
Hilft das CRP bei einer ausserhalb des Spitals erworbenen Pneumonie?

k -- Chalmers JD, Singanayagam A, Hill AT. C-reactive protein is an independent predictor of severity in community-acquired pneumonia. Am J Med 2008 (März); 121: 219-25

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Battaglia

Kommentar: Markus Battaglia

In dieser Arbeit wurde die Aussagekraft des C-reaktiven Proteins (CRP) bei 570 Personen mit einer ausserhalb des Spitals erworbenen Pneumonie untersucht. Das CRP wurde bei Spitaleintritt und am 4. Tag gemessen. Endpunkte waren die Gesamtsterblichkeit, die Notwendigkeit einer mechanischen Beatmung und/oder die Gabe von inotropen Medikamenten sowie Komplikationen wie Lungenabszess oder -empyem.

Die Sterblichkeit betrug knapp 10%. Kranke mit CRP-Werten unter 100 mg/l bei Eintritt hatten ein deutlich kleineres Risiko, innert 30 Tagen zu sterben oder die anderen Endpunkte zu erleiden. Eine erhöhte Mortalität und ein komplizierterer Verlauf fanden sich bei den Personen, bei denen das CRP nach vier Tagen noch bei 50% oder mehr des Ausgangswertes lag. Die Studienverantwortlichen folgern, dass das CRP als ein Mass für den Schweregrad einer Pneumonie dienen kann.

In der Grundversorgung sind neben Laboruntersuchungen der Allgemeinzustand, das Alter, allfällige Begleiterkrankungen, die Körpertemperatur oder auch das Vorhandensein einer Tachypnoe wichtige klinische Kriterien zur Beurteilung des Schweregrads einer Pneumonie. In dieser Studie waren der CRP-Wert zu Beginn und im Verlauf zusätzlich wichtig. Ein Abfall des CRP um weniger als 50% innerhalb von vier Tagen scheint als Verlaufsparemeter brauchbar, um in der Praxis ein Überdenken der antibiotischen Therapie zu veranlassen.

Zusammengefasst von Markus Battaglia