

Dyspnoe

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Dyspnoe zählt zu den wichtigsten und häufigsten Einweisungsdiagnosen im Krankenhaus und hinter diesem Symptom können sich die unterschiedlichsten Krankheitsbilder verbergen. Das Spektrum reicht von der Herzinsuffizienz über die Lungenembolie und die COPD bis hin zur Panikattacke. Dennoch gibt es keine offizielle Leitlinie, die den korrekten Umgang mit diesem Symptom definieren würde.

Der subjektive Charakter von Dyspnoe erklärt die enorme Variabilität in der Assoziation zwischen den somatischen Krankheiten mit ihren messbaren Einschränkungen der pulmonalen und kardialen Funktion und der subjektiv empfundenen Dyspnoe. In diesem Leitthema versuchen wir, dem Leser nicht nur eine Orientierung über die klassischen pneumologischen und kardialen Ursachen der Dyspnoe zu geben, sondern auch die handfesten psychosomatischen Ursachen fundiert darzustellen.

» Subjektiv, individuell und schwer messbar

Dyspnoe ist ein subjektives Empfinden. Daher ist ihre Wahrnehmung von vielen individuellen Faktoren abhängig und die Messung von Dyspnoe stellt eine besondere Herausforderung dar. Es gibt einige etablierte Messinstrumente, die erfolgreich zur Beurteilung von Medikamenteneffekten eingesetzt wurden. Diese sind aber erst dann wirklich aussagekräftig, wenn sie krankheitsspezifisch, d. h. innerhalb einer definierten Krankheitsentität angewendet werden. Dahinter verbirgt sich ein komplizierter theoretischer Hintergrund, der im Artikel von *Rudolf Speich* plausibel dargestellt wird. Der Beitrag soll

Ihnen helfen, die Ergebnisse der verschiedenen Dyspnoe- und Quality-of-life-Skalen besser zu interpretieren.

In dem Beitrag von *Heinrike Wilkens* über die pneumologischen Ursachen der Dyspnoe werden die obstruktiven und restriktiven Ventilationsstörungen ebenso dargestellt wie die pulmonale Hypertonie.

Im Artikel von *Dirk Habedank* und *Christian Opitz* werden die Linksherzinsuffizienz mit ihren beiden wesentlichen Erscheinungsformen, der systolischen und der isolierten diastolischen Funktionsstörung erklärt, aber auch Herzklappenerkrankungen, angeborene Herzvitien und Synchronisierungsstörungen des Herzens, die allesamt wesentliche Ursachen für Dyspnoe darstellen.

Der Beitrag von *Volker Köllner* schließlich beschreibt systematisch die psychosomatischen Mechanismen, die sich hinter der Dyspnoe verbergen und beleuchtet, wie bemerkenswert häufig solche Störungen in der Population vorkommen.

Im Artikel von *Ralf Ewert*, *Beate Koch* und *Christoph Schäper* wird die plötzliche Dyspnoe dargestellt. Damit sind Zustände gemeint, bei denen ein Patient plötzlich von Luftnot übermannt wird und in aller Regel mit Angst und vielleicht auch Panik reagiert. Dahinter kann sich ein unmittelbar vital bedrohliches Krankheitsbild ebenso verbergen wie ein psychogenes. Wenn wir mit einem Patienten dieser Art konfrontiert sind, müssen wir blitzschnell entscheiden, welches die adäquate Diagnostik und die richtigen weiteren Schritte sind, um dem Patienten schnellstmöglich zu helfen. Hier ist eine jahrelange Erfahrung auf einer Notaufnahmestation von großem Nutzen. Viele der möglichen Ursachen sind recht selten, aber es lassen sich gewisse Basistests identifizieren, die eine Sortierung in eher pneumologische, kardiale oder psychosomatische

Ursachen erlauben. Der Artikel soll Ihnen helfen, möglichst zielgerichtet und schnell die richtigen Maßnahmen zu setzen.

Insgesamt hoffe ich, dass es gelungen ist, in diesem Leitthema die Dyspnoe von allen Seiten zu beleuchten und wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!



Prof. Dr. Horst Olschewski

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Olschewski
Klinische Abteilung für Lungenkrankheiten,
LKH Universitätsklinikum
Auenbruggerplatz 20, 8036 Graz
Österreich
horst.olschewski@klinikum-graz.at
