

## Rückblick auf das 2. Teilnehmertreffen der Mitteldeutschen Sepsis Kohorte 22.09.18 in Jena



Liebe ehemalige Sepsispatienten, liebe Angehörige,

das zweite Teilnehmertreffen der Mitteldeutschen Sepsis Kohorte war aus unserer Sicht ein großer Erfolg: Die mehr als 100 Patienten und Angehörigen, die an diesem Herbsttag nach Jena gereist waren, erwartete ein vielfältiges Programm mit spannenden Vorträgen und Kleingruppendiskussionen. Es gab die Möglichkeit zum Austausch mit Betroffenen, Angehörigen und Ärzten oder Therapeuten. Und wir konnten Sie - nachdem wir bereits ein oder mehrere telefonische Interviews mit Ihnen geführt haben - endlich einmal persönlich kennenlernen.

Wie angekündigt, möchten die Referenten der Workshops Ihnen eine kurze Zusammenfassung der in den Kleingruppen besprochenen Inhalte zukommen lassen. Sollten darüber hinaus Rückfragen oder Anregungen bestehen, können Sie sich gern bei uns melden (03641 9323148 oder per E-Mail: [msc@med.uni-jena.de](mailto:msc@med.uni-jena.de)).

Wir haben uns sehr über Ihre Teilnahme am Patiententreffen gefreut!

Herzliche Grüße,



Prof. A. Scherag und Prof. K. Reinhart, Leiter der Mitteldeutschen Sepsis Kohorte  
und das Studententeam der Zentren Jena, Halle, Leipzig, Bad Berka, Erfurt & Kreischa

## Bericht aus dem Workshop „Wie sieht eine angemessene Ernährung aus“

*Fr. J. Serzisko (Universitätsklinikum Jena)*

Auf den ersten Blick bringt man Sepsis nicht gleich mit dem Thema Ernährung in Verbindung. Eine schwere Sepsis wird intensivmedizinisch behandelt und die Ernährung erfolgt in der Regel parenteral, also künstlich. Nach intensivmedizinischer Behandlung beginnt gewöhnlich ein oraler Kostaufbau. Hier kann eine vollwertige, angepasste und individuell optimierte Ernährung tatsächlich Vorteile bringen und die Therapie unterstützen, Wohlbefinden und Lebensqualität erhalten bzw. wieder herstellen. Für einen optimal funktionierenden Stoffwechsel benötigt der menschliche Organismus generell lebensnotwendige Nährstoffe. Wichtig dabei ist eine bedarfsgerechte und vor allem ausreichende Zufuhr an Energie und Protein. Weiterhin sollte der Bedarf an Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen, sowie der ungesättigten n-3- und n-6- Fettsäuren über eine ausgewogene Nahrungsmittelauswahl gedeckt werden. Liegen Nährstoff-, Energie- und Proteinmangel vor, können diese gegebenenfalls mit einer Zusatznahrung (Trinknahrung) bzw. Supplementen ausgeglichen werden.

Bei einer Sepsis spielt das Immunsystem eine wichtige Rolle. Für eine komplexe Immunabwehr benötigen entsprechende Organe, Zellen und Moleküle vor allem Proteine, die Vitamine A bzw. Beta-Carotin, C, D und E, sowie Zink und 3- und n-6-Fettsäuren. Gute Proteinquellen sind Fisch und mageres Fleisch, Milchprodukte und Eier. Werden Hülsenfrüchte, Nüsse und Ölsaaten vertragen, können diese zusätzlich zur Proteinversorgung beitragen. Vitamin E und essentielle Fettsäuren sind z.B. in Pflanzenölen aus Lein, Raps, Oliven und Nüssen enthalten.

Eine gute Immunabwehr steht zudem eng in Zusammenhang mit einer gesunden Darmflora, welche unter anderem durch den Verzehr von Gemüse- und Vollkorngetreide- Ballaststoffen, aber auch von Milchsäurebakterien beispielsweise aus Naturjoghurt und fermentierten Speisen und einer pflanzenbetonten, ursprünglichen Nahrungsmittelvielfalt unterstützt wird.

Bestehen nach einer Sepsis Gewichtsverlust, Muskelabbau oder Folgeerkrankungen wie beispielsweise Schluckstörungen oder sind Operationen am Magen-Darm-Trakt erfolgt, können individuelle Ernährungsempfehlungen für eine Optimierung des Ernährungszustandes hilfreich sein.

