

Husten

Wie kann der Hausarzt über das weitere Vorgehen entscheiden?

Zur Einschätzung von Infekten der unteren Atemwege existieren klinische Scores und Labortests, die jedoch meist Studienbedingungen widerspiegeln. S. F. van Vugt et al. haben nun deren Aussagekraft im Bereich der hausärztlichen Medizin in Europa untersucht.

BMJ 2013; 346: f2450

Die Studienautoren werteten Daten von Allgemeinärzten in 12 europäischen Ländern zwischen 2007 und 2010 aus. Die Studienpopulation bildeten 2820 Patienten, die sich wegen akuten Hustens vorstellten (mittleres Alter 50 Jahre, 40% Männer). Nach einer Einschätzung durch Anamnese, klinischen Befund, CRP- und Procalcitonin-

Wert erfolgte eine endgültige Klassifizierung anhand einer Röntgenthorax-Aufnahme.

Dabei fand sich bei 140 Patienten (5%) eine Pneumonie. Eine optimale Kombination klinischer Symptome (z.B. Auskultationsbefund, Fieber, Tachykardie) ergab einen

ROC-Wert („area under receiver operating characteristics curve“) von 0,70. Die zusätzliche Berücksichtigung des CRP-Werts (> 30 mg/l) erhöhte den ROC-Wert auf 0,77 und bewirkte bei 28% der zuvor falsch eingestuften Probanden eine korrekte Klassifizierung in 3 Risikogruppen für das Vorliegen einer Pneumonie (niedriges, mittleres und hohes Risiko). Bei 132 als „Hochrisiko“ (Pneumonierisiko >20%) eingestuften Patienten betrug die Pneumonie-Prävalenz in dieser Studie 31%, bei der „Niedrigrisiko“-Gruppe (Pneumonierisiko <2,5%) 2%. Die Messung der Procalcitonin-Werte führte zu keiner zusätzlichen relevanten diagnostischen Information.

Fazit

Symptome, Anzeichen und CRP-Wert eigneten sich zur Vorhersage einer Pneumonie, insbesondere bei Patienten mit mittlerem oder schwerem akuten Husten bei der Vorstellung. Die Procalcitonin-Werte führten dagegen nicht zu einem relevanten Erkenntnisgewinn, so die Autoren.

Dr. Peter Pommer, Oberammergau