Dyspnoe

Die häufigsten Leitbeschwerden und ihre Differenzialdiagnose

Sowohl in der Notaufnahme des Krankenhauses als auch in der Praxis des Hausarztes oder niedergelassenen Internisten ist Luftnot eines der häufigsten beklagten Symptome. Im Moment der Beschwerdeschilderung ist der Arzt mit drei Schwierigkeiten konfrontiert: Erstens hat die Angabe von Luftnot einen stark subjektiven Charakter. Zweitens eröffnet sie eine extrem breite Palette von Differenzialdiagnosen. Und drittens sind unter diesen Differenzialdiagnosen akut lebensbedrohliche Zustände, sodass eine rasche Klärung notwendig sein kann.

» Dyspnoe eröffnet eine extrem breite Palette von Differenzialdiagnosen

Der vorliegende Schwerpunkt von *Der Internist* setzt die Reihe über die häufigsten Beschwerden und Symptome fort, die mit „Das kranke Bein“ begann und mit „Schwindel und Synkope“ fortgesetzt wurde. Wie in den vorausgegangenen Schwerpunkten haben wir einen primär interdisziplinären und stark klinisch orientierten Ansatz gewählt.

Das Thema beginnt mit einer Hinführung zum klinischen Problem „Dyspnoe“ von R. Ewert u. S. Gläser aus Greifswald. Sie widmen sich den pathophysiologischen Grundlagen des Symptoms sowie dem Versuch seiner Graduierung und geben einen Überblick über die ersten orientierenden klinischen Schritte bei der Differenzialdiagnose.

Ein ebenfalls noch hinführender Beitrag von S.M. Schellong *et al.* beschäftigt sich mit den wichtigsten diagnostischen Tests, die es im Sinne der Stufendiagnostik ermöglichen, die Ursache einer geschilderten „Dyspnoe“ einzugrenzen. Neben den jeweiligen Leitbefunden geht es auch um die methodischen Stärken und Limitationen der im klinischen Alltag gut etablierten Verfahren.

Der Beitrag von J. Niedermeyer aus Bad Oeynhausen gibt einen Überblick über die pulmonalen Ursachen der Dyspnoe, während im Beitrag von G. Simonis *et al.* aus Dresden die kardiologischen Ursachen abgehandelt werden. Mit diesen beiden Beiträgen sind die bei weitem häufigsten Ursachengruppen beleuchtet.

Die Differenzialdiagnose der Dyspnoe ist jedoch noch wesentlich reichhaltiger. Daher haben sich im Beitrag von S. Francke *et al.* aus Dresden Vertreter verschiedenster Disziplinen von der Hämatologie bis zur Psychiatrie zusammengefunden, um die wichtigsten nichtpulmonalen und nichtkardialen Ursachen der Dyspnoe zu erläutern.

Wie in den vorangegangenen Ausgaben liegt der Schwerpunkt ganz wesentlich auf der Differenzialdiagnose und der steckbriefartigen Schilderung der infrage kommenden Krankheitsbilder. Weniger tief werden therapeutische Aspekte beleuchtet, die in anderen Ausgaben von *Der Internist* unter anderer Überschrift regelmäßig aktualisiert werden.

Wir hoffen, mit diesem Thema und seiner Bearbeitung erneut das Interesse

der Leserinnen und Leser von *Der Internist* getroffen zu haben.

Mit kollegialen Grüßen

S.M. Schellong

T. Welte

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. S.M. Schellong
Medizinische Klinik 2,
Krankenhaus Dresden-
Friedrichstadt, Städtisches
Klinikum
Friedrichstr. 41, 01069 Dresden
schellong-se@khdf.de

Interessenkonflikt. S.M. Schellong und T. Welte geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.