

Sepsis Diagnose für Mediziner

Für Deutschland wird empfohlen, die Sepsis-Kriterien der Deutschen Sepsis-Gesellschaft e.V. (DSG) für die klinische Diagnose der schweren Sepsis bzw. des septischen Schocks zu verwenden.

Stand 01.02.2015:

Anmerkung: Die DSG überarbeitet gegenwärtig die Sepsis-Definitionen entlang den neuen Sepsis-Definitionen (JAMA. 2016;315(8):801-810. doi:10.1001/jama.2016.0287) und den Surviving Sepsis Campaign Guidelines (SSCC), welche voraussichtlich Ende Februar 2017 veröffentlicht werden.

1. Nachweis der Infektion

- Diagnose einer Infektion über den mikrobiologischen Nachweis oder durch klinische Kriterien

2. Systemic inflammatory host response (SIRS) (mind. 2 Kriterien)

- Fieber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) oder Hypothermie ($\leq 36^{\circ}\text{C}$) bestätigt durch eine rektale oder intravasale oder -vesikale Messung
- Tachykardie: Herzfrequenz ≥ 90 /min
- Tachypnoe (Frequenz ≥ 20 /min) o. Hyperventilation ($\text{PaCO}_2 \geq 4.3$ kPa/ ≤ 33 mmHg)
- Leukozytose ($\geq 12000/\text{mm}^3$) oder Leukopenie ($\leq 4000/\text{mm}^3$) oder $\geq 10\%$ unreife Neutrophile im Differentialblutbild

3. Akute Organdysfunktion (mind. 1 Kriterium)

- Akute Enzephalopathie: eingeschränkte Vigilanz, Desorientiertheit, Unruhe, Delirium.
- Relative oder absolute Thrombozytopenie: Abfall der Thrombozyten um mehr als 30% innerhalb von 24 Stunden oder Thrombozytenzahl $\leq 100.000/\text{mm}^3$. Eine Thrombozytopenie durch akute Blutung oder immunologische Ursachen muss ausgeschlossen sein.
- Arterielle Hypoxämie: $\text{PaO}_2 \leq 10$ kPa (≤ 75 mmHg) unter Raumluft oder ein $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ -Verhältnis von ≤ 33 kPa (≤ 250 mmHg) unter Sauerstoffapplikation. Eine manifeste Herz- oder Lungenerkrankung muss als Ursache der Hypoxämie ausgeschlossen sein.
- Renale Dysfunktion: Eine Diurese von ≤ 0.5 ml/kg/h für wenigstens 2 Stunden trotz ausreichender Volumensubstitution und/oder ein Anstieg des Serumkreatinins $> 2?$ oberhalb des lokal üblichen Referenzbereiches.
- Metabolische Azidose: Base Excess ≤ -5 mmol/l oder eine Laktatkonzentration $> 1,5?$ oberhalb des lokal üblichen Referenzbereiches

Sepsis

Kriterien 1 und 2

Schwere Sepsis

Kriterien 1, 2 und 3

Septischer Schock

Kriterien I und II sowie für wenigstens 1 Stunde ein systolischer arterieller Blutdruck ≤ 90 mmHg bzw. ein mittlerer arterieller Blutdruck ≤ 65 mmHg oder notwendiger Vasopressoreinsatz, um den systolischen arteriellen Blutdruck ≥ 90 mmHg oder den arteriellen Mitteldruck ≥ 65 mmHg zu halten. Die Hypotonie besteht trotz adäquater Volumengabe und ist nicht durch andere Ursachen zu erklären.

In Deutschland wird der frühzeitige Nachweis von Procalcitonin (PCT) im Serum zum Ausschluss einer schweren Sepsis bzw. zur Sicherung der Diagnose empfohlen. Bei Procalcitonin-Konzentrationen von $< 0,5$ ng/ml im Serum ist eine schwere Sepsis oder ein septischer Schock unwahrscheinlich, ab einem Schwellenwert von $2,0$ ng/ml hochwahrscheinlich. Dabei ist zu beachten, dass operatives Trauma und andere Ursachen zu einer transitorischen Procalcitonin (PCT)-Erhöhung führen können. Die aktuell gültige Version der deutschen Leitlinie „Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge der Sepsis“ der Deutschen Sepsis-Gesellschaft e.V. finden Sie unter www.sepsis-gesellschaft.de

Sepsis Stiftung

Erlanger Allee 101

07747 Jena

Email info@sepsis-stiftung.de

Tel. 03641 9323 138

www.sepsis-stiftung.de

