

## COPD-Exazerbation

# Mortalitätsrisiko-Score bestätigt

Der DECAF-Score (Dyspnoea, Eosinopenia, Consolidation, Acidaemia and atrial Fibrillation) zeigte sich anderen Parametern überlegen, die zur Prädiktion des Mortalitätsrisikos nach stationärer Aufnahme wegen akuter Exazerbation einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung (COPD) dienen. Das führte im Jahr 2014 in Großbritannien zur Empfehlung, diesen Wert routinemäßig bei Aufnahme wegen einer COPD-Exazerbation zu erheben – mit der Auflage, den Score extern zu validieren. Diese Ergebnisse stellten C. Echevarria et al. jetzt vor. Thorax 2016; 71: 133–140

Der DECAF-Score berücksichtigt die 5 stärksten Mortalitätsprädiktoren bei COPD-Exazerbationen: den extended MRC-Dyspnoea (eMRC)-Score, der die Atemnot am besten Tag der letzten 3 Monate erfragt, Eosinopenie, Konsolidierung in der Bildgebung, Azidämia und Vorhofflimmern. Ein Wert von 0 bis 1 geht mit einem niedrigen Mortalitätsrisiko einher, die Patienten können häufig frühzeitig entlassen werden. Ein Wert von 3 bis 6 bedeutet dagegen ein hohes Mortalitätsrisiko.

Für die interne Validierung des Scores wurden Daten von 880 konsekutiven Patienten aus 2 Kliniken, die an der Entwicklungsstudie für den DECAF mitgewirkt hatten, ausgewertet. Die externe Validierung fand mit 845 konsekutiven Patienten von 4 anderen Krankenhäusern statt, die wegen einer COPD-Exazerbation eingeliefert wurden. Klinische Daten bei Aufnahme inklusive der DECAF-Werte und die Mortalität in der Folgezeit wurden dokumentiert und der prognostische Wert des DECAF-Scores, auch im Vergleich mit anderen Instrumenten, untersucht.

## Anderen Risikoauswertungen überlegen

Die Patienten beider Kohorten waren im Mittel 73,1 Jahre alt, 54,3% waren Frauen: Im Mittel lag die Einsekundenkapazität (FEV<sub>1</sub>) bei 45,4% vom Sollwert. Die Mortalität im Krankenhaus lag bei 7,7% und stieg

mit zunehmendem DECAF-Score an, von 0% bei einem Wert von 0 bis 50% bei einem Wert von 6.

Die ROC-Kurve (Receiver-Operating-Characteristics) zeigte sowohl hinsichtlich der Krankenhaus- als auch der 30-Tage-Mortalität gegenüber allen anderen geprüften Instrumenten (APACHE II, BAP-65, CAPS und CURB-65) einen Vorteil, der meist auch statistisch signifikant war. Die Fläche unter der ROC-Kurve lag in der internen Validierung bei 0,83 (95%-Konfidenzintervall [KI] 0,78–0,87), in der externen Validierung bei 0,82 (95%-KI 0,77–0,87). Ein steigender DECAF-Wert war neben dem höheren Mortalitätsrisiko bei allen Überlebenden auch mit einer längeren Verweildauer im Krankenhaus assoziiert.

### Fazit

Der DECAF-Wert ist ein robuster Prädiktor für die Mortalität bei einer stationären Aufnahme wegen einer akuten Exazerbation. Die Validierung bestätigt, dass der Score verallgemeinerbar ist und helfen kann, die Patienten zu identifizieren, die potenziell rasch wieder ambulant versorgt werden können (DECAF 0–1) und diejenigen, die aufgrund eines erhöhten Mortalitätsrisikos möglicherweise einer Eskalation der Therapie bedürfen oder frühzeitig palliativ versorgt werden müssen (DECAF 3–6).

Friederike Klein, München

## Ausschreibung

## Paul-Martini-Preis 2017

Die Paul-Martini-Stiftung schreibt für das Jahr 2017 den Paul-Martini-Preis international aus. Der Preis ist mit 25 000 € dotiert und wird von der Paul-Martini-Stiftung, Berlin, anlässlich der jährlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin verliehen.

Der Preis zeichnet hervorragende Forschungsleistungen in der Klinischen Pharmakologie aus. Eine Jury besteht aus 6 renommierten Wissenschaftlern, die über die Vergabe des Preises entscheiden werden.

Die vorzulegenden Arbeiten (maximal vier) sollen in sich abgeschlossen und entweder innerhalb des laufenden oder der letzten 2 Jahre publiziert oder im Druck/„in press“ (mit Journalangabe) sein. Der einreichende Bewerber muss Erstautor, gleichberechtigter Zweitautor oder Seniorautor der eingereichten Arbeit(en) sein. Das schriftliche Einverständnis der jeweils nicht einreichenden Erstautoren, gleichberechtigten Zweit- oder Seniorautoren der Arbeit(en) ist beizufügen.

Die Unterlagen sind per Post in 7-facher Ausfertigung in deutscher oder englischer Sprache zu senden an die Paul-Martini-Stiftung Hausvogteiplatz 13 10117 Berlin E-Mail: [info@paul-martini-stiftung.de](mailto:info@paul-martini-stiftung.de)

Der Arbeit sind folgende Informationen beizufügen:

- ▶ Titel der Arbeit(en)
- ▶ kurze Inhaltsangabe
- ▶ Lebenslauf des Bewerbers (mit beruflicher Stellung und Tätigkeit) – bitte ohne Foto
- ▶ Anschrift

Einsendeschluss ist der **30. November 2016**. Weitere Informationen sind abrufbar unter [www.paul-martini-stiftung.de/de/paulmartinipreis/ausschreibung.html](http://www.paul-martini-stiftung.de/de/paulmartinipreis/ausschreibung.html)

Nach einer Mitteilung der Paul-Martini-Stiftung, Berlin