

des CRP-Wertes beurteilt werden. Fällt das CRP nicht ab, ist der Zeitpunkt für eine Anpassung der Therapie gekommen.

Lungenabszess und Erguss

Hetzel wies auf zwei Komplikationen der CAP hin. Bei einem Lungenabszess sind die Patienten in der Regel fieberfrei, das CRP erreicht noch zweistellige Werte. Als Ursache kommen eine hohe Erregervirulenz bzw. eine Abwehrschwäche in

Frage. Auch eine bronchiale Obstruktion durch Fremdkörper oder einen Tumor kann Grund für diese Komplikation sein. Die Diagnostik erfolgt mittels CT-Thorax und Bronchoskopie. Zur Therapie werden eingesetzt: Aminopenicillin plus Betalaktamasehemmer oder Clindamycin plus Cephalosporin initial i.v., bei Ansprechen oral über 4–8 Wochen. Die Rückbildung des Abszesses muss radiologisch nachgewiesen werden.

Eine weitere Komplikation ist der parapneumonische Erguss. Bei einem großen Erguss müssen eine Drainage und eine Saug-Spül-Behandlung einmal täglich mit steriler Kochsalzlösung durchgeführt werden. Ein großer septischer Erguss muss chirurgisch behandelt werden.

—
Martin Bischoff

▪ Kongress MEDIZIN 2018 am 26. Januar 2018 in Stuttgart

Stationärer Aufenthalt wegen Pneumonie

Kognitive Nachwirkungen sind häufig und langwierig

Selbst ein Jahr nach einem peumoniebedingten Krankenhausaufenthalt leiden viele zuvor unauffällige Patienten noch an mittelschweren bis schweren kognitiven Einschränkungen.

— Von Patienten, die etwa wegen Atemversagens oder Sepsis intensivmedizinisch behandelt werden, weiß man, dass sie nicht selten kognitive Defizite entwickeln, die mitunter jahrelang anhalten. Ähnliche Nachwirkungen können auch bei einem Krankenhausaufenthalt wegen einer ambulant erworbenen Pneumonie (CAP) beobachtet werden: In einer prospektiven Studie hatte jeder dritte CAP-Patient im Alter über 65 ein

Jahr später noch kognitive Einschränkungen.

An der Studie waren 80 CAP-Patienten beteiligt, bei denen keine schweren kognitiven oder neurodegenerativen Erkrankungen bestanden. Zwei Monate nach dem Krankenhausaufenthalt wurden mit Hilfe der Testbatterie RBANS (Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status) bei jedem vierten Patienten mittelschwere bis

schwere kognitive Einschränkungen festgestellt; zwölf Monate später war der Anteil unter den überlebenden Patienten unverändert hoch. Zum Vergleich: In der Allgemeinbevölkerung mit gleicher Altersverteilung wäre ein entsprechender Anteil unter 7% zu erwarten. Hinzu kam zu beiden Zeitpunkten ein weiteres Drittel an Patienten, die mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen auffielen. Besonders häufig waren Patienten über 65 betroffen.

Die Defizite bei den stärker beeinträchtigten Patienten betrafen vor allem visuell-räumlichen Funktionen, Aufmerksamkeit und Gedächtnis. Dieses Muster, d. h. Ausfälle in mehreren Domänen, entspricht den Autoren zufolge dem Muster, wie es nach einer intensivpflichtigen Erkrankung auftreten kann – und unterscheidet sich von dem einer Alzheimerdemenz, wo primär das Gedächtnis betroffen ist. Es wird vermutet, dass Hypoxämie und entzündliche Prozesse bei der CAP die geistige Leistungsfähigkeit in Mitleidenschaft ziehen können.

—
Dr. Beate Schumacher

▪ Girard Dt et al. J Gen Intern Med, online 26. Januar 2018; <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4301-x>



©monkeybusinessimages / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell(en))