

Frailty hält COPD-Patienten länger in Klinik

Wenn ältere Patienten mit COPD gebrechlich werden, beeinträchtigt das in spezifischer Weise ihre Lebensqualität. Auch die Häufigkeit und die Dauer von Krankenhausaufenthalten nehmen zu.

— Die Daten von 902 COPD-Patienten aus dem National Emphysema Treatment Trial (NETT) wurden retrospektiv analysiert. 59,5% waren männlich, das mittlere Alter betrug 67 Jahre. 6% erfüllten die Frailty-Kriterien gemäß dem Phänotypmodell nach Fried. Bei ihnen lagen drei oder mehr der folgenden Faktoren vor: Rückgang des BMI um > 5% über 12 Monate; anamnestisch angegebene Erschöpfung; erniedrigte 6-Minuten-Gehstrecke; körperliche Aktivität oder Stärke der Atemmuskulatur im untersten Viertel der Kohorte.

In der Analyse wurde ein Zeitraum von 24 Monaten abgedeckt. Die gebrechlichen Patienten schnitten bei den Untersuchungen zur Lebensqualität signifikant schlechter ab als die nicht ge-

brechlichen. Im St. George's Respiratory Questionnaire lag ihr durchschnittlicher Score 11,6 Punkte unter jenem der Vergleichsgruppe ($p < 0,001$). Beim Medical Outcomes Survey Short Form-36 lagen sie im kognitiven Teil 6,8 Punkte zurück ($p < 0,001$), im körperlichen Teil 16,7 Punkte ($p = 0,001$). Die statistischen Einflüsse des Alters, des Geschlechts, der Ausprägung der Dyspnoe und der initialen Einsekundenkapazität wurden jeweils herausgerechnet.

Die Frailty-Patienten zeigten außerdem eine höhere Rate an Krankenhausaufnahmen (Hazard Ratio 1,6; $p = 0,02$) und eine um rund acht Tage längere gesamte Aufenthaltszeit im Krankenhaus ($p < 0,001$). Auch ihre Sterblichkeit war höher (Hazard Ratio 1,4; $p = 0,07$).

▪ Kennedy CC, Novotny PJ, LeBrasseur NK et al. Frailty and clinical outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *Ann Am Thorac Soc.* 2019;16:217–24

KOMMENTAR

Neben vielen anderen Nachteilen ist Frailty als eigenständiges geriatrisches Syndrom eng mit dem altersassoziierten Muskelabbau verbunden. Besonders bedeutsam ist hier für den COPD-Patienten, dass auch die Atemhilfsmuskulatur betroffen ist und somit die Atemarbeit deutlich erschwert ist. Die klinische Relevanz der Frailty liegt in der erhöhten Mortalität. Daher gilt es, diese Patienten früh zu identifizieren, um adäquat reagieren zu können. Als empfindlichster Indikator hat sich die Messung der Handkraft herausgestellt.

Prof. Dr. med. H. J. Heppner

Leitsymptom: Entzündung von Haut und Muskeln

Ein 53-jähriger Patient war wegen eines periorbitalen Erythems und eines breitflächigen, juckenden Exanthems der Haut, das sich im Sonnenlicht verstärkte, seit einem Jahr erfolglos mit Antibiotika und Feuchtigkeitscremes behandelt worden. Bei der Untersuchung zeigten sich ein photosensitives Exanthem am Körper, rot-livide Schwellungen an den Augenlidern (**Abb. A**), konfluierende, erythe-

matöse Papeln am oberen Rücken (**Abb. B**) sowie schuppende rötlich-livide Papeln und Plaques an den dorsalen Fingergelenken – sogenannte Gottron-Papeln (**Abb. C**). Es bestand eine Muskelschwäche, und die Konzentration des Muskelenzyms Kreatinkinase war auf 627 IU/l erhöht (normal < 200 IU/l). Die Elektromyografie deutete auf eine Myositis hin.

Eine derartige Entzündung an Haut und Muskeln, eine Dermatomyositis, zählt zur Gruppe der Kollagenosen. Sie kann mit malignen Tumoren assoziiert sein und wird dann als paraneoplastisch bezeichnet. Das Screening zeigte einen ca. 3 cm großen Herd in der Lunge. Die Symptomatik besserte sich nach Gabe von Prednisolon und Methotrexat oral sowie Immunglobulin i.v.

Das Risiko für maligne Erkrankungen ist in den ersten fünf Jahren deutlich erhöht, v. a. infolge von Adenokarzinomen in Lunge, Magen, Pankreas und Becken. Der Lungenherd dieses Patienten wurde in der Folge beobachtet.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Chu LL, Rohekar G. Dermatomyositis. *CMAJ.* 2019;191:E340



A: Heliotrope Schwellung an den Augenlidern. B: Rötliche Papeln am oberen Rücken. C: Schuppende Papeln an den Streckseiten der Fingergelenke.