

Wenn die Nase Lebensqualität rettet

Schläuche, Apparate und verschlossene Münder: Wer beatmet werden muss, dem fehlen meist die Worte. Mit **NASALMASKEN** kann nicht nur das geändert werden, wie aktuelle Studien zeigen.

HARM KLAAS schnauft erleichtert. Seine Frau Henriette lächelt. Er kann ihren Mund wieder sehen, kann ihr die Mandarinen geben, die sie doch so mag, sie kann sie essen, mit ihrem Mann reden. Drei Tage war die Kommunikation zwi-

schen den seit 34 Jahren verheirateten Eheleuten unterbrochen – drei Tage lang nur Blicke und Geräte sowie Hoffnung.

Henriette Klaas wurde mit respiratorischer Insuffizienz in Folge einer chronischen Bronchitis ins Krankenhaus

gebracht. Dort wurde sofort mit nicht-invasiver Beatmung (NIV) mittels einer Gesichtsmaske begonnen und nun (nach erfolgreicher Therapie) auf eine Nasalmaske umgeschwenkt. „Die Erleichterung nach den ersten drei Tagen war

enorm, endlich habe ich wieder richtig Luft bekommen. Aber irgendwann fing ich an, klaustrophobisch wegen der Gesichtsmaske zu werden“, flüstert Henriette Klaas noch sichtlich geschwächt. „Mit dieser Nasalmaske aber fühle ich mich deutlich besser.“

Wie Studien belegen, kann diese Vorgehensweise überaus empfehlenswert sein: Dr. Christophe Girault vom Universitätskrankenhaus in Rouen / Frankreich, untersuchte mit seinen Kollegen den Einfluss der initialen Maskenwahl auf die klinische Effektivität und Toleranz der NIV bei akuter respiratorischer Insuffizienz (ARI). 90 Patienten wurden dazu in zwei Gruppen eingeteilt, die eine mit Gesichtsmaske, die andere mit Nasalmaske beatmet. Das Ergebnis der Studie („Interface strategy during noninvasive positive pressure ventilation for hypercapnic acute respiratory failure“; Critical Care Medicine 2009 Vol. 37, No.1; S. 124 ff.) war, was ihm bereits aus seiner langjährigen Tätigkeit in der Klinik bekannt war: „Aus der Praxis wussten wir, dass es gerade am Anfang der NIV viele Leckagen mit Nasalmasken gibt. Wir wollten zeigen, dass es bei ARI besser ist, mit einer Gesichtsmaske zu starten. Später kann man dann auf Nasalmasken umschwenken“, erklärt Dr. Girault. „Nasalmasken können, das hat die Studie gezeigt, ebenso effektiv sein wie Gesichtsmasken, sofern die Patienten kooperativ sind.“ Hauptproblem sei, dass durch die Mundatmung und den dadurch geöffneten Mund der Patienten Leckagen entstehen würden, die einen Maskenwechsel nötig machen.

Er sieht deswegen gute Einsatzchancen für Nasalmasken nicht nur im Krankenhaus, sondern auch zu Hause – etwa bei der Behandlung von chronisch respiratorischer Insuffizienz, wenn die Patienten bereits an NIV gewöhnt sind.

Passend zur Veröffentlichung dieser Ergebnisse erweitert Dräger sein Maskenportfolio um zwei Nasalmasken-Linien. Die ClassicStar ist seit Mitte 2009 erhältlich, die NovaStar kommt voraussichtlich in diesem Jahr auf den Markt. Im Vordergrund der Entwicklung: den Tragekomfort für den Patienten zu verbessern und maskenbedingte Leckagen auf ein Minimum zu reduzieren. Die ClassicStar, eine nasale Einwegmaske, ist ausgestattet mit einem anpassbaren Maskenkissen (für eine optimale Leckagen-Kontrolle), die mehrfach verwendbare NovaStar-Nasalmaske mit einem weichen Silikon-Gelkissen. Diese lässt sich durch einen im Maskenkörper eingebetteten Ring individuell an die Gesichtsförmung anpassen.

Passform entscheidet über Erfolg

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Beatmungsgeräte und Verbesserung der Masken sei ein wichtiger Faktor in der Anwendung von NIV, erklärt Dr. Christophe Girault. „Die perfekte Passform ist entscheidend für die Akzeptanz und Toleranz der NIV – und entsprechend für ihren Erfolg und ihre Effektivität.“

Dank NIV kann in vielen Fällen eine invasive Beatmung mittels Tubus und die dadurch entstehenden Komplikationen vermieden werden (siehe auch Drägerheft 384.1; S. 10 ff.). Vor allem die tubusassoziierte Pneumonie tritt in vie-

len Fällen der ARI dank NIV nicht mehr auf, ebenso ist die für die invasive Beatmung meist notwendige Betäubung in dieser Form nicht notwendig.

Sprechen keine Kontraindikationen gegen eine Maskenbeatmung, empfiehlt sich nach Dr. Christophe Girault bei ARI zunächst die Gesichtsmaske: „Die Gewöhnung an NIV ist mit einer Gesichtsmaske wesentlich einfacher.“ Die Studie zeigte einen generellen Erfolg von NIV in mehr als 80 Prozent der Fälle, bei denen eine Intubation vermieden werden konnte. Bei 75 Prozent der Patienten, die initial mit Nasalmasken beatmet wurden, musste innerhalb kurzer Zeit aufgrund von Leckagen auf eine Gesichtsmaske gewechselt werden.

Größere Probleme bei den Gesichtsmasken traten indes ab dem dritten Tag auf. Die Patienten fühlten sich unwohl mit der Maske, es kam zu Komplikationen an Haut, Ohren, Nase und im Hals. „In diesen Fällen auf eine Nasalmaske auszuweichen – oder besser schon vor dem Auftreten dieser Komplikationen – kann solche Probleme vermeiden“, erklärt der Franzose. Er empfiehlt den Wechsel bei einer längeren NIV-Beatmung als 48 Stunden, vorausgesetzt der Patient ist stabil.

Henriette Klaas hat sich an ihre nasale Beatmung gewöhnt. Auch wenn ihre Erkrankung ihr noch zu schaffen macht und die respiratorische Insuffizienz chronisch zu werden scheint, blickt sie positiv in die Zukunft. Ihr wurde in Aussicht gestellt, bei längerer Dauer auch künftig weiter mit der Nasalmaske beatmet zu werden. Zu Hause, bei ihrem Mann. **Isabell Spilker**



Form folgt Funktion: Mit einem Pumpball (Mitte) wird das Maskenkissen (links) soweit mit Luft gefüllt, dass die Maske für den jeweiligen Patienten passt. Das Winkelstück lässt sich flexibel um 360 Grad drehen.



Anpassung ist nicht nur ein evolutionärer Vorteil, denn sie unterstützt auch den Patienten bei der Beatmung.