



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung**

**Outcome von Patienten mit ANCA-assoziiierter Vaskulitis und
ECMO-Behandlung**

Autor: Marco Prattes
Institut / Klinik: V. Medizinischen Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. B. Krüger

Einleitung: Die ECMO wird bei schweren Verläufen von pulmonalem, kardialem oder kardiopulmonalem Organversagen eingesetzt. Unser besonderes Interesse galt den bisher kaum untersuchten ANCA-Vaskulitiden als Ursache für das Lungenversagen mit nachfolgender ECMO-Therapie. Bisher wurden zu diesem Thema nur einzelne Fälle beschrieben.

Methoden: Untersucht wurde der Zeitraum von 2006 bis 2017 auf Basis von Daten der Anästhesiologischen Intensivstation der UMM. Die ANCA-Patienten (5 Patienten) wurden mit Pneumonie-Patienten (40 Patienten) gepaart und hinsichtlich Vitalparameter, Krankenhaustage, Beatmungstage, ECMO-Tage, intensivmedizinischen Scores und Mortalität verglichen.

Ergebnisse: In unserer Population fand sich eine schnellere Verlegung der ANCA-Patienten aus dem peripheren Klinikum in die UMM. Auch begann die ECMO-Therapie im Anschluss an die maschinelle Beatmung bei ANCA-Patienten früher. Aufgrund dessen würde man bei ANCA-Patienten eine geringere Mortalität als bei Pneumonie-Patienten erwarten. Allerdings mussten die ANCA-Patienten 3 Tage länger mit der ECMO therapiert werden. Es zeigten sich außerdem nachteilig hohe P_{peak} - und $p\text{CO}_2$ -Werte im Verhältnis zu den Pneumonie-Patienten. Auch in den Mortalitätsscores SOFA, APACHE II und SAPS II wiesen die ANCA-Patienten ein höheres Mortalitätsrisiko auf.

Schlussfolgerung: Trotz der scheinbar schlechteren Bedingungen der ANCA-Patienten konnte kein Unterschied zur Mortalitätsrate bei Pneumonie-Patienten festgestellt werden. Zudem erschwerten die unzureichende Standardisierung der Messzeitpunkte und die unterschiedliche Auswahl von Mortalitätsscores in den herangezogenen Studien den Vergleich erheblich. Auch die geringe Anzahl an Patienten vermindert die Aussagekraft dieser Arbeit. Abschließend kann man sagen, dass es mehr Studien in diesem Bereich benötigt. Vor allem prospektive Multicenter-Studien wären zielführend. So könnte man die geringe Fallzahl an Patienten ausgleichen und eine Standardisierung der Messungen ermöglichen.