

„Das Wissen um PICS setzt sich erst langsam durch“

Expertengespräch

Konzentrationschwäche, geringe Belastbarkeit, Angststörungen – Langzeitfolgen wie diese sind nach einer Intensivtherapie häufig. Anlaufstellen für Betroffene gibt es nur wenige. Ein Gespräch mit Dr. Konrad Schmidt über das Post Intensive Care Syndrom, kurz PICS, Möglichkeiten der Prävention und einen innovativen Therapieansatz, der nach erfolgreichem Einsatz in der Dritten Welt auch hierzulande Anwendung finden soll.

Dr. Konrad Schmidt

ist Facharzt für Allgemeinmedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte sind Spätfolgen nach Intensivmedizin und psychische Erkrankungen in der Primärversorgung.

Es ist zu hoffen, dass die Pandemie als positive Nebenwirkung zu einem Schrittgeber wird, um die Aufmerksamkeit für PICS zu stärken und das Behandlungsangebot zu erweitern.

Herr Dr. Schmidt, welche Beschwerden nach einem Intensivaufenthalt sind für die Betroffenen besonders belastend?

Die Symptome, unter denen Patientinnen und Patienten nach einem Intensivaufenthalt leiden, können sehr unterschiedlich sein – darunter sind Polyneuropathien, Abbau der Muskulatur, Depressionen oder chronischer Schmerz. Allgemeine Aussagen sind deswegen schwierig. Als besonders belastend nach meiner Erfahrung werden vor allem Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses und der Mobilität empfunden.

In der Fachszene spricht man von einem Post Intensive Care Syndrom, kurz PICS. Wie grenzt sich dieses von einer Posttraumatischen Belastungsstörung ab?

PICS ist die Oberkategorie für vielfältige Symptome, die nach einem Intensivaufenthalt auftreten können. Die Posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS, ist nur eine davon. Wir kennen diese vor allem von Kriegs- oder Terroropfern. Doch auch die Zeit auf der Intensivstation wird häufig als psychische Extremsituation erlebt, nach der einige Betroffene Symptome oder gar das klinische Vollbild einer PTBS entwickeln.

Wie sehen die Symptome aus?

Oft wird ein bestimmtes traumatisches Ereignis in Form von Alpträumen oder sich aufdrängenden Erinnerungen, sogenannten Flashbacks, wieder und wieder erlebt. Als Schutzreaktion darauf erleben viele Betroffene ein andauerndes Gefühl von Betäubtheit oder Teilnahmslosigkeit gegenüber ihrer Umwelt. Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten, werden konsequent gemieden. Auf der anderen Seite kommt es oft zu einer vegetativen Übererregbarkeit, die sich in Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit oder vermehrter Reizbarkeit äußern kann.

Wie viele ehemalige Intensivpatientinnen und -patienten sind von Langzeitfolgen betroffen?

Eine systemische Übersichtsarbeit geht davon aus, dass etwa jeder fünfte Intensivpatient im ersten Jahr nach einer Intensivbehandlung eine PTBS entwickelt. Für PICS gibt es bislang keine allgemeingültige Definition. In einer explorativen Modellrechnung fanden wir unter fast 300 beatmeten Patienten nach Sepsis fast bei jedem Betroffenen ein Symptom, welches PICS zuordenbar wäre.

Gibt es bestimmte Krankheitsbilder oder Patientengruppen, die besonders häufig mit PICS assoziiert sind?

PICS wurde besonders gut nach überlebter Sepsis oder ARDS, dem akuten Lungenversagen, untersucht. Aber auch nach jeder anderen intensivmedizinisch be-

handelten Erkrankung kann es zu Langzeitfolgen kommen. Besonders häufig betroffen sind ältere und multimorbide Patienten.

Gibt es Möglichkeiten, einem PICS vorzubeugen?

Gute Daten liegen für eine Prävention der PTBS vor: Als hilfreich haben sich etwa Intensivtagebücher erwiesen, in denen Pflegende und Angehörige die Ereignisse und Entwicklungen während der Intensivtherapie festhalten. Hiermit kann der Patient die oft diffusen Erinnerungen an seinem Intensivaufenthalt später besser einordnen. Zudem gibt es Ansätze, Intensivstationen freundlicher und weniger traumatisierend zu gestalten, zum Beispiel durch verdeckte technische Apparaturen am Bett oder eine in angenehmen Farben leuchtende Zimmerdecke. Eine große Rolle spielt auch die frühe Einbeziehung von Physiotherapie zur Mobilisierung, aber auch beim Weaning. Damit kann dem oft dramatischen Muskelabbau etwas entgegengewirkt werden.

Welche Rolle spielen Medikamente? Kann man durch das Weglassen bestimmter Medikamente zur Prävention beitragen?

