



Service d'anesthésie, Hôpital de Sion¹; Service de pneumologie², Service de médecine interne³, Institut de médecine sociale et préventive⁴, CHUV et Université de Lausanne; Cochrane Suisse⁵

¹S. Grape, ²J.-W. Fitting, ³O. Lamy, ^{4,5}I. Peytremann-Bridevaux

Soll bei einer Pneumonie Atemphysiotherapie verordnet werden?

Bibliographie

Yang M, Yan Y, Yin X, et al. Chest physiotherapy for pneumonia in adults. Cochrane Database Syst Rev 2010, Issue 2. Art. No.: CD006338. DOI: 10.1002/14651858.CD006338.pub2.

Fallvignette

Eine 73-jährige, sonst gesunde Frau wird mit Husten, Tachypnoe und Fieber bis 39 °C auf der Notfallstation vorgestellt. Bei der Lungenauskultation hören Sie feinblasige Rasselgeräusche basal rechts, und das Thoraxröntgen zeigt ein Infiltrat. Sie diagnostizieren eine basale Pneumonie rechts und verschreiben Amoxicillin/Clavulansäure für sieben Tage. Die Patientin fragt Sie, ob zusätzlich zur medikamentösen Behandlung eine Atemphysiotherapie nützlich sein könnte.

Frage

Was bringt die Atemphysiotherapie in der Behandlung der unkomplizierten Pneumonie bei Erwachsenen?

Resultat

- Es wurden sechs randomisierte Vergleichsstudien gefunden, an denen insgesamt 434 wegen einer Pneumonie hospitalisierte Patienten teilnahmen.
- In diesen Studien wurden die folgenden vier Techniken angewandt:
 - konventionelle Atemphysiotherapie (Abklopfen, Vibrationsmassage, Lagerungsdrainage)
 - aktive Techniken zur Sekretmobilisation (*active cycle of breathing techniques*)
 - positiver endexpiratorischer Druck (PEEP)
 - Osteopathie
- Keine dieser Techniken scheint einen signifikanten positiven Einfluss auf die Mortalität, die Heilung oder den radiologischen Verlauf zu haben. Es waren auch keine unerwünschten Nebenwirkungen zu verzeichnen.

Einschränkungen

- Es konnten lediglich sechs randomisierte Vergleichsstudien berücksichtigt werden. Deren Qualität ist als mittelmässig zu beurteilen und der grösste Teil der Studien ist vor 1990 durchgeführt worden.
- Die durchgeführten Metaanalysen umfassten jeweils höchstens zwei Studien.
- In den meisten Studien war die Teilnehmerzahl gering.

Diese Rubrik gibt die Resultate einer systematischen Review wieder, die durch die Cochrane Collaboration in der Cochrane Library (www.cochrane.org/) publiziert wurde. Der Artikel beschränkt sich auf eine klar umschriebene Fragestellung und fasst den aktuellen Kenntnisstand dazu zusammen. Es handelt sich deshalb **nicht** um eine Leitlinie (Guideline) zur Behandlung einer bestimmten Erkrankung.

Der Artikel ist in französischer Sprache in der Revue Médicale Suisse erschienen. Rev Med Suisse 2011;7:321.

Hintergrund

Die Behandlung der Pneumonie beruht auf der Gabe von Antibiotika. In gewissen Fällen kommen ausserdem parenterale Hydrierung, Sauerstoffgabe oder Atemphysiotherapie zum Einsatz. Ziel dieser systematischen Cochrane-Review war es, die Wirksamkeit und die Sicherheit der Atemphysiotherapie in der Pneumoniebehandlung bei Erwachsenen zu untersuchen.

- Die Teilnehmer waren alle hospitalisiert, jedoch bezüglich Alter und Art/Schwere der Pneumonie sehr unterschiedlich.
- In den eingeschlossenen Studien wurde die statistische Power nicht so berechnet, dass unerwünschte Nebenwirkungen der verschiedenen Techniken hätten identifizieren werden können.

Schlussfolgerungen der Autoren

Konventionelle Atemphysiotherapie, spezielle Techniken zur Sekretmobilisation, PEEP und Osteopathie bieten bei einer Pneumonie bezüglich Mortalität und Heilungsverlauf keinen Vorteil und sollten in dieser Situation nicht verordnet

werden. Um auch neuere Techniken der Atemphysiotherapie beurteilen zu können, sind neue randomisierte Vergleichsstudien nötig.

Antwort auf die Frage

Aufgrund der qualitativ mittelmässigen Studien, die in dieser systematischen Cochrane-Review zusammengefasst wurden, muss davon ausgegangen werden, dass adjuvante Atemphysiotherapie bei Pneumonie nicht wirksam ist. Der eingangs beschriebenen Patientin mit einer unkomplizierten Pneumonie sollte deshalb keine Atemphysiotherapie verordnet werden, da sie davon keinen Nutzen hätte.

Redaktionelle Koordination

Prof. Dr. med. B. Burnand (MPH),
Dr. med. I. Peytremann-Bridevaux (MPH),
Dr. med. E. von Elm (MSc),
M. Rège Walther (MSc, MA)

Cochrane Suisse, Institut Universitaire de
Médecine Sociale et Préventive, Bugnon 17,
1005 Lausanne

swiss.cochrane@chuv.ch

Korrespondenzadresse

*Dr. med. Isabelle Peytremann-Bridevaux
Cochrane Suisse
Institut de médecine sociale et préventive
CHUV et Université de Lausanne
Bugnon 17
1005 Lausanne*

swiss.cochrane@chuv.ch