinik ein. Ihre Verdachtsdiagnose wird dort bestätigt. Durch Ihr schnelles und konsequentes Handeln haben Sie wahrscheinlich das Leben Ihres Patienten gerettet.

Wenn Sie wissen wollen, wie Sie die Sepsis mithilfe eines einfachen Algorithmus diagnostizieren, können Sie das Fallbeispiel noch einmal anhand der Kriterien der Tabelle durchgehen. Diese weichen von denen der Deutschen Sepsisgesellschaft ab, um außerklinisch besser anwendbar zu sein.

Die Sepsis ist häufig, lebensbedrohlich und zeitkritisch: Täglich sterben in Deutschland etwa 162 Menschen an einer Sepsis. Sie ist die dritthäufigste Todesursache. Die schwere Sepsis und den septischen Schock überleben 55 Prozent aller Patienten nicht. Jede Stunde verzögerter antibiotischer Therapie erhöht die Sterblichkeit um sieben bis zehn Prozent. Die Sepsis bleibt in ihren prognostisch günstigen frühen Stadien zu oft über viele Stunden unerkannt. Wenn der Patient im Multiorganversagen auf eine Intensivstation verlegt wird, ist meist nur noch Schadensbegrenzung möglich, oft kommt jede Hilfe zu spät. Eine grundlegend neue Strategie ist daher überfällig.

Sepsis-Pilotprojekt

Intensivmediziner und niedergelassene Kollegen, ob haus- oder fachärztlich tätig, ob im Ärztlichen Bereitschaftsdienst oder in der Praxis, stehen an beiden Enden einer häufig viel zu langen Kette, die über das Schicksal der Sepsis-Patienten entscheidet. Der ÄKBV München hat im Oktober 2011 die Initiative „Die goldenen Stunden der Sepsis“ ins Leben gerufen, um diese Erkrankung auf dieselbe Stufe mit anderen zeitkritischen Erkrankun-

gen wie dem Herzinfarkt und dem Schlaganfall zu stellen. Die KVB und andere wichtige Institutionen aus dem Gesundheitswesen unterstützen diese Initiative.

Eine Projektgruppe mit Vertretern aller Versorgungsbereiche (Mitglieder sind: Prof. Dr. Christoph Dodt, Dr. Joachim Doeffinger, Dr. Christoph Emminger, Dr. Béatrice Graben, Dr. Wolfgang Gutsch, Thomas Huppertz, Dr. Ruth Koeniger, Dr. Kristin Krump Holz, Dr. Christoph Männel, Dr. Philipp Meyer-Bender,



Dr. Claus Peckelsen, Dr. Siegfried Rakette) hat praktikable Kriterien erarbeitet, um die außerklinische Diagnose der Sepsis zu erleichtern. In München werden diese Kriterien derzeit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie im Notarzt- und Rettungsdienst eingeführt. Es ist geplant, die Sepsis als Meldebild in der Leitstelle für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst und in der integrierten Leitstelle München für den Rettungsdienst zu implementieren.

Ärztliches Verhalten bei Sepsis

Das Wichtigste ist, dass Sie an die Sepsis als relevante und häufige Diagnose denken – genauso wie Sie auch das akute Koronarsyndrom, den Schlaganfall oder eine Lungenembolie immer „im Hinterkopf“ haben. Stellen Sie die Verdachts-

diagnose Sepsis, wenn die Kriterien erfüllt sind, und weisen Sie den Patienten mit einem Rettungswagen in eine Klinik ein. Eine außerklinische antibiotische Therapie ist abgesehen von wenigen Ausnahmen wie Meningitis nicht notwendig. Der Transport erfordert in der Regel keine besonderen hygienischen Maßnahmen. Die etablierten Notfalldiagnosen (zum Beispiel Akutes Koronarsyndrom, Schlaganfall, Lungenarterienembolie) bleiben zunächst vorrangig, weil bereits verbindliche Leitlinien vorliegen.



Wenn Sie eine dieser Erkrankungen vermuten, aber auch eine Sepsis in Betracht kommt, sollten Sie diese als Differentialdiagnose vermerken, damit der weiterbehandelnde Arzt frühzeitig daran denkt. Weitere Informationen finden Sie unter www.aekbv.de/sepsis-initiative.

Unterstützen Sie uns

Thematisieren Sie die Sepsis bitte in Ihren kollegialen Gesprächen, Fortbildungen und Qualitätszirkeln. Denken Sie an die Sepsis, stellen Sie die Diagnose, scheuen Sie sich nicht, Ihrem Disponenten einfach zu sagen: „Ich brauche einen Rettungswagen, ich habe hier einen Patienten mit Verdacht auf Sepsis!“

Dr. Oliver Abbushi (KVB),
Jan Hesse (ÄKBV)

Die Vielgestaltigkeit der Sepsis-Symptome erschwert die Diagnose in Praxis und Klinik. Dr. Oliver Abbushi, Hausarzt und Facharzt für Allgemeinmedizin (links), und Jan Hesse, interner Intensivmediziner und Initiator des Projektes, wollen gemeinsam mit der Sepsis-Arbeitsgruppe den Erstbehandelnden praktikable diagnostische Kriterien zur Verfügung stellen.