

Inhalt

► Beatmungsmedizin

Endotracheale Intubation und Dysphagiesymptome

Unter anderem die Dauer der Maßnahme ist entscheidendSeite 2

CPAP versus nächtliche Sauerstoffsupplementierung bei OSA

Keine Drucksenkung bei Therapie mit O₂Seite 4

CPAP und Gewichtsverlust bei obstruktiver Schlafapnoe

Kombination senkt Blutdruck stärker als MonotherapienSeite 4

Nicht invasive Beatmung im Falle eines ARF bei IPF-Patienten

Klinischer Nutzen nur bei manchen PatientenSeite 9

Pepsin und Amylase in orotrachealem Sekret

Biomarker bei endotrachealer IntubationSeite 9

Hochfrequente Oszillation mit trachealer Gasinsufflation bei ARDS

Verbesserung von Gasaustausch und LungenmechanikSeite 10

Immunologischer Effekt hoher N-Acetylcystein-Dosen nach künstlicher Beatmung

Kein besseres Outcome, dafür EntzündungsrisikoSeite 10

► Asthma/Allergien

Milchprodukte in der Schwangerschaft

Geringeres Asthmarisiko für den NachwuchsSeite 6

Gleichzeitige lokale und systemische Eosinophilie

Zusammenhang mit schlecht kontrolliertem Asthma nachgewiesenSeite 8

Akutes Asthma bei Kindern

In Low-Volume-Zentren länger auf IntensivstationSeite 10

► COPD

Patienten und Technik: Inhalatoren bei Asthma und COPD

Fehler auch beim bevorzugten GerätSeite 8

Überblähung bei chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung

Organstruktur beeinflusst MessungSeite 9

► Infektionen

Hustenaerosole

Standhafter KeimSeite 2

Rosuvastatin bei Sepsis-assoziiertem akuten respiratorischen Distress-Syndrom

Keine Verbesserung der klinischen OutcomesSeite 6

Risiko für Atemwegsinfektionen in Hallenbädern?

Schulkinder können bedenkenlos regelmäßig schwimmenSeite 8

► Verschiedenes

Auswirkung von Adipositas auf das Lungenvolumen

Minderung der funktionalen RestkapazitätSeite 2

Nikotinentwöhnung mit Pflaster

Höhere Abstinenzraten bei pharmakologischer UnterstützungSeite 4

Editorial

Sauerstoff und Schlafapnoe, längst Geschichte ...

Bei obstruktiver Schlafapnoe (OSA) sieht man typischerweise rezidivierende Sauerstoffsättigungen, die auch in die Definition des Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) eingehen. Bei jungen, sonst gesunden Menschen mit OSA sind diese praktisch nicht vorhanden, bei Älteren und vor allen Dingen bei solchen mit zusätzlichen Lungenerkrankungen hingegen regelmäßig. Sie sind Ausdruck der rezidivierenden Apnoen und korrelieren mit der Apnoezeit. In der Anfangszeit der Schlafapnoe hat man gedacht, durch die Behandlung der rezidivierenden Hypoxämien durch eine Sauerstofftherapie nachts auch die Probleme der OSA in Gänze lösen zu können (auch wir hatten das 1982mal versucht). Das war natürlich naiv, denn die Patienten waren genau so müde wie ohne Sauerstoff. Die Sauerstoff-Sättigungskurve war zwar völlig glatt, die für die Erkrankung verantwortlichen Arousals (Weckreaktion) mit der Störung der Schlafarchitektur blieben aber unverändert.

Im Gefolge gab es dann in der Forschung Untersuchungen, ob die rezidivierende Hypoxämie selbst einen negativen Einfluss hat. Naturgemäß findet man in Experimenten bei akuter schwerer Hypoxämie eine sympathische Gegenregulation, da der Organismus ja nicht weiß, was für eine Katastrophe drohen könnte. Sympathische Aktivierung geht häufig mit einem erhöhten Blutdruck einher. Im Gefolge zeigte sich aber auch, dass die milden rezidivierenden Hypoxämien keinen Einfluss auf die krankheitsbestimmende sympathische Nervenaktivität haben (MSNA). Diese nervale Aktivität korreliert eng mit dem arteriellen Blutdruck. Bei der obstruktiven Schlafapnoe zeigt sich beispielsweise bereits eine beginnende Hypertonie an der fehlenden, physiologischen Nachtabenkung (Non-Dipper)?

Der Organismus lässt quasi sein vegetatives Nervensystem bei OSA nicht ruhen, damit er jederzeit bei einer länger dauernden Apnoe eine lebensrettende Weckreaktion auslösen kann. Eine Behandlung mit CPAP reduziert insbesondere bei guter Adhärenz dann auch den Blutdruck (insbesondere den diastolischen). Obwohl das alles seit über 10



Herausgeber: I

Sauerstofftherapie ohne Therapie wurden schlaftr. Patienten hatter gen, da keine C kung vorlag. Ein- tigungsrate unt dass nur die CF druck senkte. S wie die Gruppe .

Das Ergebnis Weise, da diese figen Entsättigu nen Einfluss au haben. Dadurcl auch gar keinen sche Aktivität zu eigentliche Urschwicklung, die Ap nicht behandelt

Eine überflü erwarteten Erg Menge Ressour scheinlich auch ins „NEJM“ ei Erscheinen hinc Beispiel für das esses an pathog ründen in der Hypothesen sir den; für jede klei eine große klini.

Mit herzlichen

D. Köhler

Ihr Dieter Köhler

Prof. Dr. D. Köhler