

Praxen entlasten Notaufnahmen

Die Zahl der an deutschen Krankenhäusern ambulant behandelten Notfallpatienten gehe seit 2016 stetig zurück, berichtet der Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, Dr. Dominik von Stillfried, anlässlich der Fachanhörung der Länder im Bundesgesundheitsministerium am 14. August. „Bis 2018 ist die Anzahl der Behandlungen dort um rund 222.000 Fälle gesunken. Gleichzeitig stiegen die durch niedergelassene Haus- und Fachärzte behandelten ambulanten Notfälle seit 2015 kontinuierlich um rund 360.000 Fälle von 8,96 Millionen in 2015 auf 9,32 Millionen Fälle in 2018 an.“ Zudem würden sich die Behandlungsanlässe deutlich in Richtung akuter Ereignisse verschieben.

© Edifoto: © Photogenika

Anaphylaxie nach Oralsex

Auf ein äußerst ungewöhnliches Allergierisiko sind spanische Ärzte gestoßen, als sie eine 31-jährige Frau mit Dyspnoe, Hautausschlag und Erbrechen behandelten. Schnell war die Diagnose Anaphylaxie klar, nur die Ursache blieb zunächst rätselhaft. Zwar war eine Penicillinallergie bekannt, die Patientin hatte aber im Vorfeld keine Antibiotika eingenommen. Schließlich stellte sich heraus, dass sie kurz davor Oralsex mit ihrem Partner gehabt hatte, der wegen einer Otitis Amoxicillin einnahm. Das Antibiotikum war ins Sperma des Mannes gelangt und hatte so die Anaphylaxie bei dessen Partnerin ausgelöst.

Gómez Caballero N et al. BMJ Case Reports CP 2019;12:e227398

Irren ist ärztlich

Ärzte sind auch nur Menschen, und Menschen machen nun mal Fehler. Vor allem wenn es schnell gehen muss, droht die Gefahr, vorzeitige Schlüsse zu ziehen und Fehlentscheidungen zu treffen, die den Patienten im schlimmsten Fall das Leben kosten können. Völlig verhindern lassen sich solche Ereignisse nicht. Doch das Risiko lässt sich zumindest senken, wenn man die typischen Denkfehler kennt, die bei Ärzten häufiger zu falschen Entscheidungen führen. Welche das sind, lesen Sie im Schwerpunkt Notfallmedizin ab S. 22.

Dr. med.
Constance Jakob
Redakteurin



CRP nach Herzinfarkt anhaltend hoch: Hier drohen Komplikationen

Fortlaufende Messungen des hochsensitiven C-reaktiven Proteins (hsCRP) können nach akutem Koronarsyndrom (ACS) helfen zu erkennen, welche Patienten besonders gefährdet sind und möglicherweise einer aggressiveren Therapie bedürfen. Darauf deuten die Ergebnisse einer Studie mit 4.257 ACS-Patienten hin, bei denen die hsCRP-Spiegel kurz nach dem ACS sowie 1, 2, 4, 8 und 16 Wochen später bestimmt worden waren. Höhere hsCRP-Werte zur Zeit des ACS korrelierten mit

einer höheren Komplikationsrate. Mit jeder Standardabweichung (SD) stieg das 16-Wochen-Risiko für schwere kardiovaskuläre Komplikationen (MACE; +36%), kardiovaskulären Tod (+61%) und Tod jeglicher Ursache (+58%). Signifikante Risikosteigerungen gab es ebenso bei fortlaufend erhöhten hsCRP-Werten: pro SD um 15% für MACE, 26% für kardiovaskulären Tod und 25% für Tod jeder Ursache.

Mani P et al. JAMA Cardiol. 2019;4(4):314–20

Zu selten Lyse bei Lungenembolie?

Durch eine Thrombolyse steigen die Überlebenschancen von hämodynamisch instabilen Lungenemboliepatienten. Den Ergebnissen einer Studie zufolge erhalten in Deutschland allerdings nur 23% der Betroffenen Patienten eine Lysetherapie. Sie haben eine geringere Krankenhausmortalität als Patienten ohne Lyse. Der größte Nutzen der medikamentösen Reperfusion ergab sich bei hämodynamisch instabilen Patienten, die noch keiner Reanimation bedurften: Die Sterberate im Krankenhaus wurde von 49,9% auf 28,6% gesenkt, das entsprach einer adjustierten Odds Ratio von 0,42. Für Patienten mit Reanimation fiel der Überlebensvorteil geringer aus (adjustierte Odds Ratio 0,92).

Nach diesen Daten kommt die Lyse insbesondere jenen instabilen Patienten zugute, die noch keinen Kreislaufstillstand erlitten haben. „Bei ihnen kann sie mit einer Reduktion der Krankenhausmortalität um mehr als 50% einhergehen, unabhängig von Alter, Geschlecht und Begleiterkrankungen“, so die Studienautoren. Die systemische Lyse solle daher bei hämodynamisch instabilen Patienten – soweit nicht kontraindiziert – „so früh wie möglich“ angewendet werden.

Keller K et al. European Heart Journal 2019; ehz236

Sind Airlines für Kindernotfälle gewappnet?

Fast 16% der medizinischen Notfälle in Flugzeugen betreffen Kinder, so das Ergebnis einer US-Studie. Doch die Fluggesellschaften seien zum Teil nur unzureichend darauf vorbereitet, warnen die Studienautoren. So seien die Medikamente in den Erste-Hilfe-Boxen nicht immer für Kinder geeignet. „Sowohl Fluggesellschaften als auch Eltern sollten sich der häufigsten Krankheiten bewusst sein und sich darauf vorbereiten, mit ihnen umzugehen“, fordern die Autoren. In der Luft haben die kleinen Patienten mit den gleichen gesund-

heitlichen Problemen zu kämpfen wie auch zu Land, berichten die Forscher. Am häufigsten seien Übelkeit oder Erbrechen (33,9%), Fieber oder Schüttelfrost (22,2%), akute allergische Reaktionen (5,5%), Bauchschmerzen (4,7%) und Magen-Darm-Beschwerden (4,5%).

Rotta AT et al. Annals of Emergency Medicine 2019; https://doi.org/10.1016/j.annemergmed. 2019.06.004



© IndigoIT / Getty Images / iStock