

Pressemitteilung DIVI

EHEC O-104

Seit dem Ausbruch der durch EHEC O-104 verursachten Epidemie vor vier Wochen sind an den Folgen dieser Infektion allein in Deutschland mehr als 35 Menschen verstorben, im europäischen Ausland soll es sogar über 90 Todesfälle geben.

Das Hämolytisch Urämische Syndrom (HUS), die gefürchtete Komplikation der Erkrankung, wurde bislang bei 782 der fast 2500 EHEC Patienten diagnostiziert und zeichnete sich bei diesem Ausbruch neben dem Nierenversagen durch besonders schwerwiegende neurologische Komplikationen aus. Die genaue Zahl der auf Intensivstationen versorgten Patienten steht nicht fest, es werden weit über hundert gewesen sein. Im Vordergrund der klinischen Symptomatik der Intensivpatienten standen die neurologischen Symptome, die von fokalen Defiziten bis zu generalisierten Krampfanfällen, Hirnödem und Koma reichten. Die nephrologischen Abteilungen stellten nicht nur die Dialysetherapie bei hunderten von Patienten sicher, sondern sorgten auch für die tägliche Behandlung mit Plasmapherese, einer bewährten Therapie, deren Effektivität jedoch bislang nicht in großen randomisierten Studien nachgewiesen worden war. Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) schaffte es kurzfristig ein bundesweites Netzwerk der Krankenhäuser mit nephrologischer und neurologischer Expertise und der Möglichkeit einer qualifizierten Intensivversorgung zu etablieren. Nur vor diesem interdisziplinären Hintergrund war es möglich, eine bislang nur an wenigen Patienten erprobte Antikörpertherapie (ECULIZUMAB) an weit über 100 Patienten einzusetzen. Die meisten dieser Patienten wurden auf Intensivstationen therapiert.

Die EHEC/HUS Epidemie hat dramatisch verdeutlicht, wie wichtig eine funktionierende Interdisziplinarität gerade auf Intensivstationen ist. Dieses Krankheitsbild ist keiner der klassischen internistischen Disziplinen zuzuordnen: Sowohl nephrologische wie neurologische, hämatologische und gastroenterologische Komplikationen und Therapiemaßnahmen können eine schnelle intensivmedizinische Betreuung erfordern.

Das Hauptanliegen der DIVI - die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen auf den Intensivstationen zu optimieren - hat sich im Rahmen der EHEC O-104 Epidemie 2011 erneut als sehr bedeutungsvoll erwiesen.

Für die DIVI

Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst

KRH Klinikum Oststadt – Heidehaus

Medizinische Klinik I

Klinik für Nieren-, Hochdruck- und Gefäßkrankheiten

Podbielskistraße 380; 30659 Hannover