

NOTEWORTHY

BEATMUNGSSTRATEGIE BEI CARDS (COVID-19 ARDS)

3.05.2021

Seit Beginn der Pandemie ist es ein strittiges Thema, ab wann intubiert wird, [da mit der mechanischen Beatmung auch das Risiko enorm steigt](#), an COVID-19 zu sterben.

Mit den aktuellen Behandlungsempfehlungen sollte – solange es keine Triagesituation gibt – die Häufigkeit der Beatmung unabhängig von der Zahl der Neuinfektionen sein. Dem ist aber leider nicht so, wenn wir die tageweise Korrelation von DIVI und RKI Meldungen über die letzten 5 Monate ansehen. Zu Beginn der zweiten Welle, gab es noch keinen Überhang von bereits länger liegenden Patienten, es lagen also pro Neuerkrankten weniger Patienten auf der Intensivstation – die jeweils untere Punktreihe etwa bis zur Mitte der Grafik unten.

Mittlerweile sind die Patienten aber jünger, gesünder und liegen länger, daher die jeweils obere Punktreihe. Was dazu auffällt, dass immer weniger Patienten auf der Intensivstation beatmet werden gemessen an Zahl der Intensivpatienten in Deutschland. Wie die Epidemiologie zu interpretieren ist, kann nur anhand klinischer Daten entschieden werden.

Ich vermute aber, es liegt nicht an den Patienten, da im Augenblick im Bereich von 20.000 – 25.000 relativ stabile Infektionsraten in einer relativ stabilen Ausgangspopulation auf relativ stabile Intensivversorgung trifft. Ich vermute es liegt daran, dass bei nahezu vollen Intensivstationen und nur begrenzt verfügbarem Personal die Entscheidung zur Beatmung später fällt und wovon Patienten profitieren.

