

## Atemprobleme werden immer schlimmer

# Ist es wirklich „nur“ Asthma?

Ein 56-jähriger Patient leidet seit seiner Kindheit saisonal unter Atemnotanfällen, zu denen sich im Erwachsenenalter wiederkehrende Infekte gesellen. Lange bleibt unentdeckt, dass es sich dabei um Vorboten einer irreversiblen Lungenschädigung handelt.

— Der Patient, der nach drei Jahrzehnten ausgeprägten Tabakkonsums vor fünf Jahren zum Nichtraucher wurde, berichtet, dass er bereits als Kind unter saisonalen Atemnotanfällen mit Rhinokonjunktivitis gelitten habe. Es sei damals eine Sensibilisierung auf Bäume, Katzen- und Hundehaare festgestellt worden. Eine spezifische Immuntherapie (SIT) habe zunächst zu einer Besserung geführt. Vor einigen Jahren seien seine Beschwerden jedoch wieder deutlich schlimmer geworden und hätten eine kontinuierliche Steroidtherapie erforderlich gemacht. Zusätzlich benötigt er bis zu dreimal täglich, gelegentlich auch nachts ein kurzwirksames Beta-2-Sympathomimetikum.

### Erste Verdachtsmomente ...

Die Anamnese legt die Vermutung nahe, dass sich im Schatten des Asthmas bei dem Patienten im Laufe der Jahre schleichend ein weiteres Atemwegproblem entwickelt hat. Denn seinen Berichten zufolge leidet er mehrmals jährlich unter Infekten mit Auswurf, die oft mit Antibiotika behandelt werden. Sputum, Atemnot unter Belastung und häufiger, vor allem morgendlicher Husten liefern weitere Hinweise darauf, dass Lungengewebe und -funktion bereits stark geschädigt sind.

### ... und viele Indizien

Dieser Verdacht wird durch die körperliche Untersuchung erhärtet. So ist ein beidseitig abgeschwächtes Atemgeräusch mit dorsalem Giemen zu hören. Ein weiteres Indiz für eine chronisch



obstruktive Lungenerkrankung (COPD) liefert das EKG, in dem eine Rechtsherzbelastung (P-pulmonale) erkennbar ist. In der Blutgasanalyse zeigt sich eine leichte respiratorische Partialinsuffizienz. Weitere Untersuchungen ergeben eine schwere, durch Bronchospasmolytika nicht reversible zentrale und periphere Obstruktion mit Hinweis auf Bronchialkollaps und schwere Überblähung. Obstruktion und Emphysem zeigen auch erste Auswirkungen auf die Atempumpe, die mit einer verminderten Atemleistung bei erhöhter Ruheatmungsarbeit auf die andauernde Belastung reagiert. Diese Ergebnisse bestätigen den Verdacht, dass der Patient längst nicht mehr nur an einem Asthma und polyvalenten Allergien, sondern zusätzlich an einer schweren COPD leidet, die bereits das GOLD-Stadium IV erreicht hat.

Der Patient erhält weiterhin ein langwirksames Beta-2-Sympathomimetikum, Theophyllin und eine entsprechende Bedarfsmedikation. Auch das inhalative Kortikoid wendet er weiterhin an, allerdings nun in Hochdosis. Nach etwa zwei Jahren kommt es unter dieser Therapie jedoch zu einer deutlichen Verschlechterung. Der Patient leidet zunehmend unter Belastungs- und Ruhedyspnoe. Seine Lungenfunktion ist von 34% auf 26% des Sollwerts gesunken. Mehr als acht bis zehn Treppen-

### ◀ Noxen mit Langzeitfolgen.

stufen schafft er nicht mehr, ohne anzuhalten. Öfter als zuvor benötigt er seine Bedarfsmedikation.

### Die entscheidende Wende

Das Blatt wendet sich erst, als das topische Steroid abgesetzt und die Therapie durch Tiotropium ergänzt wird, einem lang wirksamen Bronchodilatator, dessen positive Wirkung auf Lungenfunktion, Exazerbationsrate und Lebensqualität durch Studien belegt ist. Innerhalb eines Jahres bessert sich der Gesundheitszustand des Patienten deutlich. Seine Lungenfunktion liegt wieder bei 37% des Soll-Werts. Er schafft es, wieder eine Treppenetage ohne Pause zu bewältigen und benötigt sein kurz wirksames Beta-2-Sympathomimetikum deutlich seltener.

Nun kann ein Auslassversuch von Theophyllin und oralen Steroiden gewagt werden, sodass der Patient neben dem Vagolytikum und dem langwirksamen Beta-2-Sympathomimetikum nur noch Vitamin D und Calcium als Osteoporoseprophylaxe nehmen muss, und bei Bedarf das kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetikum. Bei respiratorischer Insuffizienz ist zusätzlich eine Sauerstofflangzeittherapie zu erwägen.

Dr. med. Harald Mitfessel  
Pneumologe, Internist, Allergologie,  
Umweltmedizin  
Elberfelder Str. 10  
D-42853 Remscheid  
E-Mail: praxis@pulmo.de

### Fazit

Bei einem (ehemaligen) Raucher mit Asthma und wiederkehrenden Infekten mit Auswurf sollte man immer auch an die Möglichkeit einer sich zusätzlich entwickelnden COPD denken, insbesondere wenn hochdosierte topische Steroide keine Besserung mehr bringen.