V. a. Lungenentzündung im Alter

Muss jede Pneumonie ins Krankenhaus?

Im höheren Alter erhöht sich das Risiko für eine ambulant erworbene Pneumonie (CAP). Oft steht der Arzt dann vor der Frage, ob eine stationäre Einweisung wirklich nötig ist. Der Geriater Prof. H. J. Heppner gibt Tipps für die individuelle Entscheidungsfindung.

? Beim Hausbesuch ergibt sich bei einem 78-jährigen Patienten der dringende Verdacht auf eine Lungenentzündung. Die 75-jährige Ehefrau ist sichtlich besorgt. Bei der Untersuchung erscheint der Patient stabil und ich sehe keinen zwingenden Grund für eine stationäre Behandlung. Ist das vertretbar?

! Die ambulant erworbene Pneumonie gehört hierzulande zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Mit dem Alter steigen Inzidenz und Letalität. Die häufigsten Erreger sind Pneumokokken.

Diagnostik und Risikoabschätzung

Für die Diagnosestellung gelten die in Tab. 1 beschriebenen Kriterien. Bei alten Menschen zeigt sich eine Pneumonie oft nur mit geringfügigem Husten und wenig Auswurf, einer erhöhten Atemfrequenz, Schwäche, Abgeschlagenheit, Gewichtsverlust oder einem Delir als einzigem initialem Symptom. Fieber kann ganz fehlen. Mit Schnelltests lassen sich vor Ort bzw. in der Praxis die Entzündungswerte C-reaktives Protein (Blue-

Cross CrP-Test) oder Procalcitonin (PCT-Q-B.R.A.H.M.S.) bestimmen.

Zur Entscheidungsfindung, ob eine Einweisung in die Klinik nötig ist, bietet sich die Risikoanalyse nach CRB-65 an (Tab. 2). Bei zwei oder mehr Punkten ist eine stationäre Behandlung zu empfehlen.

Therapie

Pneumokokken sind gegenüber einer Antibiotikatherapie äußerst empfindlich: Bereits 24 Stunden nach Therapiebeginn besteht keine Infektiosität mehr.

Behandelt wird mit einem β -Laktam-Antibiotikum in Kombination mit einem Makrolid. Neben Amoxicillin + Clavulansäure können auch Ampicillin + Sulbactam, Cefuroxim oder Fluorchinolone bei Allergien eingesetzt werden. Die Therapiedauer beträgt 5–10 Tage (bzw. 3–5 Tage nach Entfieberung und Erreichen stabiler Vitalparameter).

Besonderheiten bei Heimbewohnern

Bei Pflegeheimbewohnern besteht die Gefahr, dass sich mit einer Klinikaufnahme der Gesundheitszustand verschlechtert. Vor allem kognitiv eingeschränkte Patienten reagieren auf die Milieuveränderung sehr empfindlich. Um die Versorgung im Heim zu ermöglichen, müssen allerdings einige Voraussetzungen wie geschultes Pflegepersonal, die schnelle und zuverlässige Verfügbarkeit eines Arztes und die Möglichkeit der i.v.-Gabe von Flüssigkeit und Antibiotika gegeben sein.

Haben Sie auch eine Frage an das *consilium Geriatrie*?

Haben Sie auch eine Frage, speziell aus den Bereichen Kognitive Störungen, Neurologie, Infektiologie, Schlafstörungen oder Dysphagie im Alter? Prof. Heppner und sein Expertenteam beantworten diese gerne. Das „*consilium Geriatrie*“ ist ein gemeinsamer Service der MMW und des Unternehmens InfectoPharm.

Schicken Sie Ihre Frage kostenfrei an: geriatrie@consilium.services

sige Verfügbarkeit eines Arztes und die Möglichkeit der i.v.-Gabe von Flüssigkeit und Antibiotika gegeben sein.

Zurück zum Fall

Die CRB-65-Bewertung ergibt einen Punkt, der Patient ist gut in die Familie eingebunden, eine orale Antibiotikatherapie wird initiiert und die weitere hausärztliche Betreuung ist gegeben. Eine stationäre Einweisung ist nicht nötig.

→ Anschrift des Verfassers:

Univ.-Prof. Dr. med. H. J. Heppner, MHBA
Klinik für Geriatrie HELIOS Klinikum
Schwelm, Universität Witten/Herdecke
Dr.-Moeller-Str. 15, D-58332 Schwelm
E-Mail: hans.heppner@uni-wh.de

Tab. 1 Diagnostik der Pneumonie

Neu aufgetretenes oder progredientes Infiltrat im Röntgenbild	
zusätzlich folgende klinische Zeichen	und mindestens 2 der folgenden Kriterien
<ul style="list-style-type: none"> Fieber > 38 °C (oder < 36 °C) und/oder Leukozytose > 10.000/µl und/oder Linksverschiebung > 5% und/oder CRP > 5 mg/dl 	<ul style="list-style-type: none"> produktiver Husten purulenter Auswurf Dyspnoe/Tachypnoe Schüttelfrost atemabhängige Thoraxschmerzen feinblasige Rasselgeräusche

Tab. 2 CRB-65-Wertung und Risikobeschreibung

		Punkte	Summe	Sterblichkeit	
C	Confusion	neue Verwirrtheit	1	0	0,7%
R	Respiratory rate	Atemfrequenz > 30/min	1	2	9,2%
B	Blood pressure	Blutdruck syst. < 90 mmHg oder diast. < 60 mmHg	1	3	14,5%
65	age	65 Jahre und älter	1	4 und mehr	40% und höher