

# Neue Leitlinie zu ambulant erworbener Pneumonie

Erstmals gemeinsame Leitlinie der Fachgesellschaften

Die ambulant erworbene Pneumonie (CAP) gehört weltweit zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Schätzungen zufolge sterben daran in Deutschland etwa elf Prozent der Erkrankten. Mit dem Ziel, die medizinische Versorgung bei CAP zu verbessern, haben mehrere Fachgesellschaften eine gemeinsame Leitlinie erarbeitet und vor kurzem veröffentlicht.

Ulrike Maronde

Zur Diagnostik und Therapie bei ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen und ambulant erworbener Pneumonie gibt es nun erstmals eine gemeinsame Leitlinie mehrerer Fachgesellschaften mit dem Titel: „Epidemiologie, Diagnostik, antimikrobielle Therapie und Management von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbenen tiefen Atemwegsinfektionen (akute Bronchitis, akute Exazerbation einer chronischen Bronchitis, Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen) sowie ambulant erworbener Pneumonie“. Diese interdisziplinär erarbeitete Leitlinie mit Schwerpunkt ambulant erworbene Pneumonie (CAP, community acquired pneumonia) wurde Ende Juni dieses Jahres von der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie, der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie, der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie und dem Kompetenznetzwerk CAPNETZ verabschiedet.

## Kriterien helfen, schweren Verlauf der CAP abzuschätzen

Neu bei der Diagnose einer CAP ist, daß der Stellenwert von technischen Untersuchungen relativiert worden ist, wie Professor Joachim Lorenz vom Kreiskrankenhaus Lüdenscheidt, der an den Leitlinien mitgearbeitet hat, im Gespräch mit „Forschung und Praxis“ sagte. Die Absicht dabei sei gewesen, die Situation der niedergelassenen Kollegen zu berücksichtigen, die nicht alle Patienten zum Röntgen schicken könnten. Auch ist nicht immer die zeitnahe Erstellung und Befundung einer Röntgen-Thorax-Aufnahme sichergestellt.

Daher sind Kriterien entwickelt worden, mit denen die Diagnose auch ohne Röntgen-Thorax-Untersuchung gestellt werden kann und die eine Ri-

sikoabschätzung ermöglichen, erläuterte Lorenz. So lasse sich anhand anamnestischer Angaben und der aktuellen Befunde abschätzen, welche Patienten eine CAP haben und bei welchen Patienten wahrscheinlich mit schweren Verläufen der Erkrankung zu rechnen ist. So ist bei vermutlich schwerem Verlauf eine Therapie im Krankenhaus unumgänglich.

Bislang gibt es keine Symptomenkonstellation, die eine sichere klinische Diagnose einer Pneumonie ermöglicht, wie es in den Leitlinien heißt. Symptome wie allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber oder Hypothermie, Husten, eitriger Auswurf, Dyspnoe oder grippale Symptome wie Kopf- und Gliederschmerzen können auch bei anderen tiefen Atemwegsinfektionen vorliegen. Die Verdachtsdiagnose CAP kann allerdings durch diese Befunde eingegrenzt werden:

- Dyspnoe mit erhöhter Atemfrequenz,
- Tachykardie,
- gegebenenfalls Hypotonie,
- gegebenenfalls abgeschwächter Klopfeschall (bei ausgedehnten Infiltrationen und/oder parapneumonischem Pleuraerguß),
- fein- bis mittelblasig klingende ohrnahe Rasselgeräusche und
- Bronchialatmen.

Lassen sich bei der Auskultation keine Rasselgeräusche feststellen, ist eine CAP eher unwahrscheinlich. Für die sichere Diagnose einer CAP muß in der Röntgen-Thorax-Aufnahme eine Infiltration nachweisbar sein.

## Risiko-Scores erleichtern Therapieentscheidung

Für die Entscheidung, ob ein Patient ambulant betreut werden kann oder im Krankenhaus behandelt werden muß, sind Risiko-Scores wesentliche Instrumente, betonte der Pneumologe. Diese Risiko-Scores – für Kollegen in der Praxis der CRB-65-Index und für



## Aus dem Inhalt

Neue Leitlinie zu ambulant erworbener Pneumonie **3**

Bei akuter Bronchitis sind Antibiotika meist überflüssig! **5**

**Adrian Gillissen:**  
Was tun bei COPD-Exazerbationen durch Atemwegsinfektion? **6**

**Klaus Kenn:**  
Sinkender Peak-Flow läßt Asthma-Exazerbation früh erkennen **10**

**Bernhard Ruf:**  
Vogelgrippe – Deutschland ist für den Pandemiefall noch nicht optimal vorbereitet **16**

Impfschutz gegen Influenza und Pneumokokken hat sich bewährt **20**

Frühzeitige Therapie mildert Krankheitsverlauf bei Influenza **23**

Antibiotikum plus topisches Steroid beschleunigt Heilung bei Sinusitis **26**

**Berichte vom Kongreß der European Respiratory Society (ERS) in Kopenhagen** **28–30**

**Service** **31**