

Risikostratifizierung in der Notaufnahme



Abb. 2

Mit dieser neuen Leitlinie steht ein Dokument zur Verfügung, das dazu beitragen wird, die Behandlungsqualität von Patienten mit ambulant erworbenen Pneumonien auf dem höchstmöglichen Stand zu erhalten!

Die Leitlinie ergänzt die S2k-Leitlinie zur Behandlung von Kindern mit ambulant erworbener Pneumonie, an deren Erstellung auch das Thoraxzentrum Ruhrgebiet beteiligt war.

Diese ist ebenfalls abrufbar unter den Seiten der AWMF: www.awmf.org.



Dr. med. Dipl. Oec. Erich Hecker
Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie

Hordeler Straße 7-9
44651 Herne
Telefon 02323 4989-2212
E-Mail thoraxchirurgie@evk-herne.de



Prof. Dr. med. Santiago Ewig
Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Infektiologie

Hordeler Straße 7-9, 44651 Herne
Telefon 02323 4989-2454
Bergstraße 26, 44791 Bochum
Telefon 0234 517-2461
E-Mail pneumologie@evk-herne.de

Impressum

Herausgeber
Thoraxzentrum Ruhrgebiet
Hordeler Str. 7 – 9, 44651 Herne
Fon 02323 4989-2212
Fax 02323 4989-2229
info@evkhg-herne.de
www.thoraxzentrum-ruhrgebiet.de

Redaktion
Prof. Dr. med. Santiago Ewig
Dr. med. Erich Hecker

Gestaltung
Unternehmenskommunikation,
ZED gGmbH

Fotos
Volker Beushausen

ThoraxNews

Ausgabe 01.2021



Thoraxzentrum Ruhrgebiet

Zentrum für Pneumologie & Thoraxchirurgie



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

es ist Herbst, der Winter steht bevor. Die vierte Corona-Welle ist im Gange.

Niemand weiß, wie diese Welle weitergehen wird. Ebenso ist es schwer einzuschätzen, in welcher Häufigkeit andere bronchopulmonale Infektionen hinzukommen werden.

Daher möchten wir Sie heute auf die neue Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie aufmerksam machen.

Sie stellt ein umfassendes klinisches Konzept dar, dass alle Aspekte von der Therapiezielbestimmung und Risikoevaluation bis zur Diagnostik und Therapie sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich umfasst.

Sollten Fragen übrig bleiben, stehen wir gerne telefonisch oder elektronisch zur Verfügung!

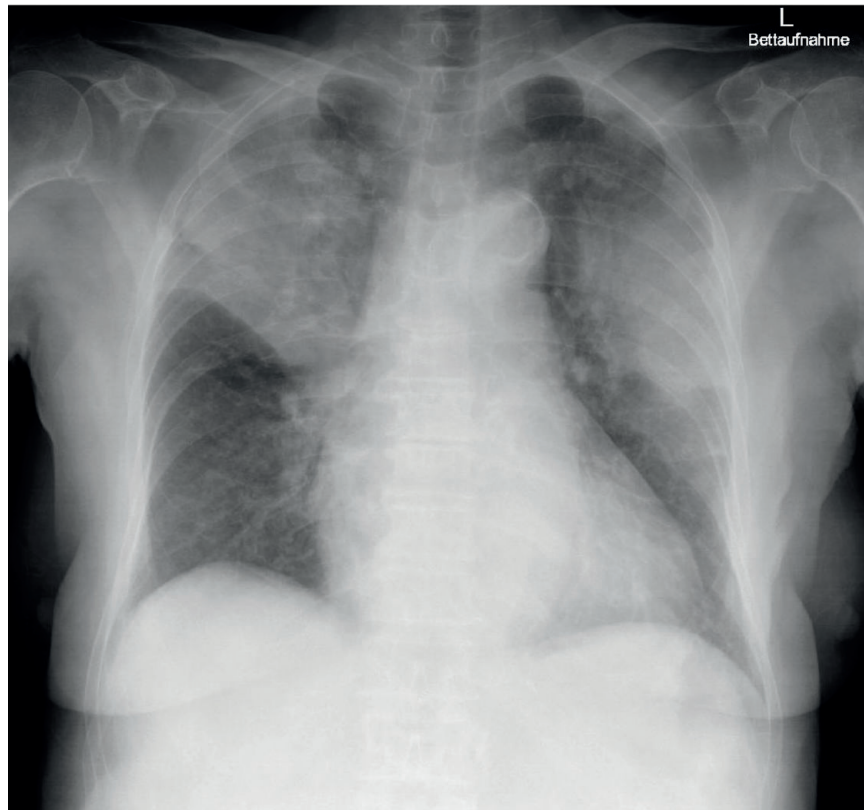
Wir wünschen Ihnen eine schöne und gesegnete Vorweihnachtszeit!

