

NERDfacts

folge 8/2020



BEHANDLUNG SCHWERER ASTHMA-ANFALL

1. WANN WIRD ES ENG?

Ein schwerer Asthmaanfall liegt bei folgenden Warnzeichen vor: Patient zeigt Sprechdyspnoe (Sprechen von nur Satzteilen oder Worten in einem Atemzug), Atemfrequenz $\geq 25/\text{min}$ und/oder Herzfrequenz $\geq 110/\text{min}$. **Akute Lebensgefahr:** fehlendes Atemgeräusch („silent lung“), Orthopnoe („Kutschersitz, Torwart-Haltung“), Zyanose, Konfusion, Bradykardie, RR \downarrow , $\text{SpO}_2 \leq 92\%$ (und natürlich Kreislauf-Stillstand)

2. MEDIS UND MEHR!

- **Sauerstoffgabe:** Bei schlechter Sättigung oder Risikozeichen großzügig und hochdosiert
- **Inhalieren:** Betasympathomimetikum (Salbutamol od. Fenoterol) via Vernebler alle 10-15Min, zusätzlich Ipratropiumbromid-Vernebelung (0,5 mg alle 30 Minuten) bei ausbleibender Wirkung auch Adrenalin inhalativ als Versuch möglich
- **Prednisolon:** 1-2 mg/kg KG Prednisolon-Äquivalent i.v.,
- **Magnesiumsulfat** 2 g als Kurzinfusion (über 20 Minuten, langsam!)
- **Sonstiges:** Atemerleichternde Lagerung (aufrechtes Sitzen), keine Sedierung!
- Ausbleibende Besserung? NIV-Versuch!
Medikamentös erwägen: Reproterol 0,09 mg i.v als Kurzinfusion oder als Perfusor (5 Ampullen auf 50 ml NaCl, Perfusor auf 2-10 ml/h)
- als letzte Option ggf. Narkoseeinleitung mit Ketamin und Beatmung

3. DANN NIV-EN WIR MAL

Vor Intubation immer NIV-Versuch, wenn keine Kontraindikationen (CPR, GCS $<$ 9, Aspirationsrisiko). Erste Einstellung: O₂ 100%, PEEP 5 mbar, ASB 10 mbar, Trigger 2 l/min. Evidenz für Akutbehandlung zwar eingeschränkt, jedoch viele positive Aspekte generell bei Asthma bereits nachgewiesen.

4. ULTIMA RATIO: BEATMUNG

Narkoseeinleitung mit Ketamin (bronchodilatierend), Beatmung mit langer Expiration (I:E mind. 1:2, eher 1:3 bis 1:6). Cave: Hypotension und Barotrauma mit konsekutivem Pneu möglich. Bedenke: Innerklinisch ggf. langes Weaning – daher möglichst Intubation vermeiden!



5. ALLES CORONA?!?

Entsprechend einem Positionspapier der DGP erzeugen obige Maßnahmen nicht mehr (bzw. insgesamt zu wenig) Aerosole, um Personal zu gefährden. D.h. selbst in Corona-Zeiten: die Therapie beim schweren Asthma-Anfall bleibt gleich, bei bekannten Risiko-Prozeduren (z.B. während Intubation) müssen die entsprechenden Hygienemaßnahmen eingehalten werden (FFP2/3-Maske)!

Weitere Infos



NERDfall
medizin