



Quelle: Pedersen ESL, Ardura-Garcia C, de Jong CMC et al. Diagnosis in children with exercise induced respiratory symptoms: a multicenter study. *Pediatr Pulmonol.* 2021;56:217–25

Diagnose zu stellen und eine spezifische Therapie einzuleiten. Zum Einsatz kamen dabei die Spirometrie (97% der Fälle), die Bodyplethysmografie (80%), die Analyse des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids (FeNO, 93%) sowie der Prick-Test. Eine Methacholin-Provokation erfolgte bei 23% und ein Belastungstest bei 37%.

Als Verdachtsdiagnose hatten die überweisenden Ärzte in 59% der Fälle ein Asthma bronchiale und in 6% der Fälle eine dysfunktionale Atmung angegeben. 35% äußerten keinen Verdacht. In den Spezialambulanzen musste mehr als die Hälfte dieser Diagnosen, nämlich 54%, revidiert werden.

Von den 126 Verdachtsdiagnosen eines Asthma bronchiale wurden 37 (29%) in der Spezialambulanz korrigiert. Unter den 76 Patienten ohne Diagnose stellten die Spezialisten bei 41 (55%) eine dysfunktionale Atmung und bei 24 (32%) ein Asthma bronchiale fest. Am Ende war bei 64% der Teilnehmer ein Asthma bronchiale und bei 26% eine dysfunktionale Atmung (z. B. Vocal Cord Dysfunction, Hyperventilation, funktionelle Laryngomalazie, Husten etc.) gesichert. Vereinzelt war mangelnde Fitness die Ursache der Probleme.

Die Diagnoserate für das Asthma bronchiale lag im Mittel zwar bei 64%, schwankte aber je nach Klinik zwischen 45% und 89%. Auffällig waren auch die diagnostischen Maßnahmen: Obwohl alle Patienten mit derselben Fragestellung überwiesen wurden, erfolgte nur bei 37% ein Belastungstest. Kein einziger Teilnehmer wurde einer kardiopulmonalen Ergometrie oder einer Laryngoskopie unterzogen.

MMW-Kommentar

Die Schweizer Medizin hat einen hohen Qualitätsstandard – die Ergebnisse überraschen daher. Bei der Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit anstrengungsbedingter Symptomatik musste die Überweisungsdiagnose revidiert werden. 29% der Asthma-Diagnosen wurden nicht bestätigt. Die Diagnose einer dysfunktionellen Atmung wurde von den niedergelassenen Ärzten viel seltener als von den Spezialisten gestellt.

Die Daten sind eine dringende Aufforderung, diagnostische Leitlinien für Kinder und Jugendliche mit einer belastungsabhängigen Atemsymptomatik zu entwickeln und die Koordination und Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und pädiatrischen Pneumologen zu verbessern.

Sie spricht mit fleckiger Zunge

Bei einer 33-jährigen Frau mit bekannter Zöliakie bestanden seit drei Wochen eine leichte Müdigkeit und eine schmerzlose, retikuläre, fleckförmige Pigmentierung der Zunge im dorsolateralen Bereich. Mundhöhle und Schleimhäute waren unauffällig. Alle möglichen Ursachen wie Tabak, Wismut, Medikamente, gefärbte Nahrungsmittel oder Amalgamfüllungen wurden verneint. Ein ACTH-Stimulationstest zeigte einen insuffizienten adrenalen Anstieg. Bei positivem Nachweis von 21-Hydroxylase-Antikörpern konnte die Diagnose einer autoimmunen, primären Nebenniereninsuffizienz gesichert werden. Nach 4–8 Wochen Dauerbehandlung mit Hydrocortison war die Pigmentierung, die in der Regel eher an sonnenexponierten Arealen auftritt, verschwunden.

H. Holzgreve

Quelle: Seeker P, Osswald S. Tongue discoloration. *N Engl J Med.* 2021;384:e102



Retikulär-fleckenförmig pigmentierte Zungensoberfläche.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer