

Warum forschen wir? Klinische Forschung auf der **Intensivstation**

Das Problem

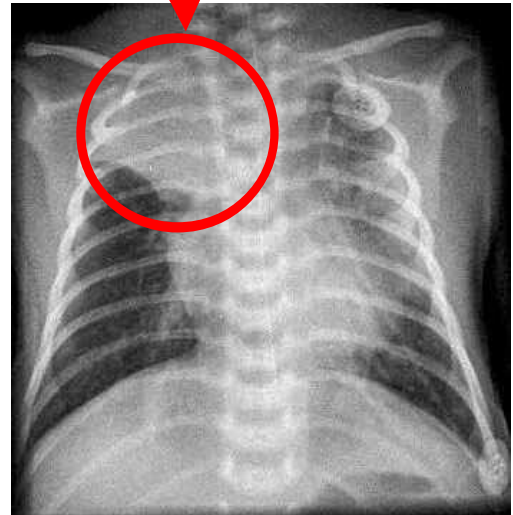
Auf der Kinder-Intensivstation werden verschiedenste Krankheiten, vor allem aber Kinder nach Operationen, behandelt. Dies bedeutet in der Regel eine lange Zeit der künstlichen (maschinellen) Beatmung mit daraus entstehenden Problemen:

1. Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eine Lungenentzündung zu bekommen,
2. Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eine Fehlbelüftung (=Atektase) der Lunge zu bekommen (siehe Röntgen-Bild) und
3. Einen langen intensiv-stationären Aufenthalt durchlaufen zu müssen.

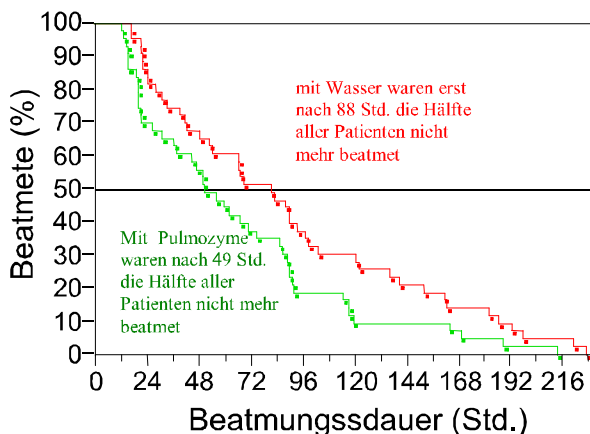
Die Idee

Aus der Therapie der Mukoviszidose kennen wir ein Medikament (=Pulmozyme), das das Lungensekret verflüssigen hilft. Ob dieses Medikament auch bei beatmeten Kindern in der Lage ist, Beatmungskomplikationen und die Verkürzung der Beatmungszeit zu bewirken?

Belüftungsstörung (=Atektase) der rechten oberen Lunge bei einem Säugling



41% Verkürzung der künstlichen Beatmung durch ein neues Medikament



Die Studie

Wir haben wir 50 Kinder unter der künstlichen Beatmung mit Pulmozyme und zum Vergleich 50 Kinder nur mit Wasser therapiert, indem wir zweimal täglich das Medikament oder Wasser in den Beatmungsschlauch gegeben haben. Ob wir das Medikament oder Wasser verabreichten, haben wir nicht gewußt, damit das Ergebnis der Studie nicht beeinflusst wurde. Man nennt dies eine verblindete Studie.

Das Ergebnis

Wir fanden in der Pulmozyme Gruppe

1. Eine deutlich kürzere Beatmungszeit (siehe Graphik)
2. Weniger Belüftungsstörungen: 65% weniger und
3. Eine deutlich kürzeren Aufenthalt auf der Intensivstation: 25% weniger

