KRITISCH GELESEN

**Prof. Dr. med.
H. S. Füeßl**
Privatpraxis für
Integrative Innere
Medizin, München

**Prof. Dr. med.
K. Rasche**
Bergisches Lungen-
zentrum am Helios
Klinikum Wuppertal

**Prof. Dr. med.
P. Schwarz**
Medizinische Klinik und
Poliklinik III, Universitäts-
klinikum Dresden

**Prof. Dr. med.
M. Storr**
Zentrum für
Endoskopie,
Starnberg

**Prof. Dr. med.
H.-C. Diener**
Klinik für Neurologie,
Universitätsklinikum
Essen

Dyspnoe-Ursachen etwas schneller ergründen

Die oft blumigen Beschreibungen von Atemnot können diagnostisch schwer einzuordnen sein. Ein nun getesteter standardisierter Fragebogen liefert zumindest einige wertvolle Hinweise.

— 148 Patienten mit seit mindestens einem Monat bestehender Atemnot erhielten 15 Symptombeschreibungen und sollten klar erklären, ob diese auf sie zutrafen oder nicht. Auch die drei treffendsten Beschreibungen sollten sie auswählen.

In einem weiteren Durchgang wurden die Patienten befragt, ob sie ihre Atemnot in Ruhe bzw. bei minimaler körperlicher Aktivität oder nur bei Belastungen empfinden. Der erstere Fall wurde als refraktäre Dyspnoe klassifiziert. Die Patienten mit Belastungsdyspnoe wurden gebeten, einmal selbstbestimmt so schnell zu gehen, dass mäßige Atemnot entstand. Sofort danach wurden ihre Empfindungen erneut mit dem 15-Item-Fragebogen erfasst.

Unter den 136 ausgewerteten Patienten fanden sich 119 mit Belastungsdyspnoe, davon 68 mit COPD, 22 mit Asthma bronchiale, 8 mit interstitieller Lungenerkrankung, und 11 mit schwacher Atemmuskulatur. Nach strengen statistischen Kriterien erreichte keine Symptombeschreibung eine ausreichende Sensitivität und Spezifität, um sie für die Diagnosefindung einzusetzen. Allerdings stellte sich die Beschreibung „Brustenge“ als Alleinstellungsmerkmal für Asthma heraus, ebenso wie „flache Atmung“ für eine interstitielle Lungenerkrankung.

Bei der COPD waren drei Formulierungen Spitze: „Ich fühle mich atemlos“, „Meine Atmung ist anstrengend“ und

„Ich bekomme nicht genug Luft in die Lunge“. Beim Asthma führten „Meine Atmung ist anstrengend“, „Meine Brust fühlt sich eng an“ und „Ich fühle mich atemlos“. Patienten mit interstitieller Lungenerkrankung fanden die Formulierungen „Ich fühle mich atemlos“ und „Meine Atmung ist flach“ am treffendsten für ihre Empfindungen.

■ Chang AS, Munson J, Gifford AH, Mahler DA. Prospective Use of Descriptors of Dyspnea to Diagnose Common Respiratory Diseases. *Chest*. 2015;148:895–902

KOMMENTAR

Wie fast zu erwarten, genügte der Test nicht den Anforderungen, die an einen validen diagnostischen Test gestellt werden. Immerhin scheinen die Beschreibungen „Brustenge“ und „flache Atmung“ den Weg zur Diagnose von Asthma bronchiale bzw. interstitieller Lungenerkrankung zu weisen. Allerdings kann mit dem bloßen Ankreuzen von ja und nein in einem Fragebogen die emotionale Komponente nicht erfasst werden, die gerade bei Dyspnoe eine wichtige diagnostische Rolle spielt. Hier kommt es, so unwissenschaftlich das klingen mag, entscheidend auf den subjektiven Eindruck des Arztes an.

Prof. Dr. med. H. S. Füeßl

Atemnot nimmt jeder anders wahr.