

Anästhesie Nachr 2022 · 4:36–37
<https://doi.org/10.1007/s44179-022-00006-0>
 Angenommen: 24. Januar 2022
 Online publiziert: 11. Februar 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2022



Notkoniotomie bei einem COVID-19-Patienten nach vorangegangener nichtinvasiver Beatmung

Katharina Udvari · Elena Möschter · Barbara Sitter · Wolfgang Oczenski

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, Klinik Floridsdorf, Wiener Gesundheitsverbund, Wien, Österreich

Bei COVID-19-Patient*innen kann es zu Schwellungen der oberen Atemwege kommen. In der aktuellen Literatur werden jedoch vorrangig Schwierigkeiten beschrieben, die nach der Extubation auftreten [1]. Im vorliegenden Fall kam es allerdings zu Intubationsschwierigkeiten aufgrund einer Schwellung der oberen Atemwege, die zu einer Notkoniotomie führten.

Ein 52-jähriger Patient musste aufgrund einer COVID-19-bedingten respiratorischen Insuffizienz bei reduziertem Allgemeinzustand stationär aufgenommen werden. Anamnestisch hatte der Patient eine Adipositas mit einem Body Mass Index (BMI) von 35,8, ansonsten keine weiteren Risikofaktoren bzw. Vorerkrankungen. Trotz nasaler High-Flow-Sauerstofftherapie mit einer FiO₂ von 90 % verschlechterte sich der klinische Zustand des Patienten inner-

halb weniger Stunden, sodass der Patient nach einem Tag auf die Überwachungsstation transferiert werden musste. In der Blutgasanalyse zeigten sich hochpathologische Blutgaswerte (pH 7,54; PaO₂ 54 mmHg; PaCO₂ 30 mmHg) und im Thoraxröntgen ein ausgedehntes bilaterales Verschattungsmuster (Abb. 1).

Trotz nichtinvasiver Beatmung und intermittierender Lagerungstherapie wurde der Patient nach 10 Tagen intubationspflichtig und musste auf die Intensivstation verlegt werden. Die unmittelbar nach Aufnahme geplante Blitzintubation mittels Videolaryngoskop war aufgrund der stark geschwollenen oberen Atemwege frustan. Aufgrund einer sich schnell entwickelnden „cannot-ventilate-cannot-intubate-Situation“ musste eine Notkoniotomie (Cricothyrotomy Set, VBM) durchgeführt werden, welche problemlos erfolgte. Danach konnte der Patient suffizient über

Quelle. AIC 2021, ausgezeichnet als „Bester Fallbericht“, Dezember 2021 (VIRTUELL)



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

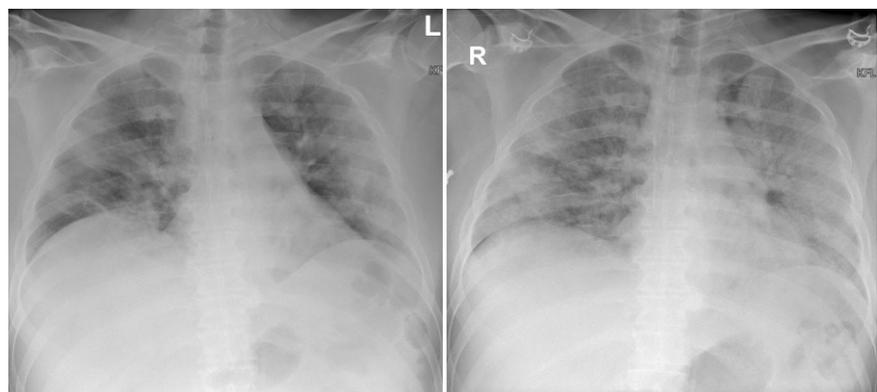


Abb. 1 ▲ Thoraxröntgen bei Covid-19 Pneumonie

die Kanüle in Bauchlage beatmet und stabilisiert werden. Am darauffolgenden Tag wurde ein chirurgisches Tracheostoma angelegt.

Diskussion

Dieser Fallbericht zeigt, dass bei adipösen COVID-19-Patient*innen unerwartet schwierige Atemwegsprobleme im Zusammenhang mit einer notwendigen Intubation auftreten können, auch bei über Tage problemlos durchgeführter vorangegangener nichtinvasiver Beatmung. In der aktuellen Literatur gibt es kaum Fallberichte bezüglich Larynxschwellungen nach länger dauernder nichtinvasiver Beatmungstherapie von >48 h. In dem Fallbericht von Asaoka et al. [2] wurde ein Larynxödem im Zusammenhang mit einer COVID-19-Pneumonie beschrieben. Bei diesem Patienten traten plötzlich am 7. Tag nach Hospitalisierung Stridor, Heiserkeit sowie Dyspnoe auf. Durch eine Computertomografie konnte die Verdachtsdiagnose bestätigt werden. In weiteren Fällen wurde in der Literatur ein Larynxödem erst nach Extubation beschrieben.

Schlussfolgerung

Eine COVID-19-Infektion kann nach mehr-tägiger nicht-invasiver Beatmungstherapie zu einer klinisch bedeutsamen Schwellung der oberen Atemwege führen, welche bei einer notwendigen Intubation mitunter zu einer lebensbedrohlichen „cannot-ventilate-cannot intubate-Situation“ führen kann.

Korrespondenzadresse



© Privat

Dr. Katharina Udvari

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin,
Klinik Floridsdorf, Wiener Gesundheitsverbund
Wien, Österreich
katharina.udvari@gesundheitsverbund.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Udvari, E. Möschter, B. Sitter und W. Oczenski geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor.

Literatur

1. McGrath BA, Wallace S, Goswamy J. Laryngeal oedema associated with COVID-19 complicating airway management. *Anaesthesia*. 2020;75(7):972.
2. Asaoka M, Chubachi S, Yamada Y, Fukunaga K. A rare case of COVID-19 infection with laryngeal involvement. *BMJ Case Rep*. 2021;14(6):e242426.