

## Kompetenznetzwerk CAPNETZ

# Therapieversagen bei ambulanter CAP-Versorgung

Die ambulant erworbene Pneumonie (Community acquired Pneumonia: CAP) ist in westlichen Ländern die Hauptursache von infektionsbedingter Morbidität und Mortalität. Die ambulante Therapie stellt eine etablierte Behandlungsmethode dar: Sie ist nicht nur kosteneffizient, sondern ist auch bei gut ausgewählten älteren Patienten mit einem besseren funktionellen Outcome assoziiert.

Bei einer Subgruppe der ambulant therapierten CAP-Patienten ist im weiteren Krankheitsverlauf eine Hospitalisierung erforderlich. Über diese Patienten ist wenig bekannt – weder über die Ätiologie der CAP, das individuelle Risikoprofil, die Rolle der eingeleiteten antimikrobiellen Therapie noch über das Outcome der Patienten.

Um Risikofaktoren für ein Versagen einer ambulanten CAP-Therapie mit folgender stationärer Aufnahme zu definieren, analysierten die Autoren der Studie Daten aus dem Kompetenznetz CAPNETZ mit dem Ziel, Risikofaktoren herauszufiltern, die mit einer Hospitalisierung von CAP-Patienten im Krankheitsverlauf unter begonnener ambulanter Therapie assoziiert sind. Besonderes Augenmerk wurde hierbei auf die Faktoren Alter, Komorbiditäten, Lebensumstände und antimikrobielle The-

rapie gelegt. 5431 Patienten mit CAP wurden für den Studieneinschluss evaluiert, 1517 davon wurden initial ambulant therapiert und damit in die Studie eingeschlossen. 1403 von diesen Patienten konnten ihre ambulante Therapie erfolgreich zu Ende führen, 114 (8,1%) wurden im Krankheitsverlauf nach begonnener ambulanter Therapie stationär aufgenommen.

Verglichen mit den Patienten, die ausschließlich ambulant therapiert wurden, zeigten Patienten mit Hospitalisierung im Krankheitsverlauf eine höhere 28-Tage – Mortalität (4,2 vs 0,2%,  $p=0,001$ ), höheres durchschnittliches Lebensalter (56,7 vs 50,9 Lebensjahre,  $p=0,05$ ) und einen höheren CRB-65-Risikoscore. 53% der Patienten mit stationärer Aufnahme hatten bei ambulanter Erstvorstellung einen

CRB-65=0, 23% CRB-65=1, wobei der Punkt „Alter“ den einzigen Risikofaktor darstellte. Darüber hinaus waren zerebrovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz in dieser Patientengruppe überrepräsentiert. Außerdem war eine initiale Antibiotikagabe mit einem Oralcephalosporin als unabhängiger Risikofaktor für eine spätere Hospitalisation assoziiert.

## Fazit für die Praxis

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass die stationäre Aufnahme als Parameter des Versagens der ambulanten Therapie der CAP mit dem Komorbiditätenprofil wie auch der Wahl der initialen Antibiotikatherapie assoziiert werden kann. Diese Studie soll dazu beitragen, CAP-Patienten in einem ambulanten Behandlungsumfeld zu identifizieren, die möglicherweise ein erhöhtes Risiko für einen raschen Krankheitsprogress unter Therapie haben. Lebensumstände, Allgemeinzustand sowie Komorbiditäten sollten zur Therapieentscheidung beitragen. Wünschenswert sind weitere Studien zur ambulant therapierten Pneumonie, bei denen der primäre Fokus auf die Ursachen einer stationären Aufnahme gelegt wird.

Dr. Petra Creutz, Berlin

## Literatur

- 1 Creutz P, Kothe H, Braun M et al. Failure of Ambulatory Treatment in CAP Patients Leading to Subsequent Hospitalization and its Association to Risk Factors – Prospective Cohort Study. J Pulmon Resp Med 2013; 3: 140. DOI:10.4172/2161-105X.1000140

**Tab.1** Multivariate Analyse der Risikofaktoren für die Hospitalisierung von ambulant therapierten CAP-Patienten.

	$\beta$	OR	CI	p-Wert
Alter	0,02	1,02	1,00-1,038	0,003
Pflegeheimbewohner	0,26	2,61	1,44-3,72	0,005
COPD	0,71	1,33	0,89-1,98	0,16
Zerebrovaskuläre Erkrankungen	0,67	1,52	1,15-2,10	0,016
Herzinduffizienz	0,05	0,96	0,91-1,02	0,63
Diabetes mellitus	0,31	1,93	1,04-3,59	0,033
Niereninsuffizienz	1,04	2,84	1,87-4,31	0,001
CRB-65	0,72	2,6	2,1-3,2	0,043
Leukozyten $10^3/nl$	0,11	1,01	0,98-1,04	0,30
CRP	0,003	1,00	1,00-1,005	0,03
Fluorchinolone	0,93	1,48	0,82-2,67	0,19
Cephalosporine	1,05	2,86	1,56-5,27	0,001
Makrolide	0,57	1,77	0,98-3,26	0,69
Aminopenicilline	0,03	1,02	0,49-2,14	0,94

**Checklisten** ✓

Checkliste Innere Medizin  
Checkliste Intensivmedizin  
Checkliste Dermatologie  
Checkliste Geriatrie und Altersmedizin  
Checkliste Augenheilkunde  
Checkliste Pädiatrie  
Checkliste Notfallmedizin

Einfach auf thieme.de bestellen. Thieme