

«Das Medienecho war wie eine Lawine»



Bild: Manuel Stettler

PD Dr. med. Robert Escher, Leiter Medizinische Klinik: mit Blutverdünnern gegen COVID-19.

PD Dr. med. Robert Escher, Leiter Medizinische Klinik, und sein Team konnten bereits sehr früh in der Pandemie Menschenleben retten. Das interessierte auch die Medien.

Interview: Markus Hächler

Robert Escher, als Hämatologe hast du als einer der weltweit ersten Ärzte herausgefunden, dass schwerkranke Covid-19-Patienten dank massiver Blutverdünnung überleben. Wie kam es dazu?

PD Dr. med. Robert Escher: Ein ansonsten gesunder und rüstiger Mann im Pensionsalter suchte das Spital Anfang März wegen Atemproblemen und Fieber auf. Er wurde in einem Isolationszimmer gepflegt und behandelt. Nach sechs Tagen verschlechterte sich sein Gesundheitszustand rapide; er musste auf die Intensivstation verlegt und künstlich beatmet werden. Die Blutproben während der Intensiv-

pflege zeigten einen massiven Anstieg gewisser Blutgerinnungsfaktoren. Das Studium internationaler Forschungsarbeiten gab dazu leider keine Erklärung – wir mussten handeln, sonst wäre der Patient gestorben. Gegen die erhöhte Thrombosegefahr erhielt der Patient die Blutverdünnungs-Medikamente in wesentlich höheren Dosen als bisher üblich. Mit dieser Behandlung kam es zu einer langsamen aber stetigen Besserung, und der Patient konnte die Intensivstation nach rund drei Wochen verlassen. Wir haben diese Therapie danach bei allen unseren Covid-19-Patienten auf der Intensivstation erfolgreich angewandt. Der einzige Todesfall ereignete sich leider vorher.

Wieviel Knochenarbeit steckt hinter dieser Entdeckung und Therapie?

Es ist mehr Hirn- als Knochenarbeit! Spass beiseite, es ist ein Challenge, sich in einer neuen Situation zurechtzufin-

den, ohne bestehende Erkenntnisse. Wie viele andere haben wir uns Tag und Nacht mit dem Problem auseinandergesetzt. Wir haben im Bluttest festgestellt, dass der Von-Willebrand-Faktor, ein klebriges Eiweiss für die Blutgerinnung, bei unserem COVID-19-Patienten bis zu fünfmal mehr auftrat als bei gesunden Menschen. Dieser Faktor ist zudem das Transportmittel für den Faktor VIII, einen weiteren Gerinnungsfaktor, und auch dieser war bei unserem COVID-19-Patienten bis viermal höher als normal. Gefährdet sind dadurch insbesondere kleinere Gefässe. Sie verstopfen sehr rasch, wenn man keine blutverdünnenden Medikamente verabreicht. Wir verdünnten das Blut des Patienten viel stärker als normal, um den Blutfluss aufrecht zu erhalten. Das erwies sich als erfolgreich.

Gibt es eine Erklärung für das Phänomen der erhöhten Blutgerinnung bei Covid-19-Patienten?

Das Virus SARS-CoV-2 dockt unter anderem an der Innenwand der Blutgefässe an, befällt diese und ruft dort Abwehrreaktionen des Immunsystems und Entzündungen hervor. Dies führt zu einer erhöhten Produktion von Blutgerinnungsfaktoren und damit zu lebensbedrohenden Durchblutungsstörungen.

Dein Befund wurde erstmals Mitte April in der international renommierten Fachzeitschrift «Thrombosis Research» publiziert, begleitet von einer Medienmitteilung unseres Spitals. Mit welchem Echo?

Unser Fachartikel schärfte zusammen mit Forschungsarbeiten aus anderen Kliniken das internationale Bewusstsein über die Bedeutung der Antikoagulation bei Covid-19-Patienten. Das Medienecho in der Schweiz war wie eine Lawine und hat mich erstaunt. Es war gut und wichtig für die Bevölkerung, dass die Medien positiv über die Resultate berichteten.

Im Team der Intensivmedizin habt ihr um das Leben eurer Corona-Patienten gebangt und gekämpft. Was war da anders als sonst in einer vergleichbaren intensivmedizinischen Situation?

Wir befanden uns in der ausserordentlichen Situation des Bundes-Lockdowns, verschärft durch unklare und verunsichernde Medien-Meldungen aus dem Ausland, vor allem aus Italien. Der Umgang mit dieser Unklarheit und Unsicherheit war unsere grösste Herausforderung.

Wie habt ihr sie gemeistert?

