

Welches Antibiotikum bei Lungenentzündung?

Bislang kaum Resistenzen bei Pneumokokken

Viele Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie (CAP) können zu Hause behandelt werden. Anhand eines Scores lässt sich das individuelle Gefährdungsrisiko einschätzen, so der Pneumologe Professor Gert Höffken vom Fachkrankenhaus Coswig im Gespräch mit Christina Ott.

Forschung und Praxis: Jedes Jahr werden aufgrund der Diagnose ambulant erworbene Pneumonie (CAP) mehr Menschen stationär aufgenommen als wegen Schlaganfall oder Herzinfarkt. Wie kann man das Gefährdungsrisiko von Patienten einschätzen, die eine Pneumonie ambulant erworben haben?

Prof. Gert Höffken: Bei der Risikostratifizierung von Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie sind die ärztliche Erfahrung und die klinische Einschätzung von entscheidender Bedeutung. Hinzu kommen wichtige Kriterien wie das fortgeschrittene Alter der Patienten, schwere Begleiterkrankungen und Rauchen. Diese Punkte können in einem Risikoscore erfasst werden. Hier hat sich in der Praxis der CRB-Score (Confusion, Respiratory Rate, Blood Pressure) als zuverlässig erwiesen. Im ambulanten Bereich sollte der Score 0 betragen, das heisst, der Patient sollte nicht verwirrt sein, die Atemfrequenz sollte unter 28 und der Blutdruck über 90/60 mmHg liegen. Unter diesen Voraussetzungen kann man den Patienten ambulant behandeln, es sei denn, die klinische Einschätzung spricht dagegen. Liegt zum Beispiel ein Pleuraerguss vor, oder schliessen die sozialen Verhältnisse eine ausreichende Pflege zu Hause aus, sollte der Patient stationär aufgenommen werden. Diese Punkte sind auch in den neuen Leitlinien zur Therapie von Patienten mit CAP berücksichtigt.

FuP: Wie kann ich als Arzt am besten einschätzen, welches Antibiotikum eingesetzt werden sollte?

Höffken: Um den Erfolg einer Antibiotika-Therapie einschätzen zu können, sind zwei Aspekte von Bedeutung: Zum einen sind zur Beurteilung des möglichen Erregerspektrums die anamnestischen Angaben des Patienten wichtig. Hier werden Faktoren berücksichtigt wie Alter, Unterbringung



Prof. Gert Höffken: Man sollte den Patienten immer zwei oder drei Tage nach Beginn der Antibiotika-Therapie nachuntersuchen. Foto: MasterMedia

in einem Seniorenheim, Begleiterkrankungen, Rauchen, Auslandsaufenthalte, berufliches Umfeld wie Landwirtschaft oder Dusch- und Wasseraufbereitungsanlagen, Stichwort Coxiella burnetii und Legionella pneumophila. Zum anderen wissen wir, dass Streptococcus pneumoniae der häufigste Erreger einer CAP ist. Ihn müssen wir in der Therapie immer berücksichtigen. Alle anderen Erreger kommen in wechselnden Häufigkeiten vor.

Nun zum praktischen Vorgehen – liegen keine der genannten Risikofaktoren vor, sind mit grosser Wahrscheinlichkeit Pneumokokken, Mykoplasmen oder auch Chlamydien die entscheidenden Erreger. Hier kann mit Amoxicillin, einem Makrolid oder Doxycyclin therapiert werden.

Aus dem Inhalt

Gert Höffken:
Welches Antibiotikum bei Lungenentzündung? **3**

Ulrich H. Cegla:
„Erfolgreiche Therapie bei COPD gleicht einem Puzzle“ **6**

Karin Sroka, Nikolaus Konietzko:
Überlebenszeit bei Mukoviszidose liegt mittlerweile bei über 30 Jahren **9**

Bei akuter Sinusitis haben sich Therapie-Kombinationen bewährt **16**

Dietrich Berdel:
Auf langwirksame Beta-2-Mimetika entwickelt sich Toleranz eher selten **18**

NEU Simvastatin Generikum.

Simcora

kassenzulässig

ecosol
www.ecosol.ch

Simcora® 20/40
Simvastatin