

Wie diagnostiziert man ein ARDS?

Das ARDS stellt ein schwerwiegendes intensivmedizinisches Krankheitsbild dar, das mit einer erheblichen Sterblichkeit sowie einer langen Rekonvaleszenz einhergeht. Es tritt oft bei Lungengesunden nach unterschiedlichen Auslösern ohne eine spezielle Prädisposition auf.

Für eine erfolgreiche Therapie ist eine frühzeitige Diagnosestellung von entscheidender Bedeutung. Hierfür wird die untenstehende „Berlin-Definition“ eingesetzt. Da 14 % der Patienten, bei denen nach der Berlin-Definition ein ARDS vorlag, in der histologischen Untersuchung ein normales Lungengewebe zeigten, ist ergänzend eine besonders differenzierte Anamnese sowie eine sehr aufmerksame klinische und apparative Überwachung unerlässlich.

Die „Berlin-Definition“

Kriterium 1:

Akuter Beginn des Lungenversagens (innerhalb 1 Woche) aufgrund eines bekannten Risikofaktors oder Neuauftreten bzw. Verschlechterung respiratorischer Symptome

Kriterium 2:

Hypoxämie

Das Ausmaß der Oxygenierungsstörung wird mit dem Horowitz-Index festgestellt. Er wird auch als Oxygenierungsindex bezeichnet. Die Normwertspanne liegt altersabhängig bei 300 – 450 mmHg.

- Mildes ARDS: $200 \text{ mmHg} < \text{paO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ bei $\text{PEEP} \geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$
- Moderates ARDS: $100 \text{ mmHg} < \text{paO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ bei $\text{PEEP} \geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$
- Schweres ARDS: $\text{paO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ bei $\text{PEEP} \geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$

Kriterium 3:

Radiologischer Befund

- bilaterale Verdichtungen, nicht verursacht durch Pleuraergüsse, Atelektasen oder Raumforderungen

Kriterium 4:

Lungenödem

- nicht vollständig durch eine kardiale Ursache oder eine Flüssigkeitsüberladung erklärbar
- Ausschluss durch Echokardiografie (TTE / TEE)

Quellen:

Acute respiratory distress syndrome: the Berlin Definition.

ARDS Definition Task Force. Ranieri VM, Rubenfeld GD, Thompson BT, Ferguson ND, Caldwell E, Fan E, Camporota L, Slutsky AS. JAMA 2012, 20; 307 (23): 2526-33 doi 10.1001/jama.2012.5669

Haftungsausschluss

Wir bitten Sie zu beachten, dass die Erkenntnisse in der Medizin, Pflege und angrenzenden Berufsgruppen durch Forschung und klinische Erfahrungen einem laufenden Wandel unterliegen. Trotz größter Sorgfalt bei der Zusammenstellung der Inhalte, sind der Leser und der klinische Anwender aufgefordert alle Inhalte vor ihrer Weitergabe oder praktischen Umsetzung kritisch auf ihre Richtigkeit, Vollständigkeit und Anwendbarkeit in der jeweiligen Situation zu überprüfen. Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass seitens des Erstellers für sämtliche Inhalte, ebenso für Vorgehensweisen, Therapiestrategien, Medikamenten- und Dosierungsangaben oder Applikationsformen, -wege und -zeiten sowie Geräteeinstellungen keinerlei Gewährleistung und Haftung übernommen wird und darüber hinaus grundsätzlich jegliche Form von Haftung ausgeschlossen ist.