## Bericht aus dem Workshop „Posttraumatische Belastung, Angst und Depression“

*PD Dr. J. Rosendahl, Dr. Th. Deffner-Hloucal, Fr. R. Gawlytta (Universitätsklinikum Jena)*

Infolge einer Sepsis kann es zu verschiedenen psychischen (Langzeit-)Folgen, wie Freudlosigkeit und Interessenverlust, Schlafstörungen, Alpträume, nächtliches Grübeln, Ängste, Wesensveränderungen und erhöhte Reizbarkeit, kommen. Neben den ehemaligen Sepsispatienten sind häufig auch die Angehörigen davon betroffen und leiden unter einem erhöhten psychischen Belastungsgrad.

Für die Partnerschaft stellen die lebensbedrohliche Erkrankung und die damit einhergehenden Veränderungen oftmals eine große Herausforderung dar. Im Hinblick auf die Krankheitsverarbeitung können teils sehr unterschiedliche Bedürfnisse bestehen und jeder entwickelt einen individuellen Weg, um mit der Situation umzugehen. Gespräche können dabei helfen herauszufinden, welche Bedürfnisse der Partner in Bezug auf die Thematisierung des Erlebten hat. Wichtig dabei ist, Verständnis dafür zu entwickeln und zu respektieren, dass der eigene gewählte Weg nicht gleichzeitig auch für den Partner passend sein muss.

Ansprechpartner bei psychischer Belastung kann zunächst der Hausarzt sein, der körperliche Ursachen für Symptome abklären und ggf. an Psychotherapeuten oder Psychiater überweisen kann. Diese können gemeinsam mit Ihnen prüfen, inwiefern eine weiterführende Behandlung notwendig und sinnvoll erscheint, sodass eine Verbesserung des Befindens und der Lebensqualität erzielt werden kann.

## Bericht aus dem Workshop „Muskel- und Nervenschwäche in Kombination mit kognitiven Störungen als Folge einer Sepsis“

*Dr. W. Sauter (KLINIK BAVARIA Kreischa), Hr. F. Köhler (Deutsche Sepsishilfe)*

Nach dem einleitenden Impulsvortrag am Vormittag und Ankündigung von Herrn Köhler als Betroffenen wurden beide Themen in einem Workshop zur intensiven Diskussion genutzt. Zunächst erfolgte eine kurze Darstellung der Grundlagen zur Entstehung und Therapiemöglichkeiten der Muskel- und Nervenschwäche. Anschließend konnte Herr Köhler seine Erfahrung bezüglich der auch ihn betreffenden kognitiven Beeinträchtigungen und insbesondere seine Suche zu weiterer Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten schildern. In den anschließenden lebhaften Gesprächsrunden hatten die Teilnehmer die Möglichkeit sie persönlich betreffende Probleme anzusprechen, was mit großer Intensität geschah. Dadurch hatten die Teilnehmer die Möglichkeit sich auch untereinander auszutauschen und Hilfestellungen, evtl. weitere Therapieoptionen bei den Folgen einer Sepsis kennen zu lernen und von den Fragen der anderen Teilnehmer zu profitieren. Was allerdings immer wieder zur Ansprache kam war eine mangelnde Aufklärung der Betroffenen, aber auch Angehörigen, in den Akuthäusern über das Vorliegen einer Sepsis und

deren Folgen. Dies ist sicherlich ein Thema, bei dem ein weiterer Handlungs-/Aufklärungsbedarf besteht.

## Bericht aus dem Workshop „Versorgung nach Sepsis – Wunsch und Wirklichkeit“

*PD Dr. Ch. Hartog (KLINIK BAVARIA Kreischa, Charité Universitätsmedizin Berlin)*

Deutlich wurde wieder, wie unverzichtbar die Unterstützung durch Angehörigen nicht nur während der Akutbehandlung ist, sondern auch während der nachfolgenden Rehabilitation und Nachsorge. Es mangelt an sepsis-spezifischen Reha-Angeboten, in denen alle Sepsisfolgen fachgerecht behandelt und gebessert werden können. Die Diagnose „Sepsis“ sollte gegenüber den Leistungsträgern Umfang und Dauer der Therapien und Reha bestimmen. Patientenverfügungen bzw. Advance Care Planning (vorausschauende Behandlungsplanung) sollte Teil der Aufmerksamkeitskampagnen zu Sepsis sein.



Referenten des Patiententreffens (Prof. Scherag, Prof. Biedenkopf, Fr. Serzisko, Prof. Reinhart, Hr. Köhler, Dr. Sauter (v.l.n.r.) Nicht im Bild: Dr. Deffner-Hloucal, Fr. Gawlytta, PD Dr. Hartog)

Fotos Seite 1 und Seite 4: Medienzentrum des Uniklinikums Jena