

tionen aufgetreten (3,9 pro 100 Patientenjahre). In der Kontrollgruppe waren es mit 316 (5,0 pro 100 Patientenjahre) signifikant mehr ($p = 0,005$).

Keine signifikanten Unterschiede gab es bei der Zahl der stationären Aufnahmen, bei der linksventrikulären Funktion sowie bei schweren Nebenwirkungen und Begleitsymptomen.

MMW-Kommentar

Es handelt sich um eine methodisch überzeugende Studie mit einem signifikanten, positiven Ergebnis und einer zurückhaltenden, verantwortungsvollen Diskussion. Wichtig ist aber: Die Patienten hatten frühe Spielarten des VHF. Bei Studienbeginn betrug die mittlere Dauer nur 36 Tage, 73% hatten eine intermittierende Form, 54% waren sogar im Sinus-

rhythmus. Die Mehrzahl der Patienten wurde zusätzlich optimal therapiert; sie erhielten also Antikoagulanzen und Medikamente zur Frequenzkontrolle sowie für kardiovaskuläre Begleiterkrankungen. 70% waren während der Studie asymptomatisch. Die ventrikuläre Funktion blieb unabhängig von der Gruppenzuteilung während der Studiedauer von zwei Jahren stabil.

Hat das signifikante Ergebnis auch eine klinische Relevanz? In der Studie wird pro 100 Jahre Behandlung nur bei einem (genau: 1,1) Patienten eines der definierten Ereignisse verhindert. Etwas praxisnäher formuliert: Es müssen 20 Patienten jeweils 5 Jahre behandelt werden, um eine kardiovaskuläre Komplikation zu verhindern. Die Autoren schreiben, dass die Therapiekosten analysiert werden müssen.

Quelle: Kirchhof P, Camm AD, Goette A et al. Early rhythm-control therapy in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2020, online 29. August; <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2019422>

Pneumonie und Influenza: Diese Pflegepatienten landen in der Klinik

Infektionen -- Autor: H. J. Heppner

Bewohner von Pflegeheimen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für Pneumonien und Influenza. Es ist aber unklar, welche Patienten so stark erkranken, dass sie ins Krankenhaus eingewiesen werden müssen. Mit einer retrospektiven Kohortenstudie sollte hier ein wenig Klarheit geschaffen werden.

Dafür wurden Datensätze von US-amerikanischen Medicare-Patienten ausgewertet. Etwa 1,1 Millionen von ihnen waren Neuankommlinge im Pflegeheim, die erst seit weniger als 100 Tagen dort betreut wurden. Ihnen wurden fast 600.000 andere Patienten gegenübergestellt, die schon längere Zeit dort wohnten. Analysiert wurde die Inzidenz von Krankenhauseinweisungen wegen Pneumonie oder Influenza und der mögliche Einfluss, den demografische Faktoren, geriatrische Syndrome, Begleiterkrankungen und Medikation darauf haben könnten.

Unter den erst kurze Zeit gepflegten Bewohnern betrug die 30-Tages-Inzidenzrate für die Klinikeinweisung 26,0 je 100.000 Personentage, bei den Langzeit-Heimbewohnern dagegen 34,5. Die statistische Regressionsanalyse ergab bestimmte Risikofaktoren für eine Hospitalisierung, v. a. ein Alter über 85 Jahren, die Aufnahme aus einem Akutkrankenhaus, bestimmte kardiovaskuläre und pulmonale Vor-

erkrankungen sowie ein eingeschränkter funktionaler Status. Auch eine vorherige Antibiotikatherapie wirkte sich negativ aus. Die Faktoren waren in den beiden Gruppen unterschiedlich prävalent und wirkten sich daher auch unterschiedlich stark aus.

MMW-Kommentar

Atemwegserkrankungen, v. a. die Pneumonie, bedingen bei Pflegeheimbewohnern immer noch ein hohes Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko. Die Annahme, das Pflegeheim selbst wäre der Risikofaktor, ist natürlich falsch. Erwartungsgemäß sind Funktionalität, Komorbiditäten und geriatrische Syndrome ausschlaggebend für die Häufigkeit von Infektionen mit konsekutiver Hospitalisierung. Daher ist auch der Unterschied zwischen der Lang- und Kurzzeitpflege nicht unbedingt überraschend.

In Deutschland beträgt die mittlere Verweildauer im Pflegeheim ca. sieben Monate. Eine Risikostratifizierung könnte sich also lohnen. In jedem Fall gilt es, Erkrankungen durch Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken gemäß den STIKO-Empfehlungen und den Hinweisen der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie für Pflegeheimbewohner zu verhindern. Dies lohnt sich übrigens auch volkswirtschaftlich [Ozawa S et al. *Health Aff.* 2016;35:2124-32].



Klinikeinweisungen können durch Impfungen verhindert werden.



Quelle: Moyo P, Zullo AR, McConeghy KW et al. Risk factors for pneumonia and influenza hospitalizations in long-term care facility residents: a retrospective cohort study. *BMC Geriatr.* 2020;20:47