

AM PATIENT:INNENBETT

Anamnese: 66J, weiblich, wird bei septischem Schock aus einem externen Spital invasiv beatmet übernommen. Im Harn ist das Antigen für *S.pneumoniae* nachweisbar. Bei Aufnahme besteht ein ausgeprägter Schock mit MOF, es sind enorm hohe Katecholamindosen notwendig. Klinisch ist als eindrucklichster Befund die massive Purpura fulminans bis hin zur Nekrose mit Epidermololyse auffallend.

Als relevante Vorerkrankung besteht eine Splenektomie vor 10a bei Sarkoidose, weshalb die jetzige Episode als **OPSI** (overwhelming post-splenectomy infection) bezeichnet werden kann.

Therapie: Neben antibiotischer Therapie, stellte das Volumenmanagement eine große Challenge bei massivem, kaum messbarem Verlust über die Haut dar. Als Versuch die DIC einzudämmen erfolgt eine wiederholte Gabe von Protein C, dies blieb jedoch ohne Erfolg, somit wurde wiederholt ein Plasmaaustausch durchgeführt.

Verlauf: Trotz Ausschöpfung langer Intensivtherapie, bessert sich zwar die Gerinnung, es kommt jedoch zu mehreren weiteren septischen Episoden, inkl. positivem systemischem Pilznachweis, weshalb letztendlich bei infauster Prognose ein Therapierückzug erfolgte.



IM RAMPENLICHT

Wir gratulieren ganz herzlich unserem ÖGIAIN Next Präsidenten Mathias Schneeweiß-Gleixner zur stellvertretenden Leitung der gastroenterologischen Intensivstation 13H1 im AKH Wien.

Mathias absolvierte seine Facharztausbildung an der Medizinischen Universität Wien und ist nunmehr seit einiger Zeit als Facharzt auf der Intensivstation 13H1 tätig. Wissenschaftlich beschäftigt sich Mathias vor allem mit Ernährung auf der Intensivstation und extrakorporalen Therapien.

WISSENSCHAFTLICHE ZAUBERKISTE

Wovor haben wir Notfall- und Intensivmediziner:innen großen Respekt? Der schwierig(st)e Atemweg! Was könnte uns eventuell dabei helfen, eine kritische Hypoxie zu vermeiden? Präoxygenierung mit NIV: In einer pragmatischen, randomisiert kontrollierten Studie - rezent im New England Journal of Medicine publiziert (N Engl J Med 2024;390:2165-77) - konnte gezeigt werden, dass eine NIV-Präoxygenierung (für >3 Minuten, 100% FiO₂, EPAP > 5cm H₂O, IPAP >10cm H₂O, Atemfrequenz >10/minute) signifikant das Auftreten einer Hypoxie im Vergleich zur Präoxygenierung mit Sauerstoffmaske reduzierte. Je höher der BMI der Patient:innen, desto größer der Effekt (Rekrutierung und Atelektasenvermeidung!); In Zukunft sollten wir also wohl zumindest für Risikogruppen an eine Präoxygenierung mit NIV denken.

NICHT VERPASSEN

EMERGENCY AND INTENSIVE SPRING 2025 - EIS 2025 IST AUSGEBUCHT (Fast so schnell wie die Taylor Swift Konzerte!) - Eine Anmeldung für die Warteliste ist noch über office@kongressmanagement.at möglich.

National:

26. Refresher-Kurs Intensivmedizin, 16.-18. Januar 2025, Traunkirchen

Wiener intensivmedizinische Tage - WIT, 13.-15. Februar 2025, Wien - Mit aufregender ÖGIAIN NEXT Lounge!

55. Gemeinsame Jahrestagung der ÖGIAIN und DGIIN, 11.-14. Juni 2025, Innsbruck - mit Rising-Pro Kurs für aufstrebende Intensivmediziner:innen - vielleicht auch für die Sonderfachschwerpunkt Prüfung Intensivmedizin hilfreich ...?

International:

EuroELSO, 23.-26. April 2025, Mailand - mit von der ÖGIAIN Next organisierter ECMO-Escape-Challenge