Neue S3-Leitlinie

Behandlung erwachsener Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie

Trotz Corona und Lockdown ist es gelungen, ein Update der Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie zu erstellen. Das Thoraxzentrum Ruhrgebiet war dabei federführend (Ewig S et al., Behandlung von erwachsenen Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie).

Die vollständige Leitlinie einschließlich Leitlinien-Report und Evidenzbericht ist frei einsehbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-020.html>. Wieder ist es gelungen, ein Dokument für den gesamten deutschsprachigen Raum, also auch für Österreich und die Schweiz zu erstellen. Beteiligt waren eine Reihe von Fachgesellschaften, u.a. neben der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) auch die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM), die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN), die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie und die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin.



Röntgen-Thoraxaufnahme: Ambulant erworbene Lobär-Pneumonie beidseits durch *Legionella pneumophila* Serotyp 1. Der Erreger kann durch den Urin-Antigentest in 15 Minuten sicher identifiziert werden.

Was bringt die Leitlinie Neues?

Für die ambulante Versorgung von Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie sind folgende Punkte am wichtigsten:



- Das Risikoassessment (siehe Abbildungen)
- Die Priorisierung von Azithromycin gegenüber anderen Makroliden
- Die Stellung der Chionolone als Substanzen, die nur gegeben werden sollen, wenn keine gleich gute Alternative zur Verfügung steht, verbunden mit einer Reihe von Warnhinweisen
- Die Empfehlung einer Strategie des „delabeling“ von Penicillinallergien durch Bewertung von entsprechenden Angaben der Patienten
- Die Aufrechterhaltung der Empfehlung gegen Ciprofloxacin (wegen fehlender Pneumokokken-Wirksamkeit) und orale Cephalosporine (wegen Unterdosierung mit der Folge einer erhöhten Rate eines Therapieversagens, Risiko *C. difficile*, ESBL-Selektion) in der kalkulierten Therapie
- Die Reduktion der regulären Therapiedauer leichter und mittelschwerer Fälle auf 5 Tage!

