



Neues zur unterschätzten Volkskrankheit "Ambulant erworbene Pneumonie" aus dem BMBF-geförderten Kompetenznetzwerk CAPNETZ

Prof. Dr. Norbert Suttorp, CAPNETZ-Sprecher

Die ambulant erworbene Pneumonie (community acquired pneumonia) ist die häufigste durch Infektion bedingte Todesursache in Deutschland, trotzdem unterschätzen Ärztinnen und Ärzte diese Erkrankung. Nach Angaben des statistischen Bundesamtes werden jedes Jahr nahezu 250.000 Patienten wegen dieser Diagnose ins Krankenhaus aufgenommen, die gleiche Anzahl von Patienten wird auch im ambulanten Rahmen behandelt.

Uns fehlen wichtige epidemiologische Daten, weder wußten wir bislang, wie viele Menschen in Deutschland tatsächlich an ambulant erworbener Lungenentzündung erkranken, noch haben wir genaue Angaben, welche Erreger wie häufig die Krankheit verursache, wie die Resistenzsituation aussieht und wie die Behandlung stationär und ambulant erfolgt.

Diesen Mangel abzustellen hilft CAPNETZ, das Kompetenznetz für ambulant erworbene Pneumonien. Gefördert wird es vom Bundesministerium für Bildung und Forschung. Das Wissenschaftlernetzwerk untersucht seit 2002 die bisherige Versorgung und forscht nach optimierter Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten. In zehn lokalen klinischen Zentren in Deutschland, denen mehrere Hundert Lungenfacharzt-, Internisten- und Allgemeinarztpraxen angeschlossen sind, wurden bisher mehr als 3.200 Patienten rekrutiert.

Was passiert in CAPNETZ?

In einem ersten Schritt erhalten die beteiligten Praxen Informationsmaterial für die klinischen, laborchemischen und radiologischen Zeichen einer Pneumonie. Sobald bei einem Patienten der Verdacht auf eine Lungenentzündung vorliegt, melden die Ärzte dies in einem klinischen Zentrum. Eine Studienarzt fährt sofort in die Praxis, klärt den Patienten über die Studie auf und nimmt verschiedene Proben wie Blut, Urin, Rachenspülwasser und Auswurf. Der Vorteil für die Niedergelassenen besteht darin, dass CAPNETZ die Untersuchung dieser Proben finanziert. Die Ergebnisse werden dann anonymisiert in einer umfangreichen zentralen Datenbank erfaßt. So erhalten wir wichtige Informationen über das Erregerspektrum, zum Verlauf der Erkrankung und zur Resistenzsituation. Diese Daten sind äußerst wertvoll, zumal sie völlig industrieunabhängig ermittelt wurden.

Warum reichen Daten aus Großbritannien und den USA nicht aus?

Zwar liegen uns mittlerweile umfangreiche Daten zur Lungenentzündung aus England, den USA und Südeuropa vor, aber sie sind nicht mit der Situation in Deutschland vergleichbar. Sowohl das Erregerspektrum als auch die Resistenzsituation gegenüber den wichtigsten Antibiotika unterscheiden sich. Hierfür sind neben klimatischen Besonderheiten vor allem unterschiedliche Antibiotikastrategien in den unterschiedlichen Ländern verantwortlich.

Erste Ergebnisse aus CAPNETZ

1. In Deutschland erfolgt die Therapie einer Lungenentzündung im ambulanten Bereich nur in weniger als 20 % der Fälle nach internationalen Richtlinien. Dieser Befund war unter anderem Veranlassung, im Rahmen einer von CAPNETZ ausgerichteten Konsensuskonferenz Richtlinien zur Diagnostik und Therapie der Pneumonie für Deutschland festzulegen, die alle



infektiologisch tätigen Fachgesellschaften mittragen. In Zukunft haben somit die behandelnden Ärzte eine klare Leitlinie zur Behandlung der ambulant erworbenen Pneumonie.

2. Haben Patienten eine ambulant erworbene Pneumonie, so versterben laut CAPNETZ-Statistik aufgrund der Erkrankung rund 8 % innerhalb eines Monats. Im nächsten halben Jahr nach der Infektion beträgt die Sterblichkeit noch einmal 5 %. Dieses ist ein Zeichen dafür, dass häufig Patienten an einer Lungenentzündung erkranken, die bereits andere schwere Grundleiden haben.
3. CAPNETZ konnte auch das Erregerspektrum eingrenzen. Häufigste Erreger sind Pneumokokken (35 - 50 %), gefolgt von Hämophilus (ca. 20 %, überwiegend bei Rauchern) und Mycoplasmen (12-13 %). Viren (meist Influenza) spielen mit bis zu 13 % ebenfalls eine wichtige Rolle. Legionellen kommen in 5 % der Fälle vor. Interessanterweise konnten in Deutschland Chlamydia pneumophila, der laut anderen Statistiken bis zu 15 % aller ambulant erworbenen Pneumonien verursacht, in < 1% nachgewiesen werden.
4. Weil Pneumokokken eine so dominierende Rolle als Auslöser der Pneumonie spielen, ist es notwendig, die bereits verfügbare, gut verträgliche Impfung in Deutschland weiter auszubauen.
5. Es gibt Anhalt dafür, dass möglicherweise zu viele CAP-Patienten ins Krankenhaus eingewiesen werden. CAPNETZ hat daher ein Score-System entwickelt und validiert, welches dem Arzt in der Praxis bei der Entscheidung hilft, ob der Patient mit der ambulant erworbenen Pneumonie sicher ambulant verbleiben kann oder ins Krankenhaus aufgenommen werden muss. Der Score „CRB-65“ erfasst Atemfrequenz, Blutdruck, Verwirrtheit sowie Alter über 65 Jahren, er ist damit einfach, von Blutwerten unabhängig und in der Praxis sofort ermittelbar.

Informationen zu CAPNETZ

Das Kompetenznetz "Ambulant erworbene Pneumonie" (CAPNETZ) wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt. Sprecher von CAPNETZ ist Prof. Dr. Norbert Suttorp, Charité - Universitätsmedizin Berlin. Zum Vorstand von CAPNETZ gehören des weiteren Prof. Dr. Tobias Welte, Medizinische Hochschule Hannover und Prof. Dr. Reinhard Marre, Universitätsklinik Ulm. Seit drei Jahren bilden lokale Netzwerke in Berlin (zwei), Lübeck, Essen, Köln-Bonn, Würzburg, Magdeburg, Lüdenscheid, Bremen und Hannover das Herz von CAPNETZ. Jedes Netz umfaßt 80 - 100 ambulante Praxen, von denen ca. 70 % Allgemeinärzte sind. In den jeweiligen lokalen klinischen Zentren wird die Arbeit koordiniert und werden die Daten erfaßt. Das Ziel ist, genaue Erkenntnisse zur Erregersituation, Resistenzlage, Risikofaktoren, Therapiestrategien und Erreger-Wirts-Interaktionen zu erlangen. Die Initiatoren hoffen damit ein Netz zu schaffen, das mit Ende der Förderung durch das Bundesministerium im Jahre 2007 weiterbestehen kann, um die wertvollen Informationen fortlaufend auch in der Zukunft ermitteln zu können.