

## **PO-2.1 Chirurgische Therapie des parapneumonischen Pleuraempyems – Welchen Einfluss haben Multimorbidität und hohes Lebensalter auf die Ergebnisse? (B)**

M. Schweigert<sup>1</sup>, N. Solymosi<sup>2</sup>, A. Dubecz<sup>3</sup>, R. J. Stadlhuber<sup>4</sup>, D. Öfner<sup>4</sup>, H. J. Stein<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinikum Neumarkt i.d.OPf., <sup>2</sup>Szent István Universität Budapest, <sup>3</sup>Klinikum Nürnberg, <sup>4</sup>Universitätsklinikum der PMU Salzburg

**Zielsetzung:** Das parapneumonische Pleuraempyem ist eine kritische Erkrankung. Häufig sind sehr alte oder multimorbide Patienten betroffen.

**Methodik:** Wir analysierten retrospektiv den Verlauf aller Patienten, die zwischen 01/2006 und 04/2013 aufgrund eines Pleuraempyems in einem bayerischen Klinikum operiert wurden. Die Last der vorbestehenden Komorbidität wurde mit dem Charlson Index of Comorbidity gemessen.

**Ergebnisse:** Insgesamt konnten 335 Patienten (Durchschnittsalter 60,4 Jahre) in die Studie eingeschlossen werden. Der durchschnittliche ASA Score betrug 2,8 und das Empyem befand sich im ATS Stadium I, II und III in 30, 230 und 75 Fällen. Die häufigsten Komorbiditäten waren kardiale Vorerkrankungen (124), Diabetes mellitus (76), COPD (66) und Alkoholismus (54). Der Charlson Index of Comorbidity betrug durchschnittlich 2,0. Ein minimal-invasives Operationsverfahren konnte in 290 Fällen angewandt werden. Eine pulmonale Sepsis trat in 88 Fällen auf und die Mortalität betrug insgesamt 29/335 (8,7%).

Das Auftreten einer pulmonalen Sepsis (OR: 17,95; 95% CI: 6,38-62,69;  $p < 0,001$ ), eines respiratorischen Versagens (OR: 23,08; 95% CI: 8,52-73,35;  $p < 0,001$ ) sowie eines akuten Nierenversagens (OR: 8,20; 95% CI: 3,18-20,80;  $p < 0,001$ ) waren mit statistisch signifikant höherer Mortalität assoziiert. Auch das Vorhandensein eines Charlson Index of Comorbidity  $\geq 3$  war mit signifikant erhöhter Mortalität verbunden (OR 6,65; 95% CI: 2,76-17,33;  $p < 0,001$ ). Sehr alte Patienten ( $\geq 80$  Jahre; 49/335) zeigten hingegen weder ein höheres Risiko eine pulmonale Sepsis zu erleiden (OR: 0,78) noch eine höhere Sterblichkeit (OR 0,92; 95% CI: 0,22-2,86;  $p=1$ ).

**Schlussfolgerung:** Das parapneumonische Pleuraempyem ist auch in der modernen Zeit immer noch mit substantieller Morbidität und Mortalität verbunden. Die Last an vorbestehende Komorbidität sowie das Auftreten einer pulmonalen Sepsis und septischer Organkomplikationen bestimmen den Verlauf. Hohes Alter allein hingegen hat weder negative Auswirkungen auf die Morbidität noch auf die Mortalität. Eine weitere Verbesserung erscheint erreichbar durch rechtzeitige thoraxchirurgische Intervention noch vor dem Auftreten einer pulmonalen Sepsis.