

DGIM-Empfehlungen

Pneumonie: Im Notfall klug entscheiden



Lungenentzündung und Atemnot sind häufige Gründe, die Notaufnahme aufzusuchen. Die aktuellen Klug-entscheiden-Empfehlungen (KEE) für die Notfallambulanz setzen hier auf eine schnelle Antibiotikatherapie.

Rasche und richtige Entscheidungen zu diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen sind besonders wichtig bei Pneumonie und akutem Brustschmerz, begründet die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) ihre Entscheidung, die Klug-entscheiden-Empfehlungen (KEE) für die Notfallambulanz herauszugeben.

„Gerade in der Notfallmedizin ist es sehr schwer, aktuelles Leitlinien-Wissen aus allen Fachbereichen stets parat zu haben“, erläutert Prof. Gerd Hasenfuß aus Göttingen, Sonderbeauftragter der DGIM für die Themen Digitale Medizin und Klug entscheiden, in einer Mitteilung der DGIM. Schließlich umfasse das Leistungsspektrum hier das gesamte Gebiet der Inneren Medizin.

Die KEE identifizieren nach DGIM-Angaben daher wichtige Maßnahmen

der Diagnostik und Therapie, die nach Einschätzung der an der Erstellung beteiligten medizinischen Fachgesellschaften bislang nicht immer fachgerecht erbracht werden.

Wichtige Positivempfehlungen sind danach unter anderem:

1. Bei Patienten mit Pneumonie soll in der Notaufnahme die Therapie entsprechend der Zuordnung zu einer der drei Formen ambulant, nosokomial oder unter Immunsuppression erworben erfolgen.
2. Bei Patienten mit schwerer ambulant erworbener Pneumonie soll unverzüglich eine intravenöse Therapie mit einer Kombination verschiedener Breitspektrumantibiotika eingeleitet werden – zunächst ohne das Ergebnis der zeitaufwendigen Keimbestimmung abzu-

warten. Diese decke weitgehend alle typischen an dem Infekt beteiligten Bakterien ab.

3. Bei Patienten mit Verdacht auf schwere Infektionen (auch ambulant erworbener Pneumonie) sollten – unabhängig von der Körpertemperatur – vor der Gabe der Antibiotika mindestens zwei Blutkulturenpaare an separaten Punktionsstellen abgenommen werden. Die Einhaltung eines zeitlichen Mindestabstands zwischen den Blutkulturen ist dabei nicht erforderlich. Damit sollen Fehldiagnosen, etwa durch Kontamination an der Entnahmestelle, ausgeschlossen werden. Je nach Ergebnis könne dann in einem zweiten Behandlungsschritt die initial breite Antibiotikatherapie durch einen weiteren Wirkstoff ergänzt werden, so die KEE-Autoren.
4. Bei unklarer Dyspnoe soll in der Notaufnahme ein natriuretisches Peptid bestimmt werden.
5. Bei Patienten mit akutem Thoraxschmerz soll in der Notaufnahme innerhalb von 10 Minuten ein von einem qualifizierten Arzt befundetes 12-Kanal-EKG vorliegen.

In Akutsituationen: Großzügige Sauerstofftherapie erhöht die Mortalität

Die Einschätzung, dass die großzügige Gabe von Sauerstoff bei Patienten mit akuter Erkrankung im besten Fall nützlich, im schlechtesten zumindest nicht schädlich sei, ist möglicherweise noch zu optimistisch: Einer kanadischen Metaanalyse 25 randomisierter kontrollierter Studien zufolge ist eine liberale Sauerstofftherapie bei diesen Patienten insgesamt mit einer erhöhten Kurz- und Langzeitmortalität assoziiert. In den Studien erhöhte die großzügige Sauerstoffgabe im Vergleich zur konservativen Stra-

tegie die Krankenhausmortalität signifikant um 21%. Die 30-Tages- und die Drei-Monats-Mortalität gingen signifikant um 14% und 10% nach oben. Der Zusammenhang war zudem dosisabhängig. Die absoluten Risikosteigerungen bei großzügiger Sauerstoffgabe beliefen sich auf 1,1% bei der Krankenhausmortalität und 1,4% bzw. 1,2% bei der Sterblichkeit nach 30 Tagen bzw. drei Monaten. bs

Chu DK et al. Lancet 2018;391:1693–705

Weitere KEE für die Notaufnahme betreffen das Vorgehen bei Atemnot, akutem Brustschmerz oder die Stufendiagnostik bei Verdacht auf Lungenembolie.

Ruth Ney

Infos online!

Die Klug-entscheiden-Empfehlungen sind online unter <https://www.klug-entscheiden.com/empfehlungen/notaufnahme/> abrufbar.