

# Von der Intensivstation bis in die Hausarztpraxis

## Patienten nach einer lebensbedrohlichen Erkrankung

*Die moderne Intensivmedizin rettet Leben – allerdings ist es nach einer lebensbedrohlichen Erkrankung für viele Patienten nicht einfach, die Erlebnisse aus dieser Zeit adäquat zu verarbeiten. Von der Intensivmedizin bis zum Hausarzt kümmern sich zahlreiche Ärzte um diesen gemeinsamen Patienten.*

An den Tag kann sich die Patientin genau erinnern. Wegen starker Bauchschmerzen, Erbrechen und Durchfällen ließ sich die 34-Jährige mit zunehmendem Unwohlsein und Unruhe von einer Bekannten in eine nahegelegene Klinik bringen, wo sich ihr Allgemeinzustand zunehmend verschlechterte und sie auf die Intensivstation verlegt wurde. Monate später berichtet sie:

*„[...] mein Körper ‚marmorierte‘ sich und verfärbte sich bläulich. [...] Man bereitete mich auf eine ‚Bauch-OP‘ vor, als kurz darauf meine Blutgerinnung aussetzte und ich aus allen Körperöffnungen blutete. Gegen 21 Uhr wurde ich notfallmäßig ‚schutzintubiert‘, also in ein künstliches Koma versetzt. Mittlerweile stellte sich das Bild einer ausgeprägten Sepsis dar und meine Nieren begannen zu versagen. Gegen 23 Uhr verlegte man mich in ein Universitätsklinikum. Eine schwere Sepsis mit toxischem Schocksyndrom und Multiorganversagen nahm ihren Verlauf. Im Universitätsklinikum bekam ich bei einer Überlebenschance von 3 Prozent eine Dialyse, Antibiotika- und Katecholamintherapien und vieles andere. Im weiteren Verlauf bildeten sich im Bereich der marmorierten Haut deutliche flüssigkeitsgefüllte Blasen, wo man mit dem Prozedere mit speziellen Wundverbänden begann, die alle drei Tage gewechselt wurden. Wohl als Folge der hochdosierten Katecholamintherapie entstanden an meinen Zehen, Fingerkuppen und Beinen Nekrosen, also absterbende Bereiche.“ [1]*

Noch vor wenigen Jahrzehnten glich die Diagnose einer schweren Sepsis einem Todesurteil. Heutzutage



© sudok1 – Fotolia.de

gelingt es Intensivmedizinern, mehr als der Hälfte der Betroffenen das Leben zu retten, wobei die 28-Tages-Mortalität nach schwerer Sepsis ungefähr 30 Prozent beträgt [2]. Ein beachtlicher Erfolg der stärksten Medizin, die aber manchmal auch Spuren beim Patienten hinterlassen kann.

Unsere Patientin hatte Glück: *„Im weiteren Verlauf stabilisierte sich mein Zustand und es gelang nach neun Tagen die Extubation. Ich erinnere mich nur sehr schlecht an die ‚Wachwerdphase‘, die längere Zeit anhielt. Die Ursache des septischen Schocks konnte nicht eindeutig geklärt werden, in Frage kam eine Gastroenteritis. [...] Die Schmerzen waren unbeschreiblich stark, dazu kam ein ständiges Gefühl der absoluten Hilflosigkeit, selbst ein eigenständiges Auf- oder Zudecken war mir nicht möglich. Zudem fiel mir die Nahrungsaufnahme sehr schwer. Ich musste alle zwei Tage für mindestens vier bis sechs Stunden an die Dialyse, was ständige Übelkeit, Kreislaufstörungen, Erbrechen und plötzliches Losschütteln zur Folge hatte. Im weiteren Verlauf löste sich die Haut an meinen Extremitäten ab, was ebenfalls sehr schmerzhaft war und jeder Verbandswechsel war eine Qual.“*

Mit steigender Anzahl der Überlebenden rücken jetzt zunehmend auch die möglichen Spätfolgen der Sepsis und der intensivmedizinischen Behandlung in den Fokus der Aufmerksamkeit. Zu diesen Spätfolgen zählen unter anderem körperliche und neuropsychiatrische Funktionsstörungen, die unter dem Begriff „postintensive care syndrome“ (PICS) zusammengefasst werden [3, 4].

