

Zeuge Jehovas mit nekrotisierender Fasziiitis

Bluttransfusion abgelehnt, was nun?

Ein schwer anämischer, septischer Patient mit nekrotisierender Fasziiitis wird in die Notaufnahme einer Klinik eingeliefert. Er ist Zeuge Jehovas, seine Religion verbietet Bluttransfusionen. Was tun?

Vor ein moralisches Dilemma gestellt sahen sich die Traumachirurgen einer Klinik im US-Bundesstaat New Jersey durch einen bekennenden Zeugen Jehovas. Der 62-jährige Mann, Raucher, Alkoholiker und Typ-2-Diabetiker, hatte aufgrund seiner schlechten Compliance mit der Insulintherapie ein diabetisches Fußulkus entwickelt, das sich infiziert hatte. Nach mehrfachem chirurgischem Débridement und Antibiotikatherapie i.v. wurde der Patient zunächst aus der erstaufnehmenden Klinik entlassen – um sich drei Wochen später mit Zeichen eines septischen Schocks in der Notaufnahme zu präsentieren. Das Ulkus an der Ferse hatte mittlerweile auf Knochen und Sehnen übergegriffen und zu einer Osteomyelitis des Calcaneus sowie einer infektiösen Tendosynovitis der Achillessehne geführt.

Fremdblutsparende Chirurgie trotz massiver Anämie

Aufgrund des subkutanen Emphysems, das sich bereits bis zum distalen Femur des rechten Beins ausgebreitet hatte, wurde der Verdacht auf eine nekrotisierende Fasziiitis (NF) gestellt: Eine äußerst kritische Situation, zumal der Patient neben einer Nierenschädigung bereits eine ausgeprägte Anämie und massive Hyperglykämie aufwies (Hämoglobin 7,3 g/dl, Blutglukose 606 mg/dl) und überdies aufgrund seiner religiösen Überzeugung eine Bluttransfusion von vornherein rigoros abgelehnt hatte. Das Ärzteteam entschied sich nach entsprechender Aufklärung gemeinsam mit dem Patienten für ein fremdblutsparendes Vorgehen mit Amputation oberhalb des Kniegelenks unter perioperativer Verabreichung von Epoetin alfa und Eisensaccharose

Postoperativ entwickelte sich jedoch ein kritischer Zustand, weshalb der Patient in eine spezialisierte Traumaklinik überstellt wurde. Dort war man nun mit folgendem Bild konfrontiert: Die Operationswunde stank, die Palpation ergab Krepitationen, im CT zeigte sich erneut ein subkutanes Emphysem, welches be-

reits bis zum Femurhals vorgedrungen war. Der Hämoglobinwert war mittlerweile auf 4,7 g/dl abgesunken. Wollte man die tiefe religiöse Überzeugung des Mannes respektieren und Bluttransfusionen vermeiden, schied eine erneute ausgedehnte Amputation bis zur Hüfte aus. Der Patient wäre unter diesen Umständen mit hoher Wahrscheinlichkeit verstorben. Aber auch der Zustand der Wunde war lebensbedrohlich.

Mehrfaches Mikro-Débridement führt zur Heilung

Man entschloss sich zu einer eingeschränkten, ebenfalls fremdblutsparenden Revisions-Amputation mit anschließendem Mikro-Débridement unter Einsatz des Micro-Waterjet-Verfahrens. In den folgenden zwei Wochen wurde der Patient

noch insgesamt fünfmal diesem Verfahren unterzogen. Währenddessen besserte sich sein Zustand deutlich. Nach einem Monat hatte sich gesundes Granulationsgewebe gebildet; in diesem Zustand konnte er schließlich in eine Reha-Einrichtung entlassen werden.

„Im Falle eines erwachsenen Patienten muss der Kliniker dessen Überzeugungen respektieren“, betonen die Traumachirurgen. Das gelte auch dann, wenn eine potenziell lebensrettende Therapie abgelehnt werde. In diesem Fall sei man mit der Strategie der „blutlosen Chirurgie“ erfolgreich gewesen. Wichtig sei es allerdings, solche kritischen Fälle rechtzeitig zu erkennen und möglichst umgehend an ein spezialisiertes Zentrum zu überstellen.

Dr. Elke Oberhofer

Ogedegbe C et al. *Int J Surgery Case Reports* 2019; <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2019.08.031>

Viel Alkohol, viel Vorhofflimmern

Trinkfrequenz zählt mehr als die Menge

Wer regelmäßig trinkt, erhöht sein Risiko für Vorhofflimmern stärker als derjenige, der nach Art des Quartalsaufens dieselbe Menge Alkohol nur am Wochenende konsumiert.

Damit kippt der Mythos des „Holiday-Heart-Syndroms“, nach dem exzessive Saufgelage das Herz aus dem Takt bringen. Nach den Ergebnissen einer koreanischen Studie wäre die Gesamtalkoholmenge für das Vorhofflimmerrisiko jedoch weitgehend irrelevant, einzig die Trinkfrequenz macht das Risiko. Die Studie basiert auf den Daten von knapp 10 Millionen Probanden, die an einem nationalen Gesundheits-Checkup teilgenommen hatten und dabei recht detaillierte Angaben zu ihrem Trinkverhalten machten. Die Analyse fand zwi-

schen der Menge Alkohol pro Trinksession und dem Vorhofflimmerrisiko keine positive Korrelation. Dagegen zeigte sich ein klarer Zusammenhang zwischen der Zahl der „Trinkgelage“ pro Woche und dem Vorhofflimmerrisiko. Männer, die täglich tranken, hatten nach Adjustierung im Vergleich zu Männern, die zweimal pro Woche Alkohol konsumierten, ein 40% höheres Vorhofflimmerrisiko. Die Autoren schließen aus ihren Ergebnissen, dass es die Trinkfrequenz ist, die dem Herzen Probleme macht, und nicht die Gesamtmenge Alkohol. Tatsächlich fand sich sogar eine umgekehrte Korrelation zwischen der Trinkmenge pro Session und dem kardialen Risiko.

(pp)

Kim YG et al. *EP Europace* 2019. 17. Oktober 2019. euz256



© artfocus / stock.adobe.com