

Neue S2k-Leitlinie zur stationären Behandlung von COVID-19 Patienten veröffentlicht

Berlin, November 2020 – Seit heute ist eine neue S2-k-Leitlinie öffentlich, die Empfehlungen zur stationären Therapie von Patienten mit COVID-19 umfasst. Sie erweitert die bereits seit März 2020 vorliegende intensivmedizinische S1-Leitlinie um den gesamtstationären Bereich und gibt damit Krankenhausärzten erstmals eine ganzheitliche und fächerübergreifende Handlungsanweisung an die Hand. Federführend waren drei Fachgesellschaften an der Erstellung beteiligt – die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP). Elf weitere Fachgesellschaften haben an der Erstellung der Leitlinie mitgewirkt.

Die zunehmende Anzahl an SARS-CoV-2 Infektionen führt auch zu einem schnellen und relevanten Anstieg der stationären Patienten mit COVID-19. Ein strukturiertes, sicheres und ressourcenschonendes Management dieser Patienten im Krankenhaus ist daher unerlässlich. „Mit der neuen S2k-Leitlinie ist es uns erstmals gelungen, alle Therapieempfehlungen für die stationäre Behandlung von COVID-19 Patienten zusammenzufassen“, erläutert Professor Dr. med. Stefan Kluge, Koordinator der Leitlinie. „Somit können wir die Therapie endlich ganzheitlich und fächerübergreifend betrachten, da alle beteiligten Fachgruppen in die Erstellung einbezogen waren“, so Kluge, der auch Direktor der Klinik für Intensivmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist. Die Leitlinie umfasst Empfehlungen über den gesamten Verlauf der stationären Behandlung – von der Aufnahme und Diagnostik über die Therapie bis hin zur weiteren Krankheitsverlauf. Darüber hinaus wurden viele andere Aspekte wie Besonderheiten bei pädiatrischen Patienten, ethische und palliativmedizinische Aspekte berücksichtigt.

Die Leitlinie definiert, wann eine stationäre und wann eine intensivmedizinische Betreuung erforderlich ist. „Bei Patienten mit ausgeprägter Atemnot, deutlich erhöhter Atemfrequenz und Abfall der Sauerstoffsättigung, ist eine Verlegung auf die Intensivstation angezeigt. Die Leitlinie gibt dem Klinikpersonal bereits für diese Phase Empfehlungen an die Hand“, sagt Professor Dr. med. Christian Karagiannidis, Präsident der DGIIN und Leiter des ECMO Zentrums an der Lungenklinik Köln-Merheim.

Im Verlauf der COVID-19-Erkrankung kann es zu einer hypoxämischen respiratorischen Insuffizienz, also Problemen beim Gasaustausch in der Lunge, kommen. „Das Hauptziel der unterstützenden Therapie besteht darin, eine ausreichende Sauerstoffversorgung zu sichern, wofür uns verschiedene Methoden, wie Sauerstofftherapie oder eine Maskenbeatmung zur Unterstützung zur Verfügung stehen“, erläutert Professor Dr. med. Michael Pfeifer, Präsident der DGP. Die Leitlinie hält fest, wann welche Form der Atemunterstützung und wann eine Intubation und mechanische Beatmung zum Einsatz kommt. „Die invasive Beatmung und wiederholte Bauchlagerung sind dabei wichtige Elemente in der Behandlung von schwerst erkrankten COVID-19 Patienten“, so Pfeifer, Universität Regensburg, Chefarzt an der Klinik Donaustauf und Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg.

„Entscheidend bei der stationären Behandlung von Covid-19-Patienten ist auch, dass strenge Hygieneregeln eingehalten werden, auch und besonders, um das Personal zu schützen“, so Professor Dr. med. Uwe Janssens, Präsident der DIVI und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin am St.-Antonius-Hospital in Eschweiler. So empfiehlt die Leitlinie die strikte Einhaltung der Basishygiene, einschließlich der Händehygiene, sowie das korrekte Tragen von adäquater persönlicher Schutzausrüstung, dies sei im Umgang mit den Patienten unabdingbar. „Dies ist unverzichtbar, um unsere Mitarbeitenden und Patienten gleichermaßen zu schützen.“, betont Janssens.

Ein wichtiges Kapitel befasst sich mit der medikamentösen Therapie. „Zu Beginn der Pandemie wurden weltweit verschiedenste Substanzen ohne klare Datenlage eingesetzt“, so PD Dr. Christoph Spinner, Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie. „Wir legen den aktuellen Stellenwert der eingesetzten Medikamente in der Leitlinie ausführlich dar, eine Sterblichkeitsreduktion konnte bisher nur für Dexamethason bei schwer kranken Patienten nachgewiesen werden.“

Hier finden Sie die Leitlinie: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/113-001.html>

Folgende Fachgesellschaften waren an der Erstellung der Leitlinie beteiligt:

Federführend:

- 1 Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN); Berlin
- 2 Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Berlin
- 3 Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), Berlin

Unter Mitwirkung von:

- 4 Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Nürnberg
- 5 Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI), Berlin
- 6 Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), Münster
- 7 Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung (GTH), Köln
- 8 Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Berlin
- 9 Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council; GRC), Ulm
- 10 ARDS Netzwerk Deutschland, Berlin
- 11 Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)
- 12 Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)
- 13 Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)
- 14 Patientenvertretung (individueller Betroffener)

Bei Abdruck Beleg erbeten

Kontakt für Journalisten:

Sabrina Hartmann
Pressestelle DGIIN
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 89 31 649
E-Mail: hartmann@medizinkommunikation.org

Stephanie Balz
Pressestelle DGP
Postfach 30 11 20



70451 Stuttgart
Tel.: 0711/8931 169
E-Mail: balz@medizinkommunikation.org