Risikostratifizierung in der ambulanten Praxis

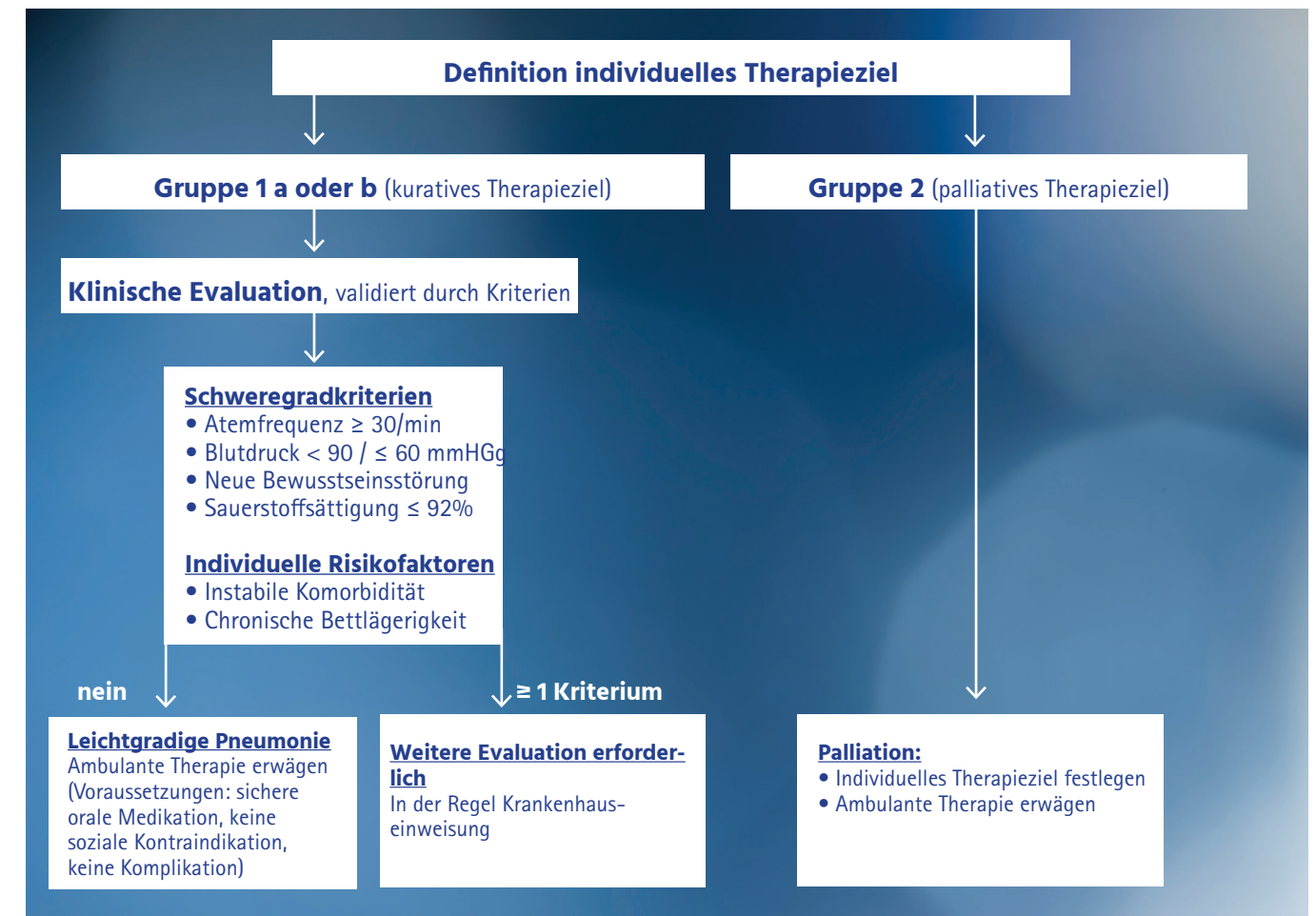


Abb. 1

Die Risikostratifizierung in der ambulanten Praxis ist in Abb. 1 zu sehen. Ausdrücklich stellt die Leitlinie fest, dass zur Diagnosestellung im Regelfall eine Röntgen-Thoraxaufnahme oder eine Sonographie des Thorax erfolgen sollte, dies jedoch im ambulanten Bereich nicht in jeder Situation umsetzbar ist; in solchen Fällen können z.B. Biomarker wie CRP und/oder PCT hilfreich sein.

Für die Versorgung im Krankenhaus wurde das Risikoassessment weiter präzisiert wie in Abb.2 dargestellt. Dadurch wird insbesondere die Definition der mittelschweren Pneumonie präzisiert. Es wird empfohlen, dieses Schema vor Ort in einen Behandlungspfad einzubringen.

Nicht mehr empfohlen wird die Risikoklassifikation des Erregerspektrums einer vorangegangenen Hospitalisation oder antimikrobiellen Therapie als nosokomial, vielmehr wird eine individuelle Risikoevaluation empfohlen. In die mikrobiologische Diagnostik wurde der Pneumokokken-Antigentest aufgenommen, da bei Nachweis von Pneumokokken eine gezielte Fokussierung auf Penicillin möglich ist.

Die Therapiezeitverkürzung auf regulär 5 Tage gilt nun auch für mittelschwere Pneumonien! Eine Therapie über 7 Tage hinaus ist auch bei schweren Pneumonien nur in Einzelfällen angezeigt.

Achtung: Spezielle Empfehlungen zu COVID-19 wurden nicht aufgenommen, vielmehr wurde auf die bestehenden Leitlinien zu dieser Erkrankung verwiesen. Allerdings muss SARS-CoV2 als neuer Erreger der ambulant erworbenen Pneumonie angesehen und entsprechend evaluiert werden. Empfehlungen zur Prävention sind nicht Teil dieses Updates, da für Mitte kommenden Jahres neue konjugierte Pneumokokken-Impfstoffe zu erwarten sind. Hier wird ein gesondertes Dokument mit Empfehlungen vorbereitet.