

Nützen Risiko-Tools und CRP bei akuten Infektionen ... bei Erwachsenen?

a -- van Vugt SF, Broekhuizen BDL, Lammens C et al. Use of serum C reactive protein and procalcitonin concentrations in addition to symptoms and signs to predict pneumonia in patients presenting to primary care with acute cough: diagnostic study. BMJ 2013

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Gnädinger

Der Ausschluss einer Pneumonie bei einem akut aufgetretenen Husten ist ohne Röntgenbild nicht einfach. In der Praxis benutzen wohl die Meisten Hinweise aus Anamnese, klinischer Untersuchung und das C-reaktive Protein (CRP) zur Risikoabschätzung. In klinischen Studien wurde der Nutzen des CRP zur Pneumoniediagnostik eher kritisch beurteilt. In der aktuellen Studie wurden Daten einer grossen multizentrischen Studie verwendet, bei der in 12 Ländern und 294 hausärztlichen Praxen 3'106 Erwachsene mit Husten untersucht worden waren. Untersucht wurde einerseits, wie gut sich mit klinischen Angaben allein das Vorliegen einer Pneumonie voraussagen lässt und in welchem Ausmass die Bestimmung von CRP und Procalcitonin die Vorhersage beeinflussen.

Von 2'820 Studienteilnehmenden wurde bei 140 (5%) radiologisch eine Pneumonie diagnostiziert, 11 mussten hospitalisiert werden, niemand starb. Die klarsten klinischen Hinweise auf das Vorliegen einer Pneumonie waren auskultierte Rasselgeräusche, eine Tachykardie, Fieber über 37,8°, eine fehlende Triefnase, ein vermindertes Atemgeräusch und Atemnot. Mit diesen klinischen Zeichen liess sich bei 70% der Untersuchten das Vorliegen oder Fehlen einer Pneumonie richtig vorhersagen. Wenn neben den klinischen Zeichen das CRP (Grenzwert 30 mg/l) mitberücksichtigt wurde, verbesserte sich die richtige Zuteilung auf 77%. Bei den 1'987 Personen ohne Pneumonie, die in die Gruppe mit mittlerem Risiko eingeteilt worden waren, führte die Mitberücksichtigung des CPR bei 957 Personen zur korrekten Zuteilung in die Gruppe mit dem niedrigsten Risiko, während 64 fälschlicherweise in die Hochrisikogruppe eingeteilt wurden. Umgekehrt führte die Berücksichtigung des CRP bei den 105 Personen mit Pneumonie, die gemäss klinischem Score ebenfalls ein mittleres Risiko hatten, bei 22 korrekterweise zur Einteilung in die Gruppe mit hohem Risiko, während 27 fälschlicherweise in die niedrigste Risikoklasse eingeteilt wurden. Die Mitberücksichtigung des (spezifischen) Procalcitonins verbesserte die Vorhersage interessanterweise nur unwesentlich (richtige Zuteilung bei 71% gegenüber 70% auf Grund klinischer Zeichen allein). Die Studienverantwortlichen schliessen, dass klinische Zeichen meistens genügen, um akute Infekte der unteren Luftwege adäquat beurteilen zu können. Das CRP erhöhe die diagnostische Information, während die Bestimmung von Procalcitonin bei dieser Gruppe keine wesentliche Information beitrage.

Zusammengefasst von Markus Gnädinger