Nachdem unsere Patientin wieder nach Hause kam, lernte sie, mit den Folgen ihrer Erkrankung zu leben: *„Es folgten unzählige Physio-/Ergo-, Reha-Sport- und Arzttermine. Jetzt mache ich regelmäßig Sport und arbeite an meinem Gangbild. Meine Extremitäten sind stark vernarbt, was mir teilweise auch noch Schmerzen bereitet, und demnächst werde ich Kompression in Form von Druckverbänden auf die Narben bekommen, täglich werde ich an ‚meine Sepsis‘ und ihre Folgen erinnert... Es ist nun ein Teil von mir.“* Dennoch sieht sie der Zukunft optimistisch entgegen: *„Ich durfte etwas überleben, was man eigentlich kaum überleben kann. Daher betrachte ich dies als ein Geschenk und genieße mein Leben seither jeden Tag!“ [1].*

Nach einer solchen lebensbedrohlichen Erkrankung und ihrer intensivmedizinischen Behandlung können bei einigen Patienten auch Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung auftreten. Belastend wirken hier die ungewisse Prognose, die invasiven Maßnahmen und die ungewöhnliche Umgebung auf einer Intensivstation, wie beispielsweise grelle Lichter oder Geräusche von medizinischen Geräten. Patienten können im weiteren Verlauf in ihrer Lebensqualität eingeschränkt sein. Es wird geschätzt, dass etwa einer von fünf Patienten nach einem längeren Aufenthalt auf der Intensivstation eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt [5]. Eine posttraumatische Belastungsstörung kann bis zu sechs Monate nach dem Ereignis auftreten. Das ist der Zeitpunkt zu dem die Patienten mit ihren chronischen Vorerkrankungen wieder bei ihren Hausärzten sind. Ihnen kommt dann bei Erkennen und Behandeln der psychischen Probleme eine Schlüsselrolle zu. Da eine zeitnahe psychotherapeutische Weiterbehandlung oft aufgrund der

Wartezeiten nicht immer gewährleistet ist, sind neue Übergangskonzepte erforderlich.

In der mit öffentlichen Mitteln (Deutsche Forschungsgemeinschaft – DFG) geförderten Studie „PICTURE“ werden Hausärzte in einer für sie angepassten, sehr kurzen Gesprächstechnik zur Behandlung der posttraumatischen Belastung geschult. Damit unterstützen sie ihre Patienten beim Umgang mit der Verarbeitung einer schweren Erkrankung. Allgemein- und Intensivmediziner der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie in weiteren regionalen Studienzentren (München Technische Universität, Dresden, Berlin, Hamburg und Tübingen) arbeiten hierbei eng zusammen. Insgesamt wird dieses Vorgehen mit 340 Patienten von Intensivstationen (ITS) und deren Hausärzten wissenschaftlich geprüft. Sollte einer Ihrer Patienten nach einem ITS-Aufenthalt bei der Studie mitmachen, wären wir auch für Ihr aktives Mitwirken als Hausarzt sehr dankbar. Kontakt: jochen.gensichen@med.uni-muenchen.de

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.bayerisches-ärzteblatt.de](http://www.bayerisches-ärzteblatt.de) (Aktuelles Heft) abgerufen werden.

### Autor

Professor Dr. Dipl.-Päd. Jochen Gensichen, MPH, Facharzt für Allgemeinmedizin, für die PICTURE-Studiengruppe

Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, Campus Innenstadt, Pettenkoferstr. 10, 80336 München  
E-Mail: [jochen.gensichen@med.uni-muenchen.de](mailto:jochen.gensichen@med.uni-muenchen.de)  
Internet: <http://allgemeinmedizin.klinikum.uni-muenchen.de>

# Ein Lachen schenken



Helfen auch Sie! Ihre Spende macht den Besuch der KlinikClowns bei kranken Kindern und pflegebedürftigen Senioren möglich.



**Spendenkonto**  
IBAN: **DE94 7016 9614 0000 0459 00**

[www.klinikclowns.de](http://www.klinikclowns.de) · [www.facebook.com/klinikclownsbayern](http://www.facebook.com/klinikclownsbayern)  
KlinikClowns e. V. · Infos: Tel. 08161.418 05