

Primärer Spontanpneumothorax: Feinnadelaspiration hat oft Zeit

Vuillard C et al. Longer symptom onset to aspiration time predicts success of needle aspiration in primary spontaneous pneumothorax. *Thorax* 2019; 74: 780 – 786

In Großbritannien wird bei großem primärem Spontanpneumothorax (PSP, >2 cm) oder symptomatischem PSP als Erstlinientherapie die Nadelaspiration als relativ Schmerz- und komplikationsarme Intervention empfohlen. Die Intervention kann allerdings verzögert werden, ohne den Therapieerfolg zu gefährden, wie eine 2-phasige Kohortenstudie von Constance Vuillard von der Universität in Paris (Frankreich) und Kollegen zeigt.

Zunächst analysierten die Wissenschaftler retrospektiv Daten von Patienten, die in den Jahren 2000–2011 in der Intensivabteilung des Louis Mourier Hospitals in Colombe (Frankreich) versorgt worden waren. In den Jahren 2012–2015 untersuchten sie dann prospektiv eine Validierungskohorte von Patienten dieser Abteilung. Primärer Endpunkt der Studie war der unmittelbare Erfolg der Nadelaspiration definiert als fehlende Notwendigkeit der Anlage einer Thoraxdrainage in den darauffolgenden 24 Stunden.

Ergebnisse

In der ersten Studienphase waren 130 Patienten wegen eines PSP in die Intensivstationen aufgenommen worden, 98 Patienten (75%) hatten als Erstversorgung eine Nadelaspiration erhalten. Die unmittelbare Erfolgsrate lag bei 34,7%, die längerfristige Erfolgsrate bei 31,6%. Es zeigte sich eine deutlich höhere Erfolgsrate, wenn nach Einsetzen der Symptome 48 Stunden und mehr bis zur Nadelaspiration vergangen waren: Dann lag die Erfolgsrate bei 57,7%, bei früherer Nadelaspiration nur bei 25% ($p=0,004$).

Die prospektiv untersuchte Kohorte umfasste 87 aufgenommene Patienten mit PSP, von denen 17 (82%) eine Nadelaspiration als Erstversorgung erhalten hatten. Die unmittelbare Erfolgsrate lag bei 40,8%, die längerfristige bei 37%. Die Nadelaspiration war auch hier häufiger erfolgreich, wenn 48 und mehr Stunden seit Symptombeginn vergangen waren (34,5% vs. 7,1% bei früherer Nadelaspiration; $p=0,005$). Das Hinauszögern der Nadelaspiration bis nach 48 Stunden seit Symptombeginn war mit einer fast 14-fach erhöhten Erfolgsquote assoziiert (Odds Ratio [OR] 13,54; 95% Konfidenzintervall [KI] 1,37–133). Daneben war auch ein kleinerer Pneumothorax (ermittelt nach dem Light-Index) mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eines Therapieerfolgs der Nadelaspiration assoziiert (OR 0,95; 95% KI 0,92–0,98). Offen bleibt, welche dieser PSP möglicherweise auch ohne Intervention zurückgegangen wären.

FAZIT

Als Gründe für die höhere Erfolgsquote einer verzögerten Nadelaspiration diskutieren die Forscher einen möglichen günstigen Effekt der lokalen Entzündungsreaktion auf den Pleuraverschluss, den Effekt von kleinen PSP mit begrenzter klinischer Bedeutung und eine mögliche Spontanheilung bei einigen dieser PSP, die auch ohne Nadelaspiration stattgefunden hätte. Sie empfehlen bei PSP die Strategie einer bis über 48 Stunden nach Symptombeginn hinausgezögerten Nadelaspiration zu testen.

Friederike Klein, München