

Pneumonie hat kognitive Langzeitfolgen

Wenn Patienten mit Lungenentzündung ins Krankenhaus kommen, sind das auch für das Hirn schlechte Nachrichten. Eine Studie zeigt, dass viele ihre kognitive Leistungsfähigkeit nicht wiedererlangen.

— Für eine prospektive monozentrische Kohortenstudie wurden über 30 Monate hinweg 86 Erwachsene aller Altersgruppen untersucht, die wegen einer ambulant erworbenen Pneumonie (CAP) stationär aufgenommen werden mussten. Ausgeschlossen wurden Patienten mit Immunsuppression bei Krebs, Transplantaten, HIV oder schweren kognitiven Einschränkungen sowie Patienten aus Pflegeeinrichtungen.

Mittels valider Assessments wurden Daten zu kognitiver Fähigkeit, Alltagsfähigkeit und Komorbiditäten erhoben. 2 und 12 Monate nach der Klinikentlassung wurde eine weitere Testbatterie durchgeführt. 56 Probanden schlossen die Studie ab. Die Ergebnisse wurden altersadjustiert mit denen von nicht betroffenen Personen verglichen.

Ein Großteil der Patienten erreichte einen Wert von ≥ 2 Punkten auf dem Charlson Comorbidity Index. 12% hatten bereits bei Studienbeginn leichte Gedächtnisleistungsstörungen. Nach zwei Monaten hatten 36% Defizite in mehr als zwei und 16% in mehr als drei kognitiven Funktionsbereichen. Dieses Ergebnis blieb auch im 12-Monats-Follow-up konstant. Die schwersten Kognitionseinschränkungen hatten die Patienten über 65 Jahren mit ≥ 2 Punkten auf dem Komorbiditätsindex.

▪ Girard TD, Self WH, Edwards KM et al. Long-term cognitive impairment after hospitalization for community-acquired pneumonia: a prospective cohort study. *J Gen Intern Med* 2018, online 26. Januar; doi: 10.1007/s11606-017-4301-x

KOMMENTAR

Eine Pneumonie führt zu Verlusten von Selbsthilfefähigkeit in den Aktivitäten

*des Alltags und zu kognitiven Beeinträchtigungen, was die Lebensqualität geriatrischer Patienten deutlich einschränkt [Davydow DS et al. *Am J Med.* 2013;126:615–24]. In der aktuellen Studie war sogar auch das jüngere Kollektiv betroffen, wenn auch weniger stark. Es wurde auch beschrieben, dass zwei Drittel der Patienten mit kognitiven Defiziten, die während der Akutbehandlung im Krankenhaus ein Delir entwickelten, ihre „normale“ kognitive Funktion auch nach zwölf Monaten noch nicht wiedererlangten [Pandharipande PP et al. *N Engl J Med.* 2013;369:1306–16]. Ein kognitives Assessment bei CAP-Patienten nach der Klinikentlassung ist also wichtig, um die Entwicklung einschätzen zu können.*

Prof. Dr. med. H. J. Heppner

Notfall: Diagnose, Therapie und Entlassung in vier Stunden



Akuter Glaukomanfall mit dilatierter Pupille und geröteter Konjunktiva.

Eine 52-jährige Frau kam mit starken retrobulbären Schmerzen und seit 24 Stunden bestehender Sehminderung in die Notfallambulanz. Den Schmerz beschrieb sie als konstant, wobei für einige Sekunden auch ein stechender Charakter hinzukam. Die Pupille des

linken Auges war bei der Untersuchung dilatiert und reagierte nicht auf Licht, die Konjunktiva war gerötet und der Augapfel verhärtet. Die Sehschärfe am linken Auge war eingeschränkt (20/125 bzw. 0,16), der intraokuläre Druck auf 55 mmHg erhöht (Normalbereich: 10–21).

Somit wurde ein akutes Engwinkelglaukom diagnostiziert, ein ophthalmologischer Notfall, bei dem der Kammerwasserabfluss plötzlich vermindert ist und eine dauerhafte Sehnervenschädigung durch den erhöhten Augeninnendruck droht.

Die Patientin erhielt Azetazolamid intravenös und topisch, einen Alpha-2-Adrenozeptor-Antagonisten und eine Laseriridotomie, bei der – kurz und schmerzlos – ein kleines Loch zwischen hinterer und vorderer Augenkammer für den Kammerwasserabfluss geschaffen wird.

Die Beschwerden waren schnell rückläufig, sodass die Patientin bereits nach vier Stunden mit einem intraokularen Druck von 10 mmHg entlassen werden konnte. Nur eines klappte nicht: Die Patientin kam nicht zur Nachkontrolle.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Pohl H, Tarnutzer AA: Acute angle-closure glaucoma. *N Engl J Med.* 2018;378:e14