

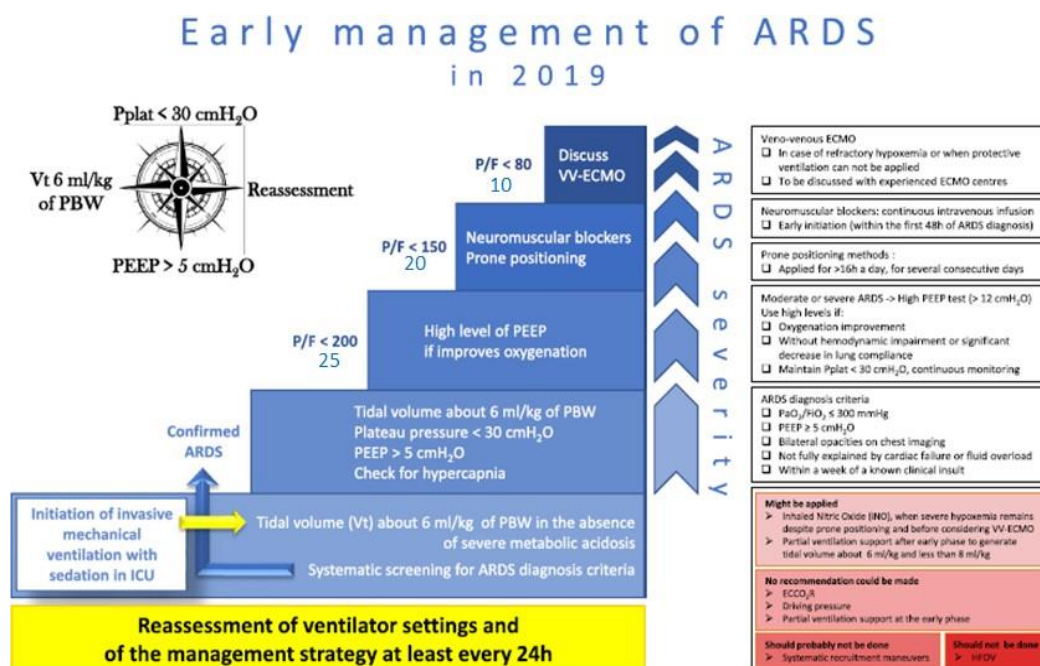
## ARDS 2019

**Dr. med. Gian-Reto Kleger, Klinikleiter Intensivmedizin, Klinik für Intensivmedizin, Kantonsspital St.Gallen, St.Gallen (CH)**

[gian-reto.kleger@kssg.ch](mailto:gian-reto.kleger@kssg.ch)

Die erste Beschreibung des ARDS stammt aus 1967. Auch mehr als 50 Jahre später beträgt die Mortalität des schweren ARDS noch immer etwa 40%. Gründe dafür sind das inkomplette Verständnis der heterogenen Pathophysiologie des Syndroms, die miserable Spezifität der klinischen Diagnostik (Spezifität Berlin criteria  $\approx$  31-46%), zahlreiche ARDS imitierende Krankheiten und die zusätzliche Schädigung der vulnerablen Lunge durch therapeutische Massnahmen (Beatmung, nosokomiale Infekte). Neue auf molekularbiologischen und statistischen Verfahren beruhende Untersuchungen zeigen zwei sich unterschiedlich verhaltende Subphänotypen von ARDS. Der reaktive (hyperinflammatorische) Phänotyp beinhaltet eine Beeinträchtigung des zellulären Energiestoffwechsels und weist eine weitaus schlechtere Prognose auf. Leider sind die bekannten Scores und zahlreiche Laboruntersuchungen nicht ausreichend für die Diskriminierung der Subphänotypen. Falls ein postuliertes ARDS sich unter adäquater Therapie sich hinsichtlich Gasaustausch (inkl. Ventilation Ratio (VR)) und Lungenmechanik nicht innerhalb von einigen Tagen verbessert, sollte eine offene Lungenbiopsie durchgeführt werden um ARDS mimics auszuschliessen und das Ausmass der Lungenschädigung sowie der Regenerationsprozesse zu quantifizieren.

Leider gibt es (ausser evt. VitC) bisher keine medikamentöse, den Krankheitsprozess und damit die Prognose beeinflussende medikamentöse Therapie. Entscheidend ist die supportive Therapie (good Intensive Care) mit besonderer Berücksichtigung der lungenprotektiven Beatmung. In Abhängigkeit vom Schweregrad der Oxygenationsstörung (und vielleicht der VR) wird eine Eskalationsstrategie mit höherem PEEP, Bauchlage, neuromuskulärer Blockierung und vvECMO empfohlen.



Papazian L. Formal guidelines: management of acute respiratory distress syndrome. Ann Intens Care 2019