

Sepsis

In dieser Facharbeit beschäftige ich mich mit dem Thema Sepsis. Dafür schauen wir uns zuerst an was die Definition einer Sepsis ist, wie sie erkannt wird und wie hoch die Mortalität der Sepsis ist. Im Verlauf dieser Facharbeit versuche ich herauszufinden ob es einen Zusammenhang zwischen einer möglichen früheren Erkennung einer Sepsis und einem verbesserten Outcome für den Patienten gibt.

Was ist die Sepsis

Eine Sepsis ist eine akut lebensbedrohliche Organdysfunktion, hervorgerufen durch eine inadäquate Wirtsantwort auf eine Infektion. Für die Diagnose einer Sepsis-assoziierten Organdysfunktion ist ein Anstieg des quick Sequential Organ Failure Assessment (q-SOFA) Score um 2 oder mehr Punkte zu verwenden.

Was ist der Q-SOFA Score

Der q-SOFA-Score, kurz für „quick Sequential Organ Failure Assessment“, ist ein einfaches, aber äußerst effektives Instrument, um das Risiko für die Entwicklung einer Sepsis bei Patienten schnell zu bewerten. Er wurde entwickelt, um medizinisches Fachpersonal, wie Ärzte, Pflegekräfte und Rettungsdienstler bei der Früherkennung von Sepsis zu unterstützen. Hierbei handelt es sich um den am meisten genutzten Score, es gibt aber auch weitere Score's wie den NEWS 2 Score.

Der q-Sofa Score besteht aus drei leicht zu erfassenden Kriterien:

Atemfrequenz $>22/\text{min}$

Systolischer Blutdruck $<100\text{mmHg}$

Vigilanzminderung nach Glasgow Coma Scale (GCS) <15

Wie hoch ist die Mortalität der Sepsis

In einer Recherche von Professoren der Chinese Academy of Sciences (CAS), wurden mehrere Studien zur Mortalität der Sepsis betrachtet in Bezug auf ob eine schneller eingesetzte Therapie der Sepsis ein positiveres Outcome für Patienten im Rahmen der Reanimation bietet. Alle Studien wurden zwischen März 1983 und März 2015 durchgeführt.

Im Rahmen der Studien wurden 4303 Patienten betrachtet. 2144 davon in einer Early Goal Directed Therapy und 2159 in der Kontrollgruppe. Unter einer EGDT Reanimation bei Sepsis erkrankten Patienten konnte eine leicht abnehmende Mortalität nach 28, 60 und 90 Tagen festgestellt werden. Als Ergebnis der Studien konnte jedoch kein verbessertes Outcome für Reanimationen unter EGDT festgestellt werden.

In einer Studie der National Library of Medicine, wurden per Definition der S3 Leitlinie festgestellte Patienten einer Universitätsklinik die eine Sepsis oder einen Septischen Schock im Zeitraum von 04/2017 bis 05/2018 hatten betrachtet.

Im Rahmen dieser Studie wurde festgestellt, dass es in diesem Zeitraum zu 116 Patienten mit einer Sepsis kam. Von diesen 116 Patienten waren 54,3% der Patienten Weiblich und 45,7% Männlich. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 73,5 Jahren. Von den 116 Patienten die per Sepsis Screening als Positiv erkannt wurden, entwickelten 35,3% einen septischen Schock.

Insgesamt betrachtet auf alle 116 Patienten die an einer Sepsis erkrankten verstarben im Verlauf Ihrer Behandlung 37,9%. Von diesen 44 Patienten hatten 63,4% einen septischen Schock, 24% eine Sepsis und 12,6% konnten nicht beurteilt werden. Dies lässt bereits eine deutlich erhöhte Mortalität bei einem Schockgeschehen schlussfolgern.

Bereits in dieser Studie schlussfolgerte die National Library of Medicine, dass eine besondere Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals auf das Erkennen einer Sepsis und einer damit verbundenen früheren Erstellung dieser Diagnose und früheren eingeleiteten Therapie eine niedrigere Mortalität verbunden sein muss.

Schlussfolgerung:

Ich komme zu dem Entschluss, dass dieses Themengebiet leider noch nicht zur Genüge erforscht ist und eine ausreichende Studienlage noch fehlt. Es gibt jedoch aussagekräftige Indizien die stark daraufhin deuten, dass ein früheres Einsetzen der Sepsis Therapie eine Auswirkung darauf hat dass Patienten ein besseres Outcome erhalten sowie eine Verhinderung des Schockgeschehens bei bestehender Sepsis dadurch möglich ist.

Quellen:

https://register.awmf.org/assets/guidelines/079-001l_S3_Sepsis-Praevention-Diagnose-Therapie-Nachsorge_2025-07.pdf

<https://medi-know.org/blogs/wissenssnacks-medizin/qsofa?srsId=AfmBOopIfPvMz3Ns2ZbNHJIXFfXmkNM5DssyNQhKwFG97rHlIsglQUR>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7684537>

<https://bmjopen.bmj.com/content/6/3/e008330?>