

Bessere Risikoeinschätzung durch CRP bei Pneumonie-Verdacht

Zusammengefasst und kommentiert von Felix Schürch

m -- Minnaard MC, de Groot JA, Hopstaken RM et al. The added value of C-reactive protein measurement in diagnosing pneumonia in primary care: a meta-analysis of individual patient data. CMAJ 2017 (16. Januar); 189: E56-63

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Felix Schürch

Aufgrund von Anamnese und Symptomen wie Fieber, Atemnot und Husten, sowie entsprechenden Befunden bei der physikalischen Untersuchung kann eine Pneumonie zwar vermutet, aber kaum sicher diagnostiziert werden. Anhand der vorliegenden Meta-Analyse wurde untersucht, welcher zusätzliche Nutzen der Bestimmung des C-reaktiven Proteins (CRP) im diagnostischen Prozess im ambulanten Bereich zukommt. Kann mit dem CRP die Genauigkeit verbessert werden, mit der eine Pneumonie vermutet werden muss oder eher ausgeschlossen werden kann? Dazu suchten die Forschenden nach jenen Studien zu dieser Fragestellung, aus denen individuelle Daten von Kranken extrahiert und zusammengefasst werden konnten. Anhand von 11 Kriterien (z.B. Husten, Fieber oder Auswurf) und einem daraus abgeleiteten Vorhersagemodell wurde jede kranke Person einer geringen, mittleren oder hohen Risikokategorie für das Vorliegen einer Pneumonie zugeteilt. In einem zweiten Schritt erfolgte eine erneute Beurteilung, diesmal unter Berücksichtigung des CRP. Für beide Vorhersagemodelle wurde berechnet, wie gut sie mit der radiologischen Pneumonie-Diagnose übereinstimmten.

Acht Studien mit individuellen Daten von insgesamt 5'308 Erwachsenen erfüllten die Vorgaben. Das CRP zeigte eine grosse Bandbreite (0 bis 258 mg/l); bei durchschnittlich 13% der Kranken wurde radiologisch eine Pneumonie nachgewiesen. Durch die zusätzliche Bestimmung des CRP konnte die Genauigkeit des Vorhersagemodells klar verbessert werden. In einer hypothetischen Kohorte von 1'000 Kranken konnte der Anteil von den korrekt in die niedrige Risikokategorie Eingeteilten unter Einbezug des CRP von 28% auf 36% erhöht werden; bei den in die hohe Risikokategorie Eingeteilten waren es 70% statt 63%, bei welchen die vermutete Pneumonie-Diagnose zutraf. Doch auch unter Zuhilfenahme einer CRP-Bestimmung verblieb rund die Hälfte der Betroffenen in der mittleren und somit unbestimmten Risiko-Kategorie.

Der umfangreiche Pool individueller Daten, der unter Einbezug von mehreren relevanten Symptomen und Befunden in dieser Meta-Analyse ausgewertet wurde, ist sicher ein gutes Abbild des Alltages in der ambulanten Grundversorgung. Hier ist im Zusammenhang mit Fieber, Husten und weiteren Symptomen des Respirationstraktes das CRP im diagnostischen Prozess kaum mehr wegzudenken. Sein Nutzen als zusätzlicher Hinweis für den Ausschluss oder die Diagnose einer akuten Pneumonie wird mit dieser Studie gut belegt. Und gleichzeitig relativiert die Studie den Wert dieses Tests mit dem Verweis auf die breite Grauzone, in der auch das CRP den Ärztinnen und Ärzten die Entscheidungen nicht abnimmt: Röntgenbild? Antibiotikagabe? Verlaufskontrolle?