

Maschinelle Beatmung

Frühzeitige Tracheotomie ohne Vorteil

Ist bei Intensivpatienten absehbar, dass sie längerfristig maschinell beatmet werden müssen, wird bei den meisten eine Tracheotomie vorgenommen. Unklar ist jedoch, wann der optimale Zeitpunkt hierfür ist. D. Young et al. haben nun versucht, diese Frage zu klären.

JAMA 2013; 309; 2121–2129

Eingang in die Multicenterstudie, die an 13 universitären und 59 nicht universitären Kliniken in Großbritannien durchgeführt wurde, fanden Intensivpatienten, die seit weniger als 4 Tagen maschinell beatmet wurden und bei denen eine Beatmungsdauer von mindestens 7 weiteren Tagen erwartet wurde.

Die Patienten wurden randomisiert auf 2 Gruppen verteilt und erhielten entweder eine frühzeitige oder eine späte Tracheotomie. Diese erfolgte in der frühzeitigen Gruppe innerhalb der ersten 4 Tage des Aufenthaltes auf der Intensivstation und in der späten Gruppe an Tag 10 oder später, wenn der behandelnde Arzt diese Maßnahme dann noch für erforderlich hielt. Primärer Endpunkt war die 30-Tages-Mortalität, sekundäre Endpunkte waren unter anderem die Mortalität auf der Intensivstation, nach 1 und 2 Jahren sowie die Verweildauer. In die Analyse gingen insgesamt 909 erwachsene Patienten im

Durchschnittsalter von 63,9 Jahren ein, davon 527 Männer (58,6%). Von den 455 Patienten der frühen Gruppe erhielten 91,4% eine Tracheotomie, von den 454 in der späten Gruppe 44,9%.

Die Gesamtmortalität nach 30 Tagen betrug 30,8% (n=139) in der frühen und 31,5% (n=141) in der späten Gruppe, was einer nicht signifikanten absoluten Risikoreduktion von 0,7% entsprach. Die 2-Jahresmortalität lag entsprechend bei 51 und 53,7%. Die mediane Verweildauer auf der Intensivstation betrug bei den überlebenden Patienten (315 bzw. 312) 13 Tage (frühe Tracheotomie) bzw. 13,1 Tage (späte Tracheotomie), die gesamte mediane Liegezeit im Krankenhaus 33 bzw. 34 Tage. Durch den Eingriff bedingte Komplikationen traten bei insgesamt 6,3% der Patienten auf, wobei die Anteile in den beiden Gruppen bei 5,5% (frühe Tracheotomie) bzw. 7,8% (späte Tracheotomie) lagen.

Fazit

Bei maschinell beatmeten Patienten führte eine Tracheotomie innerhalb der ersten 4 Tagen weder zu einer niedrigeren 30-Tages-Mortalität noch zu einer höheren 2-Jahresüberlebensrate oder einer Verkürzung der Liegezeit. Auch die Möglichkeit der behandelnden Ärzte einzuschätzen, welche Patienten eine längere maschinelle Beatmung benötigen, erwies sich nach Angaben der Autoren als begrenzt.

Dr. Johannes Weiß, Bad Kissingen

Ausschreibung

Doktorandenpreis der Lungenstiftung

Die Deutsche Lungenstiftung verleiht 2014 in Bremen im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) erneut den mit 3000€ dotierten Doktorandenpreis zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Der Preis wird von der Firma Boehringer Ingelheim Pharma GmbH gestiftet und wird für die beste klinische und die beste experimentelle Dissertationsarbeit auf dem Gesamtgebiet der Pneumologie vergeben. Die Voraussetzungen einer Bewerbung: Die Bewerber dürfen das 35. Lebensjahr nicht überschritten haben, die wissenschaftlichen Grundlagen der Arbeit müssen in Deutschland erarbeitet sein, die Arbeit ist in deutscher Sprache abzufassen und das Dissertationsverfahren sollte abgeschlossen sein. Die Bewerbungsunterlagen sind bis zum **31. Januar 2014** (Datum des Poststempels) einzureichen. Die Einreichung hat in 5-facher Ausfertigung, anonym unter Angabe des Alters, des Datums der abgeschlossenen Dissertation und unter einem Kennwort zu erfolgen. In einem verschlossenen Umschlag sind beizufügen: Lebenslauf, Name, genaue Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Bewerbungen sind zu richten an die Deutsche Lungenstiftung e. V., Prof. Harald Morr, Herrenhäuser Kirchenweg 5, 3.OG in 30167 Hannover. Der Doktorandenpreis 2014 wird im Rahmen der 55. Jahrestagung der DGP im März 2014 in Bremen vergeben.

Nach einer Mitteilung der Deutschen Lungenstiftung e. V.



Der Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) ist ein chirurgischer Eingriff, bei dem durch die Halsweichteile ein Zugang zur Luftröhre geschaffen wird. Zu welchem Zeitpunkt eine Tracheotomie durchgeführt wird, hat laut Studie keine Auswirkungen auf die Mortalitätsrate.