Hannover Herz Lungen Messe

Pneumonie: wann wird es gefährlich?

Im Jahr 2016 wurde ein Update der Leitlinie „Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention“ publiziert. Wichtige Aspekte daraus wurden auf der diesjährigen Hannover Herz Lungen Messe thematisiert.

Die ambulant erworbene Pneumonie (community acquired pneumonia; CAP) ist eine der häufigsten akuten Erkrankungen. Das Sterblichkeitsrisiko von stationär zu behandelnden Patienten beträgt bis zu 10%. Bei der Hannover Herz Lungen Messe wurde auf praxisrelevante Fragen zum Thema Pneumonie eingegangen.

Welche Patienten sollten intensivmedizinisch versorgt werden?

Prof. Dr. Santiago Ewig, Bochum erläuterte die Kriterien, die zu einer intensivierten Überwachung führen, anhand des Leitlinien-Updates 2016 (S3-Leitlinie „Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie und Prävention – Update 2016“; www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/020-020.html).

Das höchste Risiko akuter Organdysfunktionen besteht in den ersten 72 Stunden nach Krankenhausaufnahme. Primär zeigen sog. Majorkriterien (Notwendigkeit der Intubation und maschinellen Beatmung sowie Notwendigkeit der Gabe von Vasopressoren im septischen Schock) eine akute Notfallsituation an. Hinzu kommen eine Reihe von Minorkriterien:

1. Schwere akute respiratorische Insuffizienz ($\text{PaO}_2 \leq 55 \text{ mmHg}$ bzw. $\leq 7 \text{ kPa}$ bei Raumluft),
2. Atemfrequenz $\geq 30/\text{Minute}$,
3. multilobäre Infiltrate in der Röntgen-Thoraxaufnahme,
4. neu aufgetretene Bewusstseinsstörung,
5. systemische Hypotension mit Notwendigkeit der aggressiven Volumentherapie,
6. akutes Nierenversagen (Harnstoff-N $\geq 20 \text{ mg/dl}$),
7. Leukopenie (Leukozyten $< 4.000 \text{ Zellen/mm}^3$),
8. Thrombozytopenie (Thrombozyten $< 100.000 \text{ Zellen/mm}^3$) sowie
9. Hypothermie (Körpertemperatur $< 36^\circ\text{C}$).

Ein hohes Risiko für intensivmedizinischen Therapiebedarf besteht, wenn mindestens zwei der neun Minorkriterien vorhanden sind.

Wie sieht die initiale antibiotische Therapie aus?

Die häufigsten Erreger sind *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, Influenzaviren während der Saison und bei jüngeren Patienten in einem Alter unter 60 Jahren *M. pneumoniae*. Die Letalität der leichtgradigen Pneumonien ohne Komorbidität liegt bei etwa 1%. Die antimikrobielle Therapie dient in erster Linie dazu, die Krankheitszeit zu verkürzen und schwere Verläufe zu verhindern. Amoxicillin ist Mittel der Wahl. Bei Penicillinallergie oder -unverträglichkeit sollte ein Fluorochinolon (Moxifloxacin oder Levofloxacin) eingesetzt werden. Makrolide (Clarithromycin und Azithromycin) und Doxycyclin sind Alternativen. Das Makrolid soll nach drei Tagen abgesetzt werden, wenn keine atypischen bakteriellen Erreger nachgewie-

sen wurden. Orale Cephalosporine werden nicht empfohlen. Die reguläre Therapiedauer beträgt fünf bis sieben Tage. Bei anderen Schweregradklassen ist die Therapie entsprechend anzupassen.

Die Pneumonie ist vermeidbar

Eine Pneumonie ist eine potenziell vermeidbare Erkrankung. Wie Ewig erläuterte, betreffen die Neuerungen im Leitlinien-Update im Wesentlichen die Prävention und die Rezidivprophylaxe.

Eine Gripeschutzimpfung soll entsprechend den Empfehlungen durchgeführt werden, des Weiteren eine Pneumokokken-Impfung unter Verwendung eines 13-valenten Pneumokokken-Impfstoffes (PCV-13) als Standardimpfung bei Personen in einem Alter über 60 Jahren und als Indikationsimpfung bei Risikogruppen. Nach erfolgter Impfung mit einer 23-valenten Polysaccharid-Vakzine (PSV-23) wird eine Revakzinierung mit PSV-23 nicht empfohlen. Diese Empfehlung, so Ewig, sei unter anderem deshalb gegeben worden, da trotz fehlender direkter Vergleichsstudien die Evidenz für eine Wirksamkeit von PCV höher ist als für PSV.

Zur Vermeidung von Pneumonien nannte Ewig eine Reihe von Maßnahmen, die gegebenenfalls einen protektiven Einfluss haben können:

- Verzicht auf Nikotin inhalation,
- Überprüfung der Indikation für Magensäureblocker bzw. Protonenpumpenhemmer, für ZNS-wirksame Medikamente sowie für inchoative Steroide,
- Behandlung von Schluckstörungen sowie
- Einschränkung des Alkoholkonsums, Verbesserung der Mundhygiene und Behebung von Untergewicht.

Eine prophylaktische Neuverordnung von ACE-Hemmern oder Statinen wird nicht empfohlen.

(Beate Grübler)

Pneumokokken gehören zu den häufigsten Erregern der Pneumonie.

© Sagittaria / Fotolia

Hannover Herz Lungen Messe, Juni 2016