Durch Rückbesinnung auf unser Erfahrungswissen und vor allem durch noch intensiveren Austausch im interdisziplinären Team. In der Medizin ist dieser Austausch immer von eminenter Bedeutung, auch wenn man schlussendlich in seinem Verantwortungsbereich selber entscheiden muss. Bei der Bewältigung der intensiven Covid-19-Phase erlebte ich zudem querbeet absolute Solidarität und Hilfsbereitschaft. Für diese vielen uneigennützigem Einsätze aller Mitarbeitenden und für die weiter andauernde Bereitschaft bin ich sehr dankbar.

Welche Lehren ziehst du aus der intensiven Covid-19-Phase?

Eine Pandemie schafft eine länger dauernde Situation. Es ist von Vorteil, wenn immer möglich in bestehenden

und erprobten Strukturen zu arbeiten, aber mit den nötigen Anpassungen. Rückblickend würde ich wohl nach der ersten internationalen Epidemie-Nachricht der WHO rascher die Situation vor Ort mit dem Team besprechen und die Ressourcen überprüfen. Es geht darum, die eigenen Kräfte und Ressourcen für eine lange Phase vorzubereiten.

Spannendes Teamwork

Dr. med. Roman Hari, Leiter der spitaleigenen Hausarztpraxis HAP in Burgdorf, war während des Lockdowns für die Covid-19-Personalplanung verantwortlich und dafür von der Medizinischen Klinik zwei Monate voll angestellt. Sein Résumé: «Bei der Zuweisung von Patienten und der Personalplanung galt es, die unterschiedlichen Situationen in den Kliniken und Abteilungen zu berücksichtigen. Notfall und Intensivstation hatten viel mehr zu tun, andere Bereiche wie Chirurgie und Orthopädie deutlich weniger. Spannend fand ich den Aufbau des Fasttracks, wofür wir auf die orthopädischen und chirurgischen Kaderärzte und auf die MPAs der Kardiologie zurückgreifen durften. Der Fasttrack war dann zwar nur wenige Wochen in Betrieb, aber den Aufbau dieser doch aussergewöhnlichen Kooperation fand ich sehr spannend. Als wichtig erwiesen sich dabei die täglichen Treffen in operativen Gruppen. So konnten wir rasch auf Veränderungen reagieren. In der hausärztlichen Sprechstunde war sehr wenig los, aber die Behandlung von Patienten mit Symptomen grippaler Infekte war sehr herausfordernd. Wir mussten rasch lernen, angepasste Schutzkonzepte umzusetzen, Stichworte Abstriche und Container. Viele elektive Eingriffe wurden verschoben. Bei den Vorsorgeuntersuchungen wie zum Beispiel Koloskopien zum Dickdarmscreening bedeutete das, die Patienten zu vertrösten und gleichzeitig sicherzustellen, dass die Untersuchung nicht vergessen ging.» (hac)

Intensivstation: «Die Lage war sehr angespannt»

Was waren für die Intensivstation die wichtigsten Corona-Herausforderungen im beruflichen Alltag? Abteilungsleiter **Hans-Christoph Mewes und Dr. med. Brigitte Ulrich**, Leitende Ärztin Intensivstation, nennen als erstes die kurzfristige Erhöhung der Bettenkapazität mit dem bestehenden Personal der Intensivstation, «unter sehr enger Zusammenarbeit mit dem Anästhesiepersonal und anderen Bereichen im Haus». Anästhesie und Intensivstation hätten dabei «schnell, leistungsorientiert und produktiv» zueinander gefunden. Dabei waren die wechselnden kantonalen Vorgaben umzusetzen. Dazu kam aus der persönlichen Sicht der Mitarbeitenden «ein hohes Mass an Unsicherheit über die zu erwartenden Fallzahlen». Im Allgemeinen sei die Lage «sehr angespannt» gewesen: «Es war nicht

abzusehen, wie hoch das persönliche Risiko durch Selbstansteckung des Personals war.» Die professionelle Flexibilität wurde dadurch aber nicht beeinträchtigt. Die Einsatzpläne wechselten wöchentlich bis täglich, mit Umstellung auf 12-Stunden-Schichten. «Es zeigte sich, dass wir sehr schnell die Betten- und Behandlungskapazität verdoppeln konnten. Somit können wir uns künftig mehr am effektiven Bedarf orientieren und diesen vorhalten». Das Fazit für die Zukunft: «Auf der Prozessebene sind wir dank Umstellung auf Kohorten-Isolation, Anpassung der Angehörigenbetreuung bei Besuchsverbot, Anpassung des Visitenkonzepts sowie geregelten Abläufen für die persönlichen Schutzmassnahmen für eine zweite Corona-Welle oder kommende Epidemien besser vorbereitet.»

(hac)