

NOTEWORTHY

COVID-19 MORTALITÄT IV: WIE WIR SIE SENKEN KÖNNTEN

13.12.2020

In einem vorigen Teil habe ich die Frage gestellt, [warum die COVID-19 Mortalität so unterschiedlich ist in Deutschland](#). Es gibt eine Reihe von epidemiologischen Gründen. Dazu zeigte ein Beispiel, [dass die unterschiedliche Mortalität vermutlich an den Kliniken und nicht an der Infektionsepidemiologie liegt](#).

Im einem vierten Teil biete ich nun eine Erklärung für das Phänomen an. Es ist nicht meine Erklärung, sondern die von Martin Tobin, einem der renommiertesten US [Pneumologen](#) und [Lehrbuchautor](#). Hinweise [gab es bereits in der ersten Welle](#), dass die Frühintubation fatal sein könnte. [Tobin schreibt nun in einem Editorial](#) der wichtigsten europäischen Pneumologie Zeitschrift

It has become part of medical dogma that information gained through an RCT represents the gold-standard for clinical practice. The RCT is a superb experimental design for testing the benefit of a pharmacological agent such as streptomycin. But many therapies differ in fundamental ways from pharmacological compounds. In the case of COVID-19, RCTs provide no guidance as to when to insert an endotracheal tube—the single most important decision in these patients. That decision is based on clinical judgment, gestalt and tacit knowledge—information that cannot be captured in an RCT.

Sowohl die WHO als auch die [aktuelle AWMF Leitlinie](#) ist also nicht auf dem Wissensstand (abgesehen davon dass die [NIV Leitlinie](#) 5 Jahre nicht mehr überarbeitet wurde).

What is the science on which the WHO Guidelines are founded? The strong warnings against use of noninvasive strategies is apparently based on experience with coronavirus-induced Middle East Respiratory Syndrome (MERS). MERS is repeated nine times in the WHO Guidelines of January 28, 2020, whereas pathophysiological principles get no coverage. Published experience with MERS is based on 12 ICU patients who received mechanical ventilation...

Empirisch zeigt sich jedenfalls, dass mit Rückgang der Intubation auch die Mortalität sinkt.

Emerging data from the Intensive Care National Audit & Research Centre (ICNAARC) reveal that 28-day mortality of COVID-19 patients admitted to the ICU decreased from 43.5% ... for the time period 1 February-28 March to 34.4% ... for time period 16 April-21 May, 2020. Over the same period, the rate of intubation (and mechanical ventilation) decreased from 75.9% to 44.1%. ... Use of CPAP is a clinical art ...

(es gibt sogar einen Case/Crossover Versuch zur Intubation, der klar [gegen die Intubation](#) spricht). Nach Meinung von Tobin müssten wir also primär auf NIV/CPAP setzen und die Intubation nur als ultima ratio ansehen (... bei 38 Atemzügen/min oder ein PaO₂ von 73.6 mmHg bei FiO₂ 0.26...). Ich ändere nun meine eigene Patientenverfügung auf [#DNI](#) ("do not intubate") bis die Pandemie vorbei ist.