Es gibt Hinweise, dass es beim Einsatz bestimmter Sedativa wie Propofol seltener zu belastenden Erinnerungen und Alpträumen kommt. Generell sollte die Sedierung auf ein Mindestmaß beschränkt werden. Vorsicht ist bei Benzodiazepinen geboten. Die Gabe von Kortikosteroiden reduziert die Gedächtnisleistung, was nach traumatischen Erlebnissen ja sogar erwünscht ist.

Stichwort Alpträume – oft berichten ehemalige Intensivpatienten von Alpträumen, die sie noch während der Sedierung im Krankenhaus hatten. Woher kommen diese Träume?

Genau ist das noch nicht geklärt, die Vorgänge sind sehr komplex. Eine wichtige Rolle spielen auf jeden Fall die Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus auf der Intensivstation und das Auftreten eines Delirs. Für die Patienten ist es dadurch schwierig, zwischen Traum und Wachsein zu unterscheiden.

Die erlebten Bilder vermischen sich also und werden als Traum abgespeichert?

Ja, das kann zum Beispiel in Phasen vorkommen, in denen die Patienten wach sind und etwas Belastendes erleben, etwa wenn der Patient im Nachbarbett verstirbt. Durch die Kombination aus hoher emotionaler Erregung, wahrgenommener Hilflosigkeit und gegebenenfalls späterer Sedierung und Delir werden die Eindrücke nicht als vergangenes Erlebnis im Gehirn

abgespeichert. So können diese Sinneseindrücke später immer und immer wieder wie real erlebt werden, auch in wiederkehrenden Albträumen – typische Symptome einer PTBS.

Wie kann ein PICS oder auch eine PTBS erkannt werden? Wenn die Symptome auftreten, sind die Betroffenen ja meist schon in der Reha oder wieder zu Hause.

Das stimmt. Symptome des PICS können sowohl sehr bald als auch verzögert auftreten, eine PTBS sogar erst nach mehreren Monaten. Wichtig ist, dass die weiterbehandelnden Ärzte – das sind in der Regel die Hausärzte – um diese möglichen Diagnosen wissen und aktiv nachfragen. Dies gilt vor allem für posttraumatische Symptome, da die Patienten ja möglichst nicht an ihre Erlebnisse erinnert werden möchten und diese daher kaum von sich aus angeben. Es mag den Arzt zwar etwas Überwindung kosten, nach unangenehmen Erinnerungen zu fragen, aber in diesem Fall ist das einfach notwendig.

Gibt es Anlaufstellen für die Betroffenen?

Einige Kliniken wie die Charité in Berlin oder die Uniklinik Regensburg haben im Rahmen von Studien sogenannte PICS-Ambulanzen eingerichtet. Entlassene Patienten werden nach dem Intensivaufenthalt dann noch mal einbestellt und nachuntersucht, um mögliche PICS-Symptome frühzeitig zu erkennen. Hier hinken wir im internationalen Vergleich sehr hinterher. In Großbritannien zum Beispiel bietet fast ein Drittel der Kliniken solche Sprechstunden an.

Warum gibt es bislang nur so wenig Anlaufstellen?

Das mag damit zusammenhängen, dass die Symptome oft schwer von anderen Grunderkrankungen abgrenzbar sind – gerade bei multimorbiden Patienten. Die Polyneuropathie zum Beispiel wird eher dem schon vorher bestehenden Diabetes zugeschrieben, der Gedächtnisverlust einer vielleicht schon bekannten Demenz. Das Wissen um PICS setzt sich erst langsam durch.

Wie lässt sich ein PICS behandeln, wenn es frühzeitig erkannt wird?

Im Grunde ist die Behandlung sehr ähnlich wie bei denselben Erkrankungen, die ohne Intensivtherapie auftreten: Eine Depression wird mit Psychotherapie und Antidepressiva behandelt, eine Polyneuropathie mit Physiotherapie und Co-Analgetika, eine PTBS mit traumafokussierter Gesprächs- oder kognitiver Verhaltenstherapie. Für die Gedächtnisstörung gibt es leider keinen wirklich validen therapeutischen Ansatz – das ist ähnlich wie bei der Alzheimer-Demenz. Bei fast allen körperlichen Einschränkungen spielt die Physiotherapie eine wichtige Rolle. Bei Patientinnen und Patienten mit COVID-19 kann auch Atemtraining hilfreich sein.

Sie führen an der Charité in Berlin und an der LMU in München gerade eine Studie durch, in der die Hausärzte eine wichtige Rolle spielen. Welches Konzept steht dahinter?

