

Christina Herold
Dr. med.

Relevanz des Nachweises von Candida-Spezies und anderer Pilze für Morbidität und Letalität bei Patienten mit schwerer Sepsis oder septischem Schock infolge einer Peritonitis

Promotionsfach: Anästhesiologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. M. A. Weigand

Schwere Sepsis und septischer Schock aufgrund einer Peritonitis stellen die Haupttodesursachen auf chirurgischen Intensivstationen dar. Candida-Spezies und andere Pilze, die zunehmend bei der postoperativen oder nosokomialen Peritonitis nachgewiesen werden, stellen Kliniker und wissenschaftliche Mitarbeiter vor besondere diagnostische und therapeutische Herausforderungen. Nach Sicherstellung von geeignetem Material, bei nachgewiesener oder vermuteter Infektion, wird eine antimykotische Therapie in den aktuellen Empfehlungen bei selektierten Hochrisiko-Patienten empfohlen.

In elektronischen Patientenunterlagen von 283 Patienten der interdisziplinären operativen Intensivstation (IOPIS) der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg wurde retrospektiv eine Datenrecherche durchgeführt. Bei Patienten mit schwerer Sepsis oder septischem Schock aufgrund einer intraoperativ verifizierten und therapierten Peritonitis wurden unterschiedliche krankheitsspezifische Parameter, demographische Parameter und das klinische Outcome erfasst.

Primäre Endpunkte waren die Letalität im gesamten Beobachtungszeitraum und die 28-Tage-Letalität nach Aufnahme auf IOPIS. Als sekundäre Endpunkte wurden die Aufenthaltsdauer des stationären Aufenthalts insgesamt, Aufenthalt auf IOPIS, Beatmungszeiten, Notwendigkeit weiterer Operationen, Notwendigkeit zur Tracheotomie und die Entwicklung einer Fasziendehiszenz definiert. Die nachgewiesenen Erreger wurden mithilfe der elektronischen Datenbank des Departments für Hygiene und Mikrobiologie der Universitätsklinik Heidelberg recherchiert. Bei einem positiven Nachweis von Pilzspezies wurde recherchiert, welche Antimykotika in der Therapie eingesetzt wurden und ob die Therapie empirisch oder spezifisch erfolgte.

Die Ergebnisse zeigen, dass bei etwas mehr als der Hälfte der Patienten Pilzspezies nachgewiesen wurden, den größten Anteil daran hatten *Candida albicans* während *non-albicans* Spezies in 39,4% der Fälle nachgewiesen werden konnten. Bei den primären Endpunkten zeigt sich eine signifikant höhere langfristige Letalität in der Gruppe der Patienten mit positivem Pilznachweis. Es zeigt sich bei Patienten mit positivem Pilznachweis eine Tendenz zu einer längeren Krankenhaus- und Intensivverweildauer und zu längeren Beatmungszeiten.

Bei Patienten mit positivem Pilznachweis konnten an primären und sekundären Endpunkten u.a. signifikante Unterschiede in Form eines höheren APACHE II Score-Wertes, einer höheren Letalität und signifikant häufiger auftretenden postoperativen Peritonitiden aufgezeigt werden.

Eine Candida-Peritonitis ist verbunden mit Morbiditätsmerkmalen, wie dem häufigeren Auftreten einer Anastomoseninsuffizienz und Fasziendehiszenz. Diese Patienten wurden außerdem signifikant häufiger tracheotomiert, wiesen längere Krankenhaus- und Intensivverweildauern und Beatmungszeiten auf.

Hinsichtlich der Frage, inwiefern Pilzspezies beim schwer kranken Intensivpatienten therapiert werden sollen und welcher therapeutische Ansatz einen Benefit oder einen Überlebensvorteil verspricht, konnte in dieser Arbeit demonstriert werden, dass durch eine empirisch durchgeführte Therapie keine Verbesserung des Outcomes erzielt wird.