

durch gezieltes Ansprechen kann eine bessere Motivation erzielt und damit auch die Nutzungsdauer bei skeptischen Patienten verlängert werden. Der Entschluss, eine CPAP-Therapie zu beginnen, wird entschei-

dend durch den Rat und das Engagement des Arztes beeinflusst. Die Daten weisen erneut auf die hohe Bedeutung der Arzt-Patienten-Kommunikation und einer ad-äquaten Schulung hin.

Literatur

1. Olsen S et al. Health belief model predicts adherence to CPAP before experience with CPAP. Eur Respir J. 2008;32:710-717

Neugeborene mit Atemwegsinfektion

Keuchhusten nicht übersehen!

Castagnini LA et al. Clinical Characteristics and Outcomes of Neonatal Pertussis: A Comparative Study. J Pediatr 2010;156:498-500

Hintergrund und Fragestellung

Die Zunahme des Keuchhustens (Pertussis) im 21. Jahrhundert insbesondere bei jungen Erwachsenen wird auf eine nachlassende Immunität und eine erhöhte Wachsamkeit sowie Diagnostik zurückgeführt. Neugeborene können ebenfalls mit Pertussis infiziert werden. Sie sind eine besonders herausfordernde Risikogruppe mit einer Mortalität von bis zu 3%.

Ziel der Untersuchung war es, klinische Zeichen und Krankheitsverläufe

von Neugeborenen mit Keuchhusten und Neugeborenen mit anderen infektiösen Atemwegserkrankungen zu vergleichen.

Methodik

In die Studie wurden 216 Neugeborene (Alter < 30 Tage) aufgenommen, die mithilfe einer Polymerasekettenreaktion (PCR) auf Keuchhusten untersucht wurden und entweder positiv oder für einen anderen Erreger in den Atemwegssekreten positiv waren.

Ergebnisse

15% der Neugeborenen hatten eine positive Pertussis-PCR, 16% eine negative Pertussis-PCR sowie eine alternative mikrobiologische Diagnose (Vergleichsgruppe). Die weiteren Ergebnisse sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Kommentar



Prof. Dr. med. Matthias Griese, München

In dieser relativ großen Fallserie zeigt sich bei Neugeborenen mit Keuchhusten im Vergleich zu nicht keuchhustenbedingten Atemwegserkrankungen eine deutlich erhöhte Morbidität durch längere Krankenhausaufenthalte, häufigeren Sauerstoffbedarf und eine häufigere mechanische Beatmung. In dieser Untersuchung traten keine Todesfälle auf, jedoch gefährliche Apnoen. Einige Kinder hatten einen schweren pulmonalen Hypertonus.

Kliniker sollten gerade bei Säuglingen und Neugeborenen vermehrt an eine Pertussis denken und die entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen einleiten. Typisch für eine Pertussis bei Neugeborenen oder Säuglingen sind das Fehlen von Fieber oder charakteristischem Keuchhusten, dafür aber das Auftreten von Zyanose, Apnoen und Lymphozytose.

Die hohe Morbidität zeigt die Notwendigkeit einer Prävention. Diese sollte durch Impfungen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) erfolgen. Eine weitere Möglichkeit ist die Impfung der Mutter während der Schwangerschaft, falls dies zuvor versäumt wurde.

Vergleich von Neugeborenen mit und ohne Pertussis		Tabelle 1
	Kinder mit Pertussis	Vergleichsgruppe
Erreger	Pertussis-Erreger (100%), davon 12% auch für andere Atemwegsviren positiv (Doppelinfektion)	RSV (66%), Rhinoviren (18%), Parainfluenzaviren (9%), Influenzaviren (6%)
Alter bei Vorstellung (Tage)	7 (2-20)	4 (1-10)
Husten (%)	97	100
Typischer Keuchhusten (%)	63	21
Apnoe (%)	58	27
Zyanoseanfälle (%)	91	50
Tachypnoe (%)	15	39
Weißer Blutzellen x 1000/µl	22 (10-80)	12 (3-19)
Mittlerer Krankenhausaufenthalt (Tage)	10 (2-79)	4 (0-18)
Mechanische Beatmung (%)	27	9
Entlassung nach Hause mit Atemhilfe (%)	15	0
Eltern mit Atemwegsinfekt (%)	83	50
Geschwister mit Atemwegsinfekt (%)	30	75

Nach Castagnini LA et al. J Pediatr 2010;156:498-500