Hierbei handelt es sich um die PICTURE-Studie (*Informationen zur Teilnahme finden sich im Kasten unten* – Anm. d. Red.), die sich an Menschen mit PTBS nach Intensivaufenthalt richtet. Dabei arbeiten wir eng mit den behandelnden Hausärztinnen und -ärzten zusammen. Diese erlernen eine spezielle Gesprächstherapie – die narrative Expositionstherapie, ein Verfahren, das sich bei der Behandlung von Traumaopfern in der Dritten Welt sehr gut bewährt hat, zum Beispiel nach Naturkatastrophen oder Bürgerkriegen. Da hier niemals ausreichend ausgebildete Traumatherapeuten verfügbar sein werden, war eine effektive Methode gefragt, die sogar von Laien erlernt werden kann. Wir hoffen, dass wir damit auch Patienten in der deutschen Hausarztpraxis helfen können.

Wie sieht diese narrative Expositionstherapie aus?

Die Hausärzte führen drei Sitzungen durch, in denen sie die Patienten in einer speziellen Struktur nach ihren belastenden Erinnerungen befragen. Für unsere Studie wurde eine speziell für den hausärztlichen Bereich zugeschnittene Form der narrativen Expositions-

PICTURE-Studie: Es werden noch Teilnehmende gesucht!

Die klinische Studie „PTSD after ICU Survival, Caring for Patients with Traumatic Stress Sequelae following Intensive Medical Care“ (PICTURE) wird seit 2018 am Klinikum der Universität München und an der Charité – Universitätsmedizin Berlin durchgeführt und von der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) gefördert. Sowohl betroffene Patienten als auch Hausärzte, die ehemalige Intensivpatienten besser behandeln möchten, können sich noch bis zum 30. September 2021 für eine Studienteilnahme melden. Kontakt: Cornelia Wäscher (Study Nurse): Tel. (0 30) 4 50 51 43 74 oder (01 72) 3 78 45 18, E-Mail: cornelia.waescher@charite.de

therapie entwickelt, die von den beteiligten Ärztinnen und Ärzten in einem vierstündigen Workshop erlernt werden kann.

Gehört die Behandlung einer PTBS nicht eher in die Hände von Psychotherapeuten?

Für das klinische Vollbild einer PTBS gilt dies in Deutschland auf jeden Fall. Doch viele Patienten leiden auch schon bei leichter Symptomatik. Und da selbst in Ballungsräumen wie Berlin die Wartezeiten für eine traumafokussierte Psychotherapie erheblich sind, brauchen wir praktikable Überbrückungs-lösungen.

Angehörige weisen nach der Intensivbehandlung ebenfalls sehr häufig Symptome einer PTBS auf. Macht es Sinn, sie direkt mitzubehandeln?

Absolut. Besonders, wenn das Überleben der Patienten auf der Kippe steht, machen Angehörige ähnlich belastende Erfahrungen und zeigen in der Folge dann auch ähnliche Symptome. Mittlerweile gibt es hierfür sogar einen Terminus – man spricht von „PICS-Family“. Deshalb sollten Angehörige von ihren behandelnden Ärzten ebenfalls aktiv nach möglichen Symptomen befragt und gegebenenfalls therapeutisch versorgt werden.

Ist damit zu rechnen, dass die Zahl der betroffenen Intensivpatienten mit PICS in Zukunft zunimmt?

Das ist tatsächlich zu erwarten. Obwohl wir in Deutschland mit der Anzahl der verfügbaren Intensivbetten bereits internationaler Spitzenreiter sind, wird die Belegung durch den wachsenden Anteil der älteren, multimorbiden Bevölkerung weiter zunehmen. Einen zusätzlichen Schub gab es in den vergangenen beiden Jahren durch die Pandemie. Mit entsprechender Verzögerung wird so auch der Rehabilitationsbedarf voraussichtlich ebenfalls weiter ansteigen. Es ist zu hoffen, dass die Pandemie als positive Nebenwirkung zu einem Schrittgeber wird, um die Aufmerksamkeit für PICS zu stärken und das Behandlungsangebot zu erweitern.

Wie sind die Langzeitchancen, ein PICS erfolgreich zu überwinden und eine Intensivtherapie ohne Einschränkungen zu überstehen?

Generell gilt: Je jünger und weniger belastet Patienten vor der Intensivtherapie waren, desto weniger Spätfolgen werden sie entwickeln. Da die Symptome von PICS und die individuellen Verläufe so vielfältig sind, lassen sich für den Einzelfall jedoch kaum valide Prognosen erstellen.

Interview: Brigitte Teigeler

Anzeige

HALLO SOMMER!

Die RCN Sommer-Angebote

Gültig bis 30.09.2021

MEHR INFOS

RCN Medizin- und Rehathechnik GmbH
Tel. 06761-9197-0 · info@rcn-medizin.de
www.rcn-medizin.de