

PPI-Dauergabe begünstigt Pneumonien

Zur Ulkusprophylaxe werden Protonenpumpeninhibitoren (PPI) bei geriatrischen Patienten oft unreflektiert eingesetzt. Dadurch steigt das Risiko für eine ambulant erworbene Pneumonie deutlich.

Über den britischen Clinical Practice Research Datalink (CPRD) wurden Patienten im Alter über 60 Jahren erfasst, die in der ambulanten Versorgung PPI für länger als ein Jahr einnahmen. 75.050 Teilnehmern wurde eine gleich große, alters- und geschlechtsadjustierte Kontrollgruppe zugeordnet. Geprüft wurde der Einfluss der Verordnung von Esomeprazol, Lansoprazol, Omeprazol, Pantoprazol oder Rabeprazol auf die Pneumonieinzidenz.

Nach der Berücksichtigung von demografischen Daten, Begleiterkrankungen, Begleitmedikation und Krankenhausaufenthalten lag die Pneumonieinzidenz in der Kontrollgruppe deutlich unter jener in der PPI-Gruppe ($< 4/1.000$ vs. $8/1.000$). Betrachtete man nur die PPI-Patienten, errechnete sich für das

zweite Jahr der Behandlung eine Hazard Ratio von 1,82 (95%-Konfidenzintervall: 1,27–2,54) im Vergleich zu der Zeit vor dem Behandlungsstart. Bei den über 75-Jährigen lag sie niedriger als bei den Jüngeren (1,5 vs. 2,1). Die Number needed to harm lag für die 12-monatige Behandlung bei 420.

Der Effekt fand sich in allen analysierten Subgruppen, mit alternativen Analysemethoden und für die unterschiedlichen Komorbiditäten.

▪ Zirk-Sadowski J, Masoli JA, Delgado J et al. Proton-pump inhibitors and long-term risk of community-acquired pneumonia in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2018;66:1332–8

KOMMENTAR

Die ambulant erworbene Pneumonie zählt zu den häufigsten Erkrankungen und ist gerade bei alten Menschen mit

einer hohen Morbidität und Mortalität verbunden. Die Gabe von PPI spielt dabei eine nicht unerhebliche Rolle; gelegentlich ist eine regelrechte „Pantozolitis“ zu beobachten. PPI werden immer wieder mit erhöhten Risiken für kardiovaskuläre Erkrankungen, Osteoporose und Infektionen assoziiert.

Die Studie bestätigt insofern den Forschungsstand. Einschränkend sei erwähnt, dass die Patienten der PPI-Gruppe mehr Komorbiditäten aufwiesen. Zudem können PPI in Großbritannien rezeptfrei erworben werden, was die Ergebnisse verzerren könnte. Letztendlich zeigt die Studie aber deutlich, dass die Langzeittherapie mit PPI durchaus Risiken birgt. Die Indikation will wohlüberlegt sein.

Prof. Dr. med. H. J. Heppner

Toxische Intertrigo nach Chemotherapie

Eine 55-jährige Frau war wegen eines Mammakarzinoms brusterhaltend operiert worden. Zwei Wochen nach Beginn einer Chemotherapie mit Cyclophosphamid und Doxorubicin stellte sie sich wegen einer Intertrigo beim Dermatologen vor. Bei der Inspektion zeigten sich zahlreiche gerötete, schmerzhaftere Hautareale an den für Intertrigo typischen Stellen der Axillar- und Leistenregion (Abb. A). Sie waren teils erodiert oder verkrustet, vereinzelt sah man kleine Blasen (Abb. B). Hautkulturen auf Bakterien und Pilze blieben unauffällig.

Die Hautbiopsie ergab eine subepidermale und suprabasale vesikuläre Dermatitis mit epidermalen Nekrosen und Infiltration mit Neutrophilen und Eosinophilen. Dieser Befund entspricht einem intertriginösen Ekzem, das keine bakterielle, sondern eine toxische Ursache hat und in der Regel zwei Tage bis drei Wochen nach Beginn einer Chemotherapie einsetzt. Die häufigsten Auslöser sind



Schmerzhafte Hautveränderungen in den Axillen (A), teils mit Blasen (B)

Cytarabin und liposomales Doxorubicin. Die Hautveränderungen bei der Patientin besserten sich schnell nach Gabe von 2×5 mg Prednisolon oral, zusammen mit Betamethason und Zinkoxid topisch zweimal täglich.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Liu C, Ko MJ. Malignant intertrigo. *CMAJ.* 2018;190:E595