

Schwierige Differenzialdiagnose

Asthma – oder nur zu dick?

Wenn keuchende, schwer übergewichtige Patienten in der Praxis über „Asthma“ klagen, ist Vorsicht geboten. Denn möglicherweise sind die Symptome eher Folge der überflüssigen Pfunde auf den Rippen als ein pneumologisches Problem. Differenzialdiagnostisch kann das aber eine Herausforderung sein.

Bei übergewichtigen Patienten mit asthmatischen Beschwerden heißt es genau hinzusehen. Denn es gibt Patienten mit klassischem Asthma, die Übergewicht haben. Es gibt aber auch übergewichtige Patienten mit Atembeschwerden, aber ohne Sensibilisierung oder Typ-2-T-Helferzell-Immunreaktion. Ein Problem, das mit der steigenden Zahl von Patienten, deren Body Mass-Index (BMI) weit über dem normalen Wert liegt, stetig zunimmt. Die Differenzialdiagnose ist eine Herausforderung, denn die korrekte Diagnosesstellung ist Voraussetzung für eine adäquate Therapie.

Risiko von Über- und Unterdiagnose

Dass die Differenzialdiagnose nicht immer einfach ist, zeigte eine Studie mit 86 adipösen Patienten, die für eine bariatrische Chirurgie vorgesehen waren. Bei 54 Patienten lautete die Überweisungsdiagnose „kein Asthma“, bei 32 Patienten dagegen „Asthma“. Von den vermeintlichen Asthmatikern zeigten jedoch nur 59% tatsächliche eine reversible Atemwegsobstruktion und/oder eine bronchiale Hyperreagibilität. Bei 41% konnte die Diagnose dagegen nicht bestätigt werden. Umgekehrt wurde bei 31% der Patienten, bei denen keine Asthmad Diagnose gestellt worden war, nun Asthma neu festgestellt. Diese Ergebnisse deuten auf das Risiko einer Unter- und Überdiagnose von Asthma bei schwer Übergewichtigen hin.

FeNO bestimmen

Wegweisend kann der Nachweis einer eosinophilen Entzündung in den Atemwegen sein. „Schauen Sie nach eosinophiler Inflammation“, empfahl Prof. Christian Taube, Direktor der Pneumologie an der Universität Essen. Als Marker für ein durch Eosinophile getriebenes Asthma kann die Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids (FeNO) herangezogen werden (Kasteleyn MJ et al. Respiratory Research 2017;18:205). Bei Patienten mit Übergewicht und erhöhten FeNO-Wert über 25 ppb kann von Asthma ausge-

Asthma bronchiale oder nicht? Wegweisend kann der Nachweis einer eosinophilen Entzündung in den Atemwegen sein.

gangen werden. Bei Patienten mit niedrigerem FeNO liegt eher ein mit Übergewicht assoziiertes Asthma vor, bei dem die Symptomatik in Teilen Folge der Adipositas ist.

Es muss nicht immer die Chirurgie sein

Die Gewichtsreduktion ist bei schwer Übergewichtigen mit Atemwegsproblemen ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Ist sie erfolgreich, verbessern sich auch die Atembeschwerden. So lässt sich mit einer bariatrischen Chirurgie nicht nur innerhalb von zwölf Monaten ein erheblicher Gewichtsverlust erreichen. Auch die Lungenfunktion und der ACQ (Asthma Contraol Questionnaire) verbessern sich, der Gebrauch von inhalativen Steroiden sinkt.

„Es muss aber nicht immer die Chirurgie sein“, so Taube. Auch Rehabilitationsprogramme könnten helfen, Gewicht zu verlieren und die Lungenfunktion zu steigern, und hier insbesondere ein High-Intensity Training.

Beate Fessler

Quelle: Symposium „Personalisierte Asthmatherapie“, 59. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP), 16. März 2018 in Dresden

Asthmadiagnose durch FeNO-Messung

Die fraktionierte Messung von ausgeatmetem Stickstoffmonoxid (FeNO) ist eine nicht invasive Methode, um Entzündungsprozesse in den Luftwegen beim Asthma bronchiale zu erfassen. Hohe Stickstoffmonoxid-Konzentrationen in der Ausatemluft korrelieren mit dem Schweregrad der eosinophilen Entzündung und können daher als Marker für ein durch Eosinophile getriebenes Asthma herangezogen werden.

Die Sensitivität und Spezifität des Verfahrens schwankt allerdings je nach Studie. Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2016 kam auf Werte von 65% und 82%. Bei Patienten mit Übergewicht kann bei einem FeNO-Wert über 25 ppb von Asthma bronchiale ausgegangen werden.



© Getty/stock.adobe.com