

Schwere Infektionen tragen bis zu einem Drittel zu allen Todesfällen und zu bis zu zwei Dritteln zu vermeidbaren Krankenhausaufenthalten bei Patienten mit SLE bei. Mit 25–50 % aller Fälle zählt die Lungenentzündung dabei zu den häufigsten Infektionen. Eine repräsentative US-weite Studie beschäftigte sich nun mit Patientendaten aus den Jahren 1998 bis 2016, um die Epidemiologie, die Zeitrends und die Behandlungsergebnisse der 5 häufigsten Krankenhausinfektionen bei Patienten mit SLE zu untersuchen. Die häufigsten Infektionen neben Pneumonie sind Sepsis/Bakteriämie, Harnwegsinfektionen (HWI), Haut- und Weichteilinfektionen (SSTIs) und opportunistische Infektionen (OIs). Die Forscher verwendeten multivariable adjustierte logistische Regressionsmodelle, um Faktoren zu untersuchen, die mit der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens (Krankenhausaufenthalt > 3 Tage, Krankenhauskosten über dem Median oder Entlassung in eine nicht-häusliche Umgebung) und der Sterblichkeit im Krankenhaus assoziiert sind.

Die Studienautoren erfassten insgesamt 49637826 Krankenhausaufenthalte mit Infektionen bei Nicht-SLE-Patienten und 328744 Krankenhausaufenthalte bei SLE-Patienten. Das Durchschnittsalter der SLE-Patienten mit einer Primärdiagnose von einer der Infektionen war 52,5 Jahre.

- Die Hospitalisierungsraten pro 100000 Fälle bei SLE-Patienten in den Jahren 1998–2000 vs. 2015–2016 waren wie folgt: für OIs 1,13 vs. 1,61 (1,2-facher Anstieg), für SSTIs 4,78 vs. 12,2 (2,5-facher Anstieg), für HWI 1,94 vs. 6,12 (3,2-facher Anstieg), für Pneumonie 15,09 vs. 17,05 (1,1-facher Anstieg) und für Sepsis 6,31 vs. 39,64 (6,3-facher Anstieg).
- In den Jahren 2011–2012 überholte die Sepsis die Pneumonie als häufigste Krankenhausinfektion bei Patienten mit SLE.
- Die Diagnose einer Sepsis, ein höheres Alter, ein Deyo-Charlson-Komorbiditätsscore ≥ 2 , das Angehören einer öffentlichen Krankenversicherung oder eines Gesundheitsfürsorgeprogrammes (Medicare bzw. Medicaid) und die Lage des Krankenhauses in einer Stadt waren signifikant mit einer erhöhten Sterblichkeitsrate im Krankenhaus und mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung verbunden.
- Afroamerikanische ethnische Zugehörigkeit war signifikant mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung verbunden.

Lupus: Steigende Hospitalisierungsraten bei Infektionen

Singh JA et al. Hospitalized Infections in Lupus: A Nationwide Study of Types of Infections, Time Trends, Health Care Utilization, and In-Hospital Mortality. *Arthritis & Rheumatology* 2021; 73: 617–630. doi:10.1002/art.41577

Bei Patienten mit systemischem Lupus erythematoses (SLE) sind schwere Infektionen eine Hauptursache für Morbidität und vorzeitige Sterblichkeit. Nur wenige Studien haben das Auftreten von Infektionen bei SLE-Patienten untersucht und mit einer Kohorte ohne diese Erkrankung verglichen. Eine große US-amerikanische Studie beleuchtet nun Infektionsarten, Zeitrends, die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und die Mortalität im Krankenhaus.

Ergebnisse

- Die häufigsten Infektionen bei SLE-Patienten während des Studienzeitraums waren Sepsis (34 %) und Pneumonie (37 %), gefolgt von SSTIs (19 %), HWI (6 %) und OIs (3 %).
- Mit Infektion hospitalisierte SLE-Patienten waren im Vergleich zu den mit Infektion hospitalisierten Nicht-SLE-Kontrollpatienten im Schnitt jünger (mittleres Alter 65 Jahre vs. 52 Jahre), häufiger weiblich (52 vs. 88 %), nicht-weiß (40 vs. 52 %), eher im untersten Einkommensquartil (27 vs. 30 %), hatten einen Deyo-Charlson-Komorbiditätsscore von mindestens 2 (42 vs. 65 %) und befanden sich häufiger in einem städtischen Lehrkrankenhaus (44 vs 52 %).

FAZIT

Die Rate der hospitalisierten Infektionen bei SLE-Patienten übersteige den Anstieg der Rate in der US-Allgemeinbevölkerung, so die Autoren. Daher sollten zukünftige Studien den Beitrag der SLE-Krankheitsaktivität im Vergleich zum Einfluss der immunsuppressiven Behandlung zum Risiko schwerer Infektionen bewerten. Auf dieser Basis könnten gezielte Interventionen zur Reduzierung des Morbiditäts- und Mortalitätsrisikos entwickelt werden, so die Autoren.

Annkatriin Wagner, Stuttgart