Kein Humanalbumin für Schwerkranke!

m -- Human albumin administration in critically ill patients: systematic review of randomised controlled trials. Cochrane Injuries Group Albumin Reviewers. BMJ 1998 (25. Juli); 317: 235-40
[LINK]

Kommentar: Adrian Frutiger

Studienziele

Schwerkranke sterben umso eher, je tiefer die Albuminkonzentration im Blut abfällt. Durch Albuminsubstitution hofft man die Prognose zu verbessern. Ein Nutzen dieser Therapie konnte jedoch bisher nie bewiesen werden. Humanalbumin ist in Grossbritannien für die Behandlung des hypovolämischen Schockes, für Verbrennungen und für Zustände mit Hypoproteinämie zugelassen. In dieser Metaanalyse randomisierter Studien wurde die Wirkung der Humanalbumingabe auf die Mortalität von Schwerkranken quantifiziert.

Methoden

Durch eine aufwendige Literatursuche wurden alle randomisierten kontrollierten Studien identifiziert, in denen für die oben genannten Indikationen die Gabe von Albumin oder Plasmaproteinfraktion (PPL) mit einer Therapie ohne diese Produkte verglichen worden war. Ausgewertet wurde die Anzahl der Todesfälle mit und ohne Albuminbehandlung.

Ergebnisse

32 Arbeiten genügten den strengen Qualitätsanforderungen. Bei 30 Studien, die insgesamt 1419 Personen umfassten, waren Informationen über Todesfälle erhältlich. Kranke, die Albumin erhielten, hatten gegenüber den Kontrollen im Durchschnitt ein um das 1,7fache erhöhtes Risiko (95%-Vertrauensintervall: 1,26 - 2,23). In jeder der drei Kategorien (Hypovolämie, Hypalbuminämie und Verbrennungen) verursachten die Albumininfusionen vermehrte Todesfälle. Im Vergleich zu den Kontrollen starben von 100 Kranken, die Albumininfusionen erhielten, zusätzlich 6 mehr. Diverse statistische Überprüfungen erhärten die Gültigkeit dieser Ergebnisse.

Schlussfolgerungen

Es gibt keinen Hinweis, dass Humanalbumin Leben rettet. Im Gegenteil: es besteht der starke Verdacht, dass diese Therapie bei Hypovolämie, Verbrennungen und Hypalbuminämie zusätzliche Todesfälle verursacht. Mögliche Mechanismen sind das diffuse Kapillarleck mit Exsudation von Plasmaeiweissen und potentiell deletäre gerinnungshemmende Eigenschaften der Albuminlösungen. Die Indikationen für die Anwendung von Humanalbumin müssen dringend überdacht werden.

Albumin steht zusammen mit Antibiotika und Thrombolytika an der Spitze in der Hitparade der Medikamentenkosten der Intensivstationen. Während für die letzteren zwei einigermassen klare Indikationen bestehen, wehren sich IPS-Leiter immer wieder gegen nicht-indiziertes Verordnen von Albumin. Die Publikation der «Cochrane Group» kommt deshalb wie ein Himmelsgeschenk. Nicht nur nützt das teure Albumin unseren Patienten nichts, vielmehr schaden wir ihnen damit eher. Während dies für Hypovolämie bereits mehr oder weniger Allgemeingut war, gibt es offensichtlich auch keinen Platz für Albumin bei Verbrennungen und bei Hypalbuminämie. Albumin gehört gemäss den Autoren nur noch in kontrollierte Studien. Eine eher seltene Gelegenheit zum Sparen ohne gleichzeitig zu schaden!

Adrian Frutiger