

Time is life – Die Sepsis geht uns alle an!

Fallbericht: Eine 19-jährige Frau wird wegen Verschlechterung des Allgemeinzustandes vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst mit Krankentransportwagen (KTW) in die Klinik eingewiesen. Bis zum Eintreffen des KTW dauert es zwei Stunden. Die Patientin ist nun somnolent ohne fokale neurologische Defizite, hypoton und tachykard, der Notarzt wird nachalarmiert. Wegen einer unklaren Bewusstseinstörung erfolgt die Klinikeinweisung unter der Verdachtsdiagnose „cerebrales Geschehen“. In den vorliegenden Dokumenten finden sich keine Messung der Atemfrequenz und keine Temperaturmessung. Zum Ausschluss eines Schlaganfalles wird ein cerebrales Computertomogramm (CCT) veranlasst, das ohne pathologischen Befund ist. Wegen des Schocks und einer respiratorischen Insuffizienz wird die junge Frau auf die Intensivstation verlegt. Diagnose: Schwere Sepsis mit septischer Enzephalopathie und septischem Schock. Fokus: Pyelonephritis. Therapie: Antibiose und das „volle intensivmedizinische Programm“. 20 Tage Intensivstation, anschließende Reha. Dauer vom ersten Kontakt eines Arztes mit der Patientin bis zur antibiotischen Therapie: sechs Stunden. Ist das ein Ausnahmefall? Nein. Es ist der Alltag bei der Versorgung von Patienten mit Sepsis, nicht nur in Deutschland.

Die Sepsis ist häufig, zeitkritisch und lebensgefährlich

Die Sepsis ist mit 60.000 Todesfällen pro Jahr die dritthäufigste Todesursache in Deutschland nach den ischämischen Herzerkrankungen und dem akuten Herzinfarkt und häufiger als der Schlaganfall (siehe Prävalenz-Studie Sepsis¹). Das sind täglich 162 Todesfälle. Was wäre in Presse und Politik los, wenn jeden Tag

¹ Engel C, Brunkhorst FM et al.: Epidemiology of sepsis in Germany: results from a national prospective multicenter study. *Intensive Care Med.* 2007 Apr;33(4):606-18; www.sepsis-hilfe.org/de/informationen-zur-sepsis/haeufigkeit.html und <http://de.wikipedia.org/wiki/Todesursache>



in Deutschland ein voll besetztes Passagierflugzeug abstürzen würde? Wir müssen uns endlich mit der Sepsiserkennung und -behandlung befassen. Nicht mit Appellen, sondern ganz konkret bei der Einschätzung unserer Patienten: Jeder von uns, in jeder Stufe der Versorgungskette. Es gibt kaum eine Erkrankung, die so zeitkritisch ist wie die Sepsis. Jede Stunde verzögert begonnener antibiotischer Therapie, kostet sieben bis zehn Prozent der Erkrankten das Leben. Durch frühe Diagnose, schnelle antibiotische Therapie und zügige Fokussanierung könnten wir nach Schätzungen des Kompetenznetzwerkes Sepsis bis zu 25 Prozent aller Todesfälle an Sepsis verhindern. Jedes Jahr könnten also bis zu 15.000 Menschen mehr überleben!

Die Sepsis ist die am meisten unterschätzte Akuterkrankung

Die Sepsis bleibt häufig viele Stunden und über viele Glieder der Versorgungskette hinweg unerkannt, weil niemand an sie denkt. Als Erst- oder Einweisungsdiagnose ist sie bisher eine Rarität, weil organ- und facharztzentrierte Zuweisungen häufig nicht möglich sind. Wenn die Pati-

enten nach einer langen Kette diagnostischer und therapeutischer Irrwege schwerstkrank auf eine Intensivstation verlegt werden müssen, ist in vielen Fällen nur noch Schadensbegrenzung möglich, wenn nicht ohnehin jede Hilfe zu spät kommt. Für Notaufnahmen und Intensivstationen gehört die Sepsis längst zum Alltag. Im Bewusstsein von außerklinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten spielt sie nahezu keine Rolle. Das müssen und das können wir ändern!

