

Erhöhtes Herzinsuffizienz-Risiko nach Pneumonie

K -- Eurich DT, Marrie TJ, Minhas-Sandhu JK et al. Risk of heart failure after community acquired pneumonia: prospective controlled study with 10 years of follow-up. *BMJ* 2017 (13. Februar); 356: j413

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Obwohl eine Pneumonie primär als akutes Ereignis wahrgenommen wird, bringt sie oft erhebliche Spätfolgen mit sich, wie beispielsweise eine erhöhte Sterblichkeit innerhalb der folgenden fünf Jahre oder ein fast doppelt so hohes Risiko für eine weitere Lungenentzündung. Da zunehmend postuliert wird, dass nach einer Pneumonie vermehrt Herzerkrankungen auftreten, haben die Verantwortlichen der vorliegenden Kohorten-Studie das Risiko für eine Herzinsuffizienz nach «ambulant» erworbener Pneumonie genauer untersucht. Dabei wurden Personen mit radiologisch gesicherter und ausserhalb des Spitals erworbener Pneumonie berücksichtigt, die von 2000 bis 2002 in einem von sechs kanadischen Spitälern oder einer von sieben Notfallstationen behandelt worden waren. Jeder der Personen mit Pneumonie wurden bis zu fünf Kontroll-Personen gleichen Alters und gleichen Geschlechts zugeteilt, die innerhalb desselben Monats mit einer anderen Diagnose im selben Spital/auf derselben Notfallstation behandelt worden waren, aber innerhalb des vorausgegangenen Jahres keine Pneumonie gehabt hatten. Primärer Endpunkt der Studie war die Inzidenz von hospitalisationsbedürftiger Herzinsuffizienz bis zum Studienabschluss Ende März 2012. Es wurde aber auch das kurzfristige Risiko für eine Herzinsuffizienz (innerhalb von neunzig Tagen nach Spitalentlassung) und ein kombinierter Endpunkt aus Gesamtmortalität und Herzinsuffizienz-Risiko untersucht.

Von insgesamt 6'874 Personen mit Pneumonie starben 4,6% im Spital. 17,2% hatten entweder eine vorbestehende Herzinsuffizienz oder entwickelten eine solche während der akuten Pneumonie-Erkrankung – diese Personen wurden nicht in die Auswertung einbezogen. 4'988 Kranke mit Pneumonie konnten schliesslich insgesamt 23'060 Kontrollen gegenübergestellt werden. Über eine mediane Beobachtungsdauer von 9,9 Jahren erkrankten in der Pneumonie-Gruppe 11,9% der Untersuchten an einer Herzinsuffizienz, gegenüber nur 7,4% in der Kontrollgruppe. Auch nach statistischer Korrektur für Störfaktoren konnte ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer Herzinsuffizienz beobachtet werden – sowohl über den ganzen Beobachtungszeitraum («Hazard Ratio» HR 1,61; 95% CI 1,44-1,81) als auch innerhalb der ersten 90 Tage nach Pneumonie (HR 1,52). Nach Altersklassen aufgeteilt ergab sich der grösste absolute Risikounterschied (trotz geringstem relativem Risiko) bei den über 65-Jährigen. Auch das Risiko, den kombinierten Endpunkt aus Mortalität und Herzinsuffizienz zu erreichen, war nach Pneumonie erhöht (HR 1,53).

Auch wenn man die genauen Mechanismen noch nicht kennt, ist es doch wichtig, zu wissen, dass die Herzinsuffizienz eine Folgeerscheinung einer ausserhalb des Spitals erworbenen

Pneumonie sein kann, unabhängig vom Schweregrad der Pneumonie, auch bei jüngeren Personen, und bis über ein Jahr nach Abheilung der Lungenentzündung hinaus. Interessant und vielleicht aufschlussreich wären genauere Informationen zur anti-biotischen Therapie. Denn es stellt sich die Frage, ob die Häufigkeit der post-pneumonischen Herzinsuffizienz durch eine angemessene, früh einsetzende und rasch wirksame Antibiotikatherapie vermindert werden könnte.

Zusammengefasst und kommentiert von Anne Witschi