

Ambulant erworbene Pneumonie

Adjuvante Kortisongabe verbessert klinische Prognose

Die Kombination einer kalkulierten Antibiose mit einer kurzzeitigen intravenösen Kortikoidgabe optimiert bei der ambulant erworbenen Pneumonie (community-acquired pneumonia; CAP) den klinischen Verlauf. Entsprechend verkürzt sind die notwendigen Behandlungszeiten. Dies gelingt ohne wesentliche Komplikationen. Allerdings muss passager mit Hyperglykämien gerechnet werden.

Lancet 2015; 385: 1511–1518

Bei der Pneumonie ist die Zytokinaktivierung ein wesentlicher Teil der Infektabwehr. Dieser pathophysiologische Mechanismus kann, so vermuten einige Autoren, aber auch persistieren und dann sekundär die pulmonale Situation verschlechtern. Die systemische Gabe eines Kortikoids könnte diesen ungünstigen Effekt minimieren und den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen. Bisherige Studien zu diesem Aspekt zeigten inkonsistente Befunde, dies vor allem aufgrund zu geringer Fallzahlen.

In die prospektive Multicenterstudie von C. A. Blum et al. wurden 785 Patienten mit CAP einbezogen. Schwerwiegende Grunderkrankungen oder immunologische Defizite stellten Ausschlusskriterien dar. Randomisiert erhielten die Patienten entweder für 7 Tage 50 mg Prednisolon intravenös oder Placebo. Die Antibiose erfolgte entsprechend den lokal üblichen Standards. Dabei war auch ein Procalcitoninmonitoring möglich. Den primären Endpunkt der Studie stellte die Zeit bis zur Stabilisierung der klinischen Parameter (z.B. Herz-Atemfrequenz und periphere Sauerstoffsättigung) dar. Als sekundäre Studienendpunkte definierten die Autoren die stationären Behandlungszeiten und die Raten der pneumonie- und kortisonassoziierten Nebenwirkungen.

Kürzere Behandlungszeiten

Die Patienten im Durchschnittsalter von 74 Jahren waren im Mittel 4 Tage vor Beginn der Therapie symptomatisch gewor-

den. Der Procalcitoninwert bei Aufnahme betrug im Mittel 0,5 ng/ml. Die Kombination aus Kortison und Antibiose konnte die klinische Stabilisierungszeit auf 3,0 Tage verkürzen. Unter reiner Antibiose betrug sie durchschnittlich 4,4 Tage. Entsprechend konnten diese Patienten schon nach 6 Tagen, unter Placebo dagegen erst nach 7 Tagen, entlassen werden. Das Kortison verkürzte die Antibiosezeit von 5 auf 4 Tage. Keinen Einfluss hatte das Kortison auf die Kurzzeitmortalität (3-4%) und die durchschnittlich notwendige intensivmedizinische Behandlungszeit (ca. 3 Tage). In der Kortisongruppe kam es gehäuft zu Hyperglykämien. Hier von waren 19% betroffen, im Gegensatz zu 11% unter Placebo.

Fazit

Bei der CAP sollte nach Ansicht der Autoren die kalkulierte Antibiose mit einer kurzzeitigen Kortikoidgabe ergänzt werden. Deren antiinflammatorischer Effekt wirkt pulmonal protektiv. Die klinische Situation stabilisiert sich schneller. Somit ist dieses Konzept auch aus gesundheitsökonomischer Sicht relevant, denn die stationären Behandlungszeiten können wesentlich reduziert werden. Durch die adjuvante Kortisongabe ergibt sich für die Patienten trotzdem kein wesentliches Nebenwirkungsrisiko, so die Autoren. Zu bedenken ist allerdings die insgesamt immer noch heterogene Studienlage. Somit ergibt sich auch nach dieser Studie keine generelle Indikation für Steroide bei der CAP.

Dr. Horst Gross, Berlin

Beatmungsmedizin

Risikant für schwache Herzen: Atemmaske

Etwa die Hälfte der Menschen mit akuter Herzschwäche leidet auch unter Atemstillstand meist während der Nacht (Dominant-zentrale Schlafapnoe; ZSA). Da die Aussetzer beim Luftholen im Schlaf lebensbedrohlich sein können, tragen die Patienten nachts eine Maske, die ihre Atmung unterstützt. Ob sich diese Adaptive Servoventilation (ASV) für die ohnehin besonders belasteten Herzpatienten eignet, hat nun ein internationales Forscherteam unter der Leitung von Prof. Helmut Teschler, Essen, und Prof. Martin Cowie, London/England, analysiert. Erste Ergebnisse wurden im September im New England Journal of Medicine veröffentlicht.

In der bisher weltweit größten Studie wurden insgesamt 1325 Herzschwäche-Patienten mit ZSA an mehr als 80 Standorten in Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Norwegen, Schweden, Dänemark, Finnland, Tschechien und Australien untersucht. Das interdisziplinäre Forscherteam aus Schlafmedizinern, Pneumologen und Kardiologen ging der Frage nach, ob das Leben der betroffenen Patienten mit der gängigen Standardtherapie ASV verlängert werden kann. Bei der ASV-Beatmung tragen die Betroffene eine Maske über Mund und Nase. Das daran angeschlossene Gerät berechnet bei jedem Atemzug den erforderlichen Atemdruck und passt diesen bei Bedarf individuell an.

Die Wissenschaftler verglichen nun Herzpatienten mit und ohne diese Beatmungshilfe. Anders als erwartet stellte sich dabei heraus, dass sich die Sterblichkeit bei Herzschwäche-Patienten, wenn sie per ASV beatmet wurden, sogar erhöhte. Ein wichtiger Hinweis für Betroffene. Teschler: „Auch wenn wir gerade zu dem Schluss gekommen sind, dass die betroffenen Patienten derzeit besser nicht per ASV beatmet werden sollten, so ist das letzte Wort noch nicht gesprochen. Weitere Aufschlüsse zu dieser Frage erwarten wir uns bei der detaillierten Auswertung des in dieser Form einzigartigen Datenschatzes unserer Studie.“

Nach einer Mitteilung der Universität Duisburg-Essen