

Dreistufige Behandlungsstrategie sicher und effektiv

Die Behandlung der ambulant erworbenen Pneumonie („community-acquired pneumonia“: CAP) kann zu erheblichen Kosten führen. J. Carratala et al. wollten daher wissen, ob eine dreistufige kritische Behandlungsstrategie Vorteile gegenüber der herkömmlichen CAP-Therapie hat. Sie fanden, dass diese Strategie die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus wirksam reduziert und dabei sicher und effektiv ist.

Arch Intern Med 2012; 172: 922–928

Die dreistufige kritische Behandlungsstrategie bestand im ersten Schritt aus der frühen Mobilisierung der Patienten, im zweiten aus dem Gebrauch objektiver Kriterien für den Wechsel zu oraler antibiotischer Therapie und im letzten Schritt aus der Anwendung prädefinierter Kriterien für die Entscheidung, den Patienten zu entlassen.

Die frühe Mobilisierung war definiert als Aufrichten aus dem Bett mit einer Veränderung aus der horizontalen Lage in eine aufrechte Position für mindestens 20 min während der ersten 24 h der Hospitalisierung mit fortschreitenden Bewegungen in den folgenden Tagen. Ein frühzeitiger Therapiewechsel von i. v. auf orale Antibiotika sollte sofort bei erkennbarer klinischer Verbesserung erfolgen. Die prädefinierten Kriterien für die Entlassung aus dem Krankenhaus richteten sich u. a. nach dem Zeitpunkt des Wechsels zur oralen Therapie, dem zugrunde liegenden mentalen Status sowie der adäquaten Oxygenierung der Raumluft ($\text{PaO}_2 < 60$ mmHg oder Pulsoximetrie $< 90\%$). In ihrer Studie wollte das spanische Ärzteteam nun herausfinden, ob sich die dreistufige kritische Behandlungsstrategie als sicher und wirksam erweist, die Dauer der intravenösen Antibiotikatherapie und des Krankenhausaufenthalts der Patienten mit CAP zu verkürzen.

Im Rahmen ihrer Studie teilten sie 401 erwachsene Patienten, die wegen der CAP einer Hospitalisierung bedurften, der dreistufigen kritischen Behandlungsstrategie ($n=200$) oder der Standardbehandlung ($n=201$) zu. Der primäre Endpunkt

bestand in der Dauer der Hospitalisierung. Sekundäre Endpunkte waren die Dauer der intravenösen Antibiotikatherapie, Nebenwirkungen der Antibiotika, die Notwendigkeit zur Wiederaufnahme, die Gesamttodesrate und die Zufriedenheit der Patienten. Die empirische Therapie bestand aus Beta-Lactam-Antibiotika mit oder ohne Zugabe von Makroliden oder Fluoroquinolon.

Die Ergebnisse zeigten, dass die Dauer der Hospitalisierung in der dreistufigen Gruppe mit 3,9 Tagen im Vergleich zur Standardtherapie (6 Tage) kürzer war. Die mittlere Dauer der intravenösen Antibiotikatherapie betrug in der Testgruppe 2 Tage und in der Vergleichsgruppe 4 Tage. Vergleichsweise mehr Patienten, die der Standardtherapie zugeteilt waren, erlitten Nebenwirkungen (15,9% vs. 4,5%), d. h. es traten unter der dreistufigen kritischen Therapie 11,4% weniger Nebenwirkungen auf. Hinsichtlich nachfolgender Rehospitalisierungen, Todesraten und Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung ergaben sich keine deutlichen Unterschiede.

Fazit

Die Anwendung der dreistufigen kritischen Behandlungsstrategie konnte die Dauer der intravenösen Antibiotikatherapie und der Hospitalisierung von CAP-Patienten senken. Nach Ansicht der Autoren kann die hier angewandte Therapie helfen, den Behandlungsprozess im Krankenhaus zu optimieren und Kosten zu reduzieren.

Dr. Volker Kriegeskorte, Buchloe