

A továbbiakban ezekkel a kérdésekkel foglalkozunk.

A pneumonia súlyosságának meghatározása

Minden fertőzések eredetű betegség kezelésének megkezdése előtt alapvető kérdés a *beteg állapotának és a fertőzés súlyosságának objektív* (objektív paramétereken alapuló) *megítélése*. Ez egyben választ ad arra a kérdésre is, hogy a pneumoniás beteget az *otthonában* lehet-e kezelni, vagy *kórházban*, esetleg *intenzív osztályon* kell ellátni.

A háziorvosi gyakorlatban a „súlyos” pneumonia fogalma azt jelenti, hogy a beteg kórházi kezelést igényel. Ennek eldöntése azonban nem alapulhat pusztán szubjektív „megérzésen”, a fatális kimenetel veszélyének túlértékelése miatt indokolatlanul kerülhetnek kórházba betegek, és fordítva: a súlyos pneumonia tüneteinek észlelésekor a beteget intenzív osztályra *kell* eljuttatni! (5) E döntés megkönnyítése érdekében *Fine és munkatársai* 1997-ben kidolgoztak egy kritérium-rendszert, amelynek segítségével (viszonylag) könnyen megállapíthatjuk a pneumoniás beteg kockázati fokát (8).

A kedvezőtlen kimenetel szempontjából *nagyon kis kockázatú* pneumoniás betegek jellemzői az alábbiak (sumházva: fiatal, egyébként egészséges):

Életkor: <50 év

Nincs társuló

- rosszindulatú megbetegedés
- májbetegség
- pangásos szívelégtelenség
- agyérbetegség
- vesebetegség

Nincs zavart tudatállapot

Pulzusszám <125/min

Légzésszám <30/min

Szisztolés vérnyomás >90 Hgmm

Testhőmérséklet 35 és 39 °C között

Fine és mtsai, 1997.

A *fokozott rizikót* a következő két táblázatból lehet meghatározni, és azt is, hogy mely esetekben kell a beteget kórházba utalni, és mely esetekben kell egyénileg mérlegelni az otthoni kezelés lehetősége, és a kórházba utalás szükségessége között. Első lépésben a betegeket a megadott szempontok szerint „értékeljük”, majd második lépésben a fokozott rizikót a kapott pontszámokat is figyelembe véve állapítjuk meg.

Ha az előző táblázat szerinti pontok alapján a beteg állapota a IV-es vagy V-ös kockázati csoportba tartozik, úgy a hospitalizáció elengedhetetlen, ha a III csoportba, úgy szükséges lehet, de az I-es és II-es csoport esetében a beteg otthonában kezelhető.

Az ismertett *Fine* által kidolgozott kritérium-rendszer alapjaival megegyezik az American Thoracic Society (ATS) 1993-ban kidolgozott feltételrendszere, amely alapján a pneumoniát akkor kell súlyosnak tekinteni és a beteget kórházba utalni, ha az alábbi jelek közül egy, vagy több fennáll:

Jellemzők

Pontszám

Életkor

Férfiak	Életkor (év)
Nők	Életkor (év) – 10
Idősek otthonában lakó beteg	10

Kísérő betegségek

Roszindulatú daganat	30
Májbetegség	20
Pangásos szívelégtelenség	10
Agyérbetegség	10
Vesebetegség	10

Fizikális vizsgálati lelet

Zavart tudatállapot	20
Légzésszám >30/min	20
Szisztolés vérnyomás <90 Hgmm	20
Testhőmérséklet <35, vagy >40 °C	15
Pulzusszám > 125 /min	10

Laboratóriumi leletek

Artériás pH <7,35	30
BUN >30 mg/dl	20
SeNa <130 mmol/l	20
Glükóz >250 mg/dl	10
Hematokrit <30%	10
pO ₂ <60 Hgmm	10
Pleurális folyadékgyülem	10

Fine és mtsai, 1997.

Pontszám Kockázati csoport

Előző táblázat I.

<70	II.
71–90	III.
91–130	IV.
>130	V.

Fine és mtsai, 1997

1. Aspirációra (és így kevert baktériumflóra okozta fertőzésre/magasabb halálozási rátára) utaló klinikai szituációk:

- zavartság,
- károsodott nyelési reflex,
- alkoholizmus, malnutritio.

2. Fokozott letalításra illetve komplikált kórlefoyasra utaló tünetek:

a) fizikálisan:

- 30/percnél magasabb légzésszám,
- 90 Hgmm-nél alacsonyabb szisztolés, 60 Hgmm-nél alacsonyabb diasztolés vérnyomás,
- 38,3 °C-nál magasabb láz,
- extrapulmonális manifesztációk, mint pl. arthritis,
- zavartság

b) laboratóriumi vizsgálati leletekben:

- 4000-nél alacsonyabb, vagy 30 000-nél magasabb fehérvérsejtszám,