

lenkimplantaten besitzt. Werden dennoch Antibiotika unter der Indikation, eine potenzielle Gelenkprotheseninfektion zu verhindern, eingesetzt, handelt es sich hierbei um einen aufklärungs- und einwilligungspflichtigen „Off-Label-Use“ des verordnenden Arztes. Stets, wenn ein Medikament außerhalb seiner zugelassenen Indikation eingesetzt (= „Off-Label-Use“) wird, haftet grundsätzlich der Arzt, der das Medikament verordnet und nicht mehr der Hersteller [12]. Zu unterscheiden hiervon ist die Therapie odontogener Infektionen (z. B. parodontale Abszesse), die die Verwendung einer kalkulierten Antibiotikatherapie unter Verwendung des effektivsten und am wenigsten toxischen AB vorsieht. Ist bei Gelenkprothesenträ-

gern die Indikation zu einer oben genannten AB-Therapie gegeben, so wird zu einer antibiotischen Therapie bei/nach zahnmedizinischem/-chirurgischem Eingriff geraten [13].

Fazit

In Anbetracht der oben dargelegten fehlenden Evidenz und der damit verbundenen Risiken sollten Empfehlungen zu einer Antibiotikaprophylaxe für zahnärztliche Behandlungen bei Endoprothesenträgern zur Prävention einer Endoprotheseninfektion nicht mehr generell ausgesprochen werden. Entsprechende Empfehlungen von Fachgesellschaften sollten diesbezüglich überarbeitet werden. Die ABS-AG hat

hierzu mit der AE bereits Kontakt aufgenommen.

Haben Sie Interesse an der Mitarbeit in der AG ABS des MRE-Netz Rhein-Main? Dann wenden Sie sich bitte an Dr. med. Rolf Tessmann, ABS-AG (E-Mail: abs-ag@outlook.de) oder an das MRE-Netz Rhein-Main (E-Mail: mre-rhein-main@kreis-offenbach.de). Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit!

Dr. med. Rolf Tessmann
Dr. med. Christine Piper
Prof. Dr. med. Ursel Heudorf
 ABS-AG im MRE-Netz Rhein-Main

Die Literaturhinweise finden sich auf unserer Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Sagt Ihnen SSH und PSSSSt! etwas?

Falls nein, sind Sie nicht alleine, das ging allen Teilnehmern einer Veranstaltung des MRE-Netzes Rhein Main in der Landesärztekammer Hessen am 2.9.2025 so. Das sollte sich aber rasch ändern – so die einhellige Meinung der gesamten Zuhörerschaft nach dem eindrucksvollen Referat von Prof. Dr. med. Michael Booke, Leiter des Pilotprojekts SSH, das die Deutsche Sepsis-Stiftung gemeinsam mit dem Main-Taunus-Kreis, in der „Vorreiterregion Sepsis“, organisiert.

Sepsis als Herausforderung

Sepsis ist mit ca. 140.000 Todesfällen jährlich die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. An Sepsis sterben hierzulande doppelt so viele Menschen wie an Herzinfarkt und Schlaganfall zusammen. Kampagnen wie „Jede Minute zählt“ konnten die Kenntnisse in der Bevölkerung zu Symptomen von Schlaganfall und Herzinfarkt deutlich steigern und dadurch die rechtzeitige Versorgung der Patienten eindrucksvoll verbessern. Frühsymptome einer Sepsis werden aber weiterhin in der Regel zu spät erkannt und behandelt.

Anders in England, das trotz sehr viel geringerer Finanzmittel in seinem Gesundheitssystem bei Sepsis eine deutlich bessere Erfolgsquote als Deutschland aufwei-

sen kann. Dort wird die Bevölkerung mit der Plakataktion „could it be sepsis“ im öffentlichen Raum auf Frühsymptome wie Fieber, Apathie, Müdigkeit hingewiesen. Mit offenbar gutem Erfolg.

Das Pilotprojekt SSH (Schlaganfall, Sepsis und Herzinfarkt) umfasst verschiedene Informationsangebote und -kampagnen zur Sepsisfrüherkennung, die in Schulen, beim Rettungsdienst, in Pflegeeinrichtungen und für die allgemeine Bevölkerung angeboten werden. Zusätzlich wurden Rettungsdienste, Arztpraxen und Notaufnahmen kostenlos mit einem PCT-Test ausgestattet, der bereits innerhalb von Minuten eine Sepsis sicher erkennen kann. Dieses „kleine regionale Projekt“ hat bereits bundesweite Aufmerksamkeit erlangt und es unter die Finalisten für den im Dezember zu vergebenden „Deutschen Nachhaltigkeitspreis“ geschafft. Bisher werden die Erfolgs- und Überlebensraten einer Sepsisbehandlung nur bis zum Tag 30 betrachtet. Viele Patienten haben nach überstandener Sepsis jedoch noch über Monate bis Jahre mit Spätfolgen zu kämpfen, bleiben ggf. dialysepflichtig, leiden unter fortbestehenden neurologischen Problemen oder an den Folgen einer Extremitätenamputation. Um Patienten mit diesen Problemen nicht mehr alleine zu lassen, wurde PSSSSt! entwickelt. Das Akronym steht für Post-Sta-



tionär-Sepsis-Sprech-Stunde, die die Varisano-Klinik anbieten will, obwohl das derzeit (noch?) nicht gegenfinanziert wird. Mit dem Projekt SSH sollen nicht nur die Überlebensraten verbessert, sondern auch etwaige schwere Langzeitfolgen vermindert werden. Bei Schlaganfall und Herzinfarkt haben Informationskampagnen gute Erfolge erzielt: Packen wir jetzt also die Sepsis an!

Prof. Dr. med. Michael Booke

Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Varisano-Kliniken des Main-Taunus-Kreises, Bad Soden



Foto: Malik Reuß, Varisano

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

MRE-Netz Rhein-Main



Foto: Salome Roesler