Die Sepsis geht alle Ärztinnen und Ärzte an

Keine noch so gute Intensivmedizin kann den Verlust an Prognose wettmachen, der durch verspätet eingeleitete antibiotische Therapie und verzögerte Fokussanierung verursacht wurde. Um die Prognose zu verbessern, muss die Verdachtsdiagnose schon beim ersten Kontakt mit dem Erkrankten gestellt werden – auch und gerade außerklinisch. Die Sepsis gehört, salopp ausgedrückt, auf unsere „differenzialdiagnostische Festplatte“. Wie schätzen wir unsere Akutpatienten differenzialdiagnostisch ein? Wir fragen uns: „Könnte ein Herzinfarkt,

ein Schlaganfall oder eine Lungenarterienembolie vorliegen?" Wir stellen unsere innere Alarmstufe auf „rot“, wenn wir Hinweise auf eine dieser „Organerkrankungen“ finden. Genau so konsequent sollten wir uns die Frage stellen: „Gibt es Hinweise auf eine Sepsis, die die Symptomatik der vorgenannten Erkrankungen sehr häufig ‚imitieren‘?“

„Time is life“ – die Münchner Sepsis-Initiative

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband (ÄKBV) München hat die Initiative: „Time is Life – die Goldenen Stunden der Sepsis“ ins Leben gerufen. Ziel ist es, die Sepsis auf dieselbe Stufe mit anderen zeitkritischen und lebensgefährlichen Erkrankungen, wie Herzinfarkt und Schlaganfall und Verletzungen, wie Polytrauma oder Schädel-Hirn-Trauma, zu stellen. Die Versorgungskette erstreckt sich über Hausärzte, Fachärzte, den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, die Integrierte Leitstelle für Notfallrettung, Notärzte, den Rettungsdienst und Zentrale Notaufnahmen geeigneter Zielkliniken. Wenn Sie im Ärztlichen Bereitschaftsdienst das „Meldebild Sepsis“ auslösen, wird Ihr Patient mit einem Rettungstransportwagen in die nächstgelegene geeignete Zielklinik gebracht, in der nach Abnahme von bakteriologischem Untersuchungsmaterial unverzüglich eine an den vermuteten Fokus angepasste antibiotische Therapie eingeleitet wird. Parallel dazu werden bereits eingetretene Organdysfunktionen behandelt, der Fokus dringlich identifiziert und saniert.

„Time is life“: Die bayerische Ärzteschaft sagt der Sepsis den Kampf an

Der 71. Bayerische Ärztetag ruft die Klinikärzte, die niedergelassenen Ärzte und die an der Notfallrettung Beteiligten in Bayern auf, gemeinsam Konzepte zu entwickeln, um die frühe, auch außerklinische Diagnose, die schnelle Einweisung und die optimale Versorgung an Sepsis Erkrankter zu ermöglichen.

In Deutschland sterben jedes Jahr ungefähr 60.000 Menschen an Sepsis, das sind 162 Tote pro Tag. Die Sepsis ist die dritthäufigste Todesursache nach den chronischen Herzkreislauferkrankungen und dem akuten Herzinfarkt. Durch jede Stunde ohne adäquate Behandlung steigt die Sterblichkeit um bis zu zehn Prozent. Die Erkrankung wird dennoch oft viel zu spät erkannt.

Die Sepsis ist eine häufige, lebensbedrohliche und zeitkritische Erkrankung. Sie muss im Hinblick auf Dringlichkeit von Diagnose und Therapie einen vergleichbaren Stellenwert einnehmen wie der Herzinfarkt und der Schlaganfall.

