kurzinfosion #12

ARDS

Berlin 2012 – New Global 2023

Quellen und weiterführende Literatur
- Matthay MA, Arabi Y, Alejandro C, et. al. A New Global Definition of Acute Respiratory Distress Syndrome. Am. J. Respir. Crit. Care Med.2023.
- Grasselli G et al.; European Society of Intensive Care Medicine Taskforce on ARDS. ESICM guidelines on acute respiratory distress syndrome: definition, phenotyping and respiratory support strategies. Intensive Care Med2023;49:727–759.

ARDS – Acute Respiratory Distress Syndrome

(= Akutes Lungenversagen) ist ein klinisches Syndrom auf Grund eines **akuten respiratorischen Versagens**, nicht kardialer Genese.

Pathophysiologie
Akute, diffuse, entzündliche Lungen-erkrankung
Es folgt eine erhöhte pulmonale Permeabilität, Ödem sowie Atelektasen

Risikofaktoren
Pneumonie, Infektion, Trauma, Transfusion, Aspiration, Schock
*Pulmonales Ödem darf **nicht** **hauptsächlich** **kardial** bedingt sein. Eingeschränkter Gasaustausch **nicht** auf Grund von **Atelektasen***

Zeitraum
Akut einsetzend oder **innerhalb einer Woche** bei bekanntem Risikofaktor

Bildgebung
Diffuse bilaterale Infiltrate im Röntgen-/ CT Thorax oder Ultraschall.
*Die **nicht** durch **Ergüsse**, **Atelektasen** oder **Raum-forderungen** bedingt sind*

Einteilung des **Schweregrades** erfolgt anhand **Oxygenierung**

		Mild	Moderat	Schwer
p_aO_2/F_iO_2	(Horowitzquotient)	≤ 300 mmHg	≤ 200 mmHg	≤ 100 mmHg
S_PO_2/F_iO_2	(nur valide, wenn S_PO_2 ≤ 97%)	≤ 315 mmHg	≤ 235 mmHg	≤ 148 mmHg
		PEEP / CPAP ≥ 5 cm H_2O		

NIV	NHF	Ressourcen beschränkte Umgebung
PEEP/CPAP **≥ 5 cm H_2O**	Fluss von **≥ 30 L/min**	Zur Diagnose ist **keine Mindest-flussrate** oder **PEEP notwendig**

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit. Senden Sie Anmerkungen und Beitragsideen gern an jan.kahlenbach@srh.de

© 2025 O'Sullivan (Klinik für Anästhesiologie am varisano Klinikum Frankfurt-Höchst), 15.02.2025