Viele Legionellosen im ambulanten Bereich werden übersehen

Der unterschätzte Keim aus der Dusche

Legionellenpneumonien gibt es auch in leichter klinischer Ausprägung. Und die Inzidenz ist im ambulanten Bereich keineswegs geringer als im Krankenhaus. Allerdings werden viele ambulant erworbene Infektionen übersehen. Jede mittelschwere und schwere Infektion muss jedoch stationär behandelt werden.

Jede zweite Legionelleninfektion erfolgt zuhause.

© photos.com plus

— Legionellen werden nicht von Mensch zu Mensch übertragen, sondern durch technische Vektoren (Duschen, Whirlpools, Klimaanlage etc.) freigesetzt und dann mit dem Wasserdampf eingeatmet. In der Lunge nisten sie sich in Alveolarmakrophagen ein, wo sie sich auch vermehren. Legionellen rufen eine atypische akute Pneumonie, die „Legionärskrankheit“, hervor.

Nach Daten des Robert-Koch-Instituts aus dem Jahr 2008 findet etwa die Hälfte der Legionelleninfektionen in Privathaushalten, ein Drittel in Hotels und der Rest überwiegend in Krankenhäusern statt. Zu den Risikogruppen gehören ältere und immunsupprimierte Menschen.

Die Zahl der gemeldeten Erkrankungen in Deutschland liegt bei etwa 500 pro Jahr. Damit wird wohl nur ein kleiner Teil der tatsächlichen Fälle erfasst. Denn um eine Legionellose von anderen Pneumonien zu unterscheiden, bedarf es eines gezielten labordiagnosti-

schen Nachweises (Urin-Antigentest, Sputumkultur oder PCR), der jedoch häufig unterbleibt.

20 000 Erkrankungen pro Jahr

Prof. Dr. Norbert Suttrop, Berlin, stellte aktuelle CAPNETZ-Daten zur Legionellenpneumonie vor, nach denen die Inzidenz in Deutschland 3,8% beträgt. Dies bedeutet, dass pro Jahr ca. 20 000 Menschen erkranken. Dabei gibt es in der Inzidenz überraschenderweise keine Unterschiede zwischen hospitalisierten und ambulant behandelten Patienten. Das liegt wahrscheinlich daran, dass im ambulanten Bereich zu selten auf Legionellen getestet wird, meinte Suttrop. Indirekt schließen kann man daraus auch, dass es mehr leichte Verläufe gibt, als man lange Zeit annahm. Wie erwartet waren die Patienten im ambulanten Bereich jünger, weniger komorbide und hatten einen mildereren Verlauf der Erkrankung als stationäre Patienten.

In der Rangfolge der Pathogene der ambulant erworbenen Pneumonie stehen Legionellen nach den mit Abstand führenden Streptokokken, den Influenza-A-Viren und den Mykoplasmen an vierter Stelle. Patienten mit Legionellenpneumonie, die einen positiven Urin-Antigentest aufwiesen, hatten einen schwereren Krankheitsverlauf. Wahrscheinlich ist der positive Urin-Antigentest Ausdruck einer höheren Gesamt-Bakterienlast.

Welche Antibiotika?

Zur initialen Therapie im ambulanten und stationären Bereich werden Makrolide, eventuell auch Tetracycline

und Fluorochinolone eingesetzt, wie Prof. Dr. Santiago Ewig, Bochum, zusammenfasste. Unter den Makroliden sind Azithromycin und Clarithromycin die aktivsten Substanzen. Eine besonders hohe Konzentration in Alveolarmakrophagen erreicht Azithromycin. Durch das einfache Therapieschema mit einer Gesamtdosis von 1,5 g über drei Tage ist Azithromycin für die Therapie einer leichten und mittelschweren Legionellose auch im ambulanten Bereich sehr gut geeignet. Alternativen sind Ciprofloxacin, Levofloxacin und Moxifloxacin. Diese gelten in der stationären Therapie bei schweren Pneumonien in intravenöser Applikationsform als Mittel der Wahl.

Langsame Lösung der Infiltrate

Nach CAPNETZ erhielten etwa 30% der Patienten mit bestätigter Legionellenpneumonie zunächst eine diskordante Therapie. Dies hatte aber im Mittel keine dramatischen Folgen, vor allem weil ein Großteil der Erkrankungen relativ leicht war. Bei schweren Infektionen spielt es für das Ergebnis jedoch eine wichtige Rolle, ob die primäre Therapie adäquat ist.

Um eine Verschlechterung bei ambulanten Patienten nicht zu übersehen, riet Ewig unbedingt zu einer Reevaluation spätestens nach 48 Stunden – zumindest telefonisch. Im Krankenhaus beobachtet man allerdings bei einem großen Prozentsatz der Legionellosen, dass sich der Zustand trotz adäquater Therapie zunächst verschlechtert. Hier darf man nicht gleich nervös werden und ein Therapieversagen annehmen. Es kann bei der Legionellose bis zu sechs Monate dauern, bis sich die Infiltrate vollständig aufgelöst haben.

DR. MED. ANGELIKA BISCHOFF ■

■ 51. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie in Hannover