Der 71. Bayerische Ärztetag begrüßt das Projekt „Die Goldenen Stunden der Sepsis“ des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes (ÄKBV) München. Der ÄKBV München etabliert eine konsequente Rettungskette vom ersten außerklinischen Kontakt mit dem an Sepsis Erkrankten bis zu seiner definitiven Versorgung in der Klinik.

Es wurde viel über die Sepsis geschrieben. Neue Strategien sind überfällig. Es ist an der Zeit, zu handeln.

Die Sepsis kann außerklinisch diagnostiziert werden

Einfache Kriterien wie Zeichen der systemischen Entzündung (Fieber, Tachypnoe, Tachykardie) in Verbindung mit Hinweisen auf septische Organdysfunktion (zum Beispiel Bewusstseinstörung, Hypotonie) und einen klinisch vermuteten Fokus (zum Beispiel Pneumonie, Harnwegsinfekt, Weichteilinfektion) reichen aus, um mit Anamnese, klinischem Blick, Thermometer, Stethoskop ohne weitere technische Hilfsmittel und ohne Labor eine Sepsis zu diagnostizieren oder differenzialdiagnostisch in Erwägung zu ziehen.

Einen einfachen Kriterienkatalog können Sie sich von der Homepage des ÄKBV München unter www.aekbv.de/sepsis-initiative herunterladen.

Die bayerischen Ärztinnen und Ärzte sagen der Sepsis den Kampf an

Für die Prognose von Sepsispatienten ist es überlebenswichtig, dass wir an die Sepsis als häufige, zeitkritische und lebensbedrohliche Erkrankung denken, dass wir uns trauen, die Verdachtsdiagnose Sepsis zu stellen und schnell zu handeln.

Die Projektgruppe des ÄKBV bittet Sie gemeinsam mit uns daran zu arbeiten, die Sepsis aus der Ecke des „Stiefkinds der Akutmedizin“ herauszuholen.

162 Tote jeden Tag können und müssen wir nicht länger einfach so hinnehmen, es muss jetzt gehandelt werden.

„Time is life“!

Weiterführende Links:

- » *Sepsis-Initiative München*
www.aekbv.de/sepsis-initiative
- » *Deutsche Sepsis-Gesellschaft*
www.sepsis-gesellschaft.de/DSG/Deutsch/Krankheitsbild+Sepsis?sid=G51XheMqLA3uA9gq2urnUM&tid=2
- » *Deutsche Sepsis-Hilfe*
www.sepsis-hilfe.org
- » *Aktuelle deutsche Leitlinie Sepsis 2010*
www.sepsis-gesellschaft.de/cgi-bin/WebObjects/DsgCMS.woa/wa/default?path=%2FDSG
- » *Aktuelle internationale Leitlinie Sepsis 2012*
www.sccm.org/Documents/SSC-Guidelines.pdf
- » *Homepage 1. Welt-Sepsis-Tag 2012*
www.world-sepsis-day.org
- » *Internationaler Sepsis-Kongress 2013*
www.sepsis-2013.de

Autoren

Jan Hesse, Innere Medizin, Intensivmedizin, ÄKBV München, Elsenheimerstraße 63, 80687 München
Dr. Ruth Koeniger, M. Sc., ÄLRD, Rettungszweckverband München, Ruppertstraße 19, 80446 München
Dr. Claus Peckelsen, Oberarzt, Internistische Intensivstation, Städtisches Klinikum München GmbH – Klinikum Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, 81545 München
Dr. Oliver Abbushi, Facharzt für Allgemeinmedizin, Bahnhofstraße 21, 82041 Oberhaching

Weitere Mitglieder der Projektgruppe:
Professor Dr. Christoph Dodt
Dr. Joachim Döffinger
Dr. Christoph Emminger
Dr. Beatrice Grabein
Dr. Wolfgang Gutsch
Thomas Huppertz
Dr. Kristin Krumpholz
Dr. Christoph Männel
Dr. Philipp Meyer-Bender
Dr. Stephan Prückner
Dr. Siegfried Rakette