chial dar. Und eine LIP, die in der Literatur als charakteristisch für das Vorliegen eines Sjögren-Syndroms gilt, zeigt ein diffuses retikuläres Muster und zentrilobuläre Knötchen [2–4].

Den Autoren ist es gelungen, eben diese Vielfalt der pulmonalen Befunde beim PSS darzustellen. Sie arbeiteten anhand der Kombination aus histopathologischen Befunden, der Lungenfunktion und des HR-CT eine Charakteristik der pulmonalen Veränderungen bei PSS heraus.

Als limitierend ist die geringe Anzahl der Patienten und die retrospektive Analyse zu werten. Hinsichtlich des invasiven Diagnostikverfahrens der offenen Lungenbiopsie muss kritisch angemerkt werden, dass die histologische Diagnosesicherung bei Kollagenose-ILD, einschließlich PSS, als entbehrlich gilt, da anhand der typischen HR-CT-Befunde in Zusammenschau mit der Dynamik vorhandener Lungenfunktionseller Ausfälle die Indikation zur immunsuppressiven Therapie gestellt wird.

Literatur

1. Gardiner P et al. Pleuropulmonary abnormalities in primary Sjögren's syndrome. Clin Rheumatol 1993;205:831–837
2. Fox RI et al. Approaches to the treatment of Sjögren's syndrome. J Rheumatol Suppl 2000; 61:15–21
3. Deheinzeln D et al. Interstitial lung disease in primary Sjögren's syndrome: clinical-pathological evaluation and response to treatment. Am J Respir Crit Care Med 1996;154:794–799
4. Parambil JG et al. Interstitial lung disease in primary Sjögren syndrome. Chest 2006;1305:1489–1495

Asthma bei Frauen

Beeinflussen Hormone die Lungenfunktion?

Farha S et al. Effects of the menstrual cycle on lung function variables in women with asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2009;180:304–310

Fragestellung

Eine durchaus interessante Frage ist, ob Hormonschwankungen der Frau Asthma auslösen oder verhindern können. Farha et al. untersuchten an 13 Asthmatikerinnen und zehn gesunden Frauen, ob und wie sich die Hormonschwankungen während des Menstruationszyklus auf das Asthma auswirken.

Ergebnisse

Als wesentliches Ergebnis zeigt sich ein signifikanter Lungenfunktionsabfall (FEV_1 , FVC, FEV_1/FVC) während der

follikulären und der lutealen Phase (zweite bzw. dritte Woche des Menstruationszyklus) um ca. 10% des jeweiligen Sollwerts (Abb. 1). Ähnlich verhalten sich die Messwerte der Diffusionskapazität, während sich beim Stickstoffmonoxid (FeNO) keine signifikanten Unterschiede ergaben.

Die Autoren sehen damit einen klaren Zusammenhang zwischen den menstrualen Hormonschwankungen, der dadurch beeinflussten Schwankungen in der Diffusionskapazität und der Atemwegsobstruktion.

Kommentar

Prof. Dr. med.
Adrian Gillissen, Leipzig

Die Publikation im American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, einem Journal mit einem zweistelligen Impactfaktor, überrascht in vielerlei Hinsicht. Meine PubMed-Recherche erbrachte, dass sich bereits zahlreiche Studien der o.g. Fragestellung angenommen haben. Manche dieser Untersuchungen zeigten übrigens keinen Zusammenhang zwischen Asthma bzw. Asthmaexazerbation und menstrualen Hormonschwankungen [1], andere fanden, dass orale Kontrazeptiva keinen Einfluss auf die Asthmasymptomatik hatten [2]. Umgekehrt wurde berichtet, dass das Asthma selbst einen Einfluss auf prämenstruelle Stimmungsschwankungen haben soll [3]. Einige gut publizierte Arbeiten wurden von den Autoren weder zitiert noch diskutiert, und die Probanden- und Kontrollgruppen waren insgesamt sehr klein.

Fazit

Diese Publikation enttäuscht und bringt angesichts der methodischen Mängel keine Klarheit, ob und in welchem Ausmaß ein Asthma von den menstrualen Hormonschwankungen beeinflusst wird. In Zusammenschau der verfügbaren Publikationen scheint der Einfluss jedoch insgesamt gering zu sein.

Literatur

1. Brenner BE et al. Thorax 2005;60:806–809
2. Murphy VE et al. J Asthma 2008;45:696–704
3. Skrzypulec V et al. J Physiol Pharmacol. 2007;58: 639–646

Schwankungen von Lungenfunktion und exhaltem NO im Menstruationszyklus

Abbildung 1