

# CRP-Bestimmung bei COPD-Exazerbation

Eine COPD-Exazerbation stellt den Hausarzt vor die Frage einer Antibiotikatherapie. Die Berücksichtigung des CRP-Werts führt dabei zu niedrigeren Verschreibungsraten bei besseren klinischen Ergebnissen.

— In eine randomisierte, kontrollierte Studie in 86 Hausarztpraxen in England und Wales wurden 653 Patienten mit einer COPD-Exazerbation eingeschlossen. In allen Fällen entschied der Hausarzt über die Indikation zu einer Antibiotikatherapie, doch nur bei 317 Patienten betrachtete er dabei auch den CRP-Wert. Zwei Wochen nach Studieneinschluss wurde der Gesundheitsstatus mit dem Clinical COPD Questionnaire (CCQ) ermittelt. Weitere zwei Wochen später wurde die Antibiotikaeinnahme von den Patienten erfragt.

In der Gruppe mit CRP-Messung hatten 76% der Probanden CRP-Werte < 20 mg/l. Jeweils 12% lagen zwischen 20 und 40 mg/l oder wiesen Werte > 40 mg/l auf. In dieser Gruppe gaben 57% der Patienten eine Antibiotikatherapie an, in

der Kontrollgruppe waren es 77,4% (Odds Ratio [OR] 0,31; 95%-Konfidenzintervall [KI] 0,20–0,47). Im CCQ ergaben sich leichte, wenn auch nicht signifikante Vorteile für die CRP-Gruppe.

Die Hausärzte achteten offenbar auch auf die Anthonisen-Kriterien für einen bakteriellen Auslöser: Zunahme von Dyspnoe, Sputumvolumen und Sputumpurulenz. Je mehr von ihnen erfüllt waren, desto wahrscheinlicher war in der Studie eine Antibiotikaverschreibung.

▪ Butler CC, Gillespie D, White P et al. C-reactive protein testing to guide antibiotic prescribing for COPD exacerbations. *N Engl J Med.* 2019;381:111–20

## KOMMENTAR

Die Studie belegt, dass der CRP-Wert eine gute Entscheidungshilfe für oder gegen eine Antibiotikatherapie ist und

die Anthonisen-Kriterien ergänzt.

Interessanterweise kam fast zeitgleich eine sehr ähnliche Studie mit stationär behandelten COPD-Patienten zum gleichen Ergebnis [Prins HJ et al. *Eur Respir J* 2019, online 23. Mai; doi: 10.1183/13993003.02014-2018].

Offen bleibt die Frage nach klaren CRP-Grenzwerten, ab welchen exazerbierte Patienten ein Antibiotikum erhalten sollte. Die vorliegende Studie gibt Empfehlungen, die aber durch weitere Untersuchungen untermauert werden müssen:

- CRP < 20 mg/l: kein Antibiotikum.
- CRP 20–40 mg/l: Antibiotikum könnte sinnvoll sein, sofern Patienten über putrides Sputum klagen.
- CRP > 40 mg/l: Antibiotikum sehr wahrscheinlich sinnvoll.

Prof. Dr. med. A. Gillissen

## Unspezifischer Reiz induziert spezifische Reaktion

Ein 14-jähriges Mädchen hatte schon seit Längerem eine Vitiligo im Gesicht, am Stamm und an den Extremitäten. Nun hatten sich am Abdomen mit einem Mal viele neue, regelmäßig geformte depigmentierte Areale mit einem Durchmesser von ca. 1 cm gebildet. Zwei Monate zuvor waren depigmentierte Stellen im Gesicht mit



Multiple nummular Vitiligo am Abdomen.

der Saugblasentechnik behandelt worden. Dabei wird mit einem Saugerät die Lamina lucida an gesunder Haut von den darunter liegenden Schichten gelöst, um Ober- und Unterhaut zu trennen. Der Unterdruck von 200–300 mmHg verursacht innerhalb von einigen Stunden Blasen. Das Blasendach wird steril abgeschnitten und auf das Vitiligo-Areal übertragen. Es kommt zu keiner Blutung, und die Erosionen heilen in der Regel folgenlos ab. Die Methode ist eine technisch einfachere Alternative zur Spalt- und Vollhauttransplantationen.

Die neuen Depigmentierungen bei dem Mädchen waren nach der Behandlung an den Spenderstellen entstanden. Dieses Phänomen kann nach mechanischer, chemischer oder thermischer Reizung an bisher nicht veränderten Abschnitten auftreten. Es gleicht dann der bestehenden Hautkrankheit. Dieser „isomorphe Reizeffekt“ wird auch bei allergischem Kontaktekzem, Lichen ruber planus, Lupus erythematoses, Psoriasis und planen Warzen beobachtet und wird als Köbner-Phänomen bezeichnet.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Liu W, Ma DL. Koebner phenomenon in vitiligo after suction blister epidermal grafting. *CMAJ.* 2019;191:E968