

Asthma bronchiale

Umbau der Muskulatur beeinflusst Krankheitsverlauf

Im Zuge des asthmatischen Entzündungsprozesses vermehrt sich die Muskelmasse in den Atemwegen. Hypertrophie und Hyperplasie sind daher typische Veränderungen der glatten Atemwegsmuskulatur. A. L. James et al. haben nun den Einfluss der Muskelzellvergrößerung, -vermehrung und Veränderungen der extrazellulären Matrix auf die Erkrankungsschwere und -dauer untersucht.

Am J Respir Crit Care Med 2012; 185: 1058–1064

Für diese Studie wurden postmortem entnommene Gewebeproben von Patienten ohne bekannte Asthma- oder eine andere Lungenerkrankung (Kontrollgruppe), von Asthmatikern, die aufgrund einer anderen Ursache gestorben sind (nicht tödlicher Krankheitsverlauf) und von an der Erkrankung Verstorbenen (tödlicher Krankheitsverlauf) untersucht. Anhand dünner ($0,5\mu\text{m}$) und dicker ($30\mu\text{m}$) Querschnitte bestimmten die Wissenschaftler das Zellvolumen (V_C), die Zellzahl pro Atemwegsstrecke (N_L) sowie die Volumenanteile an extrazellulärer Matrix (f_{ECM}) innerhalb der glatten Atemwegsmuskulatur (Airway Smooth Muscle, ASM). Im Fokus standen Ergebnisse für das Verhältnis der gesamten glatten Atemwegsmuskulatur (ASM_{area}) zum Umfang der retikulären Basalmembran (Basement Membrane Perimeter, Pbm), für V_C und N_L sowie die Volumenanteile f_{ASM} .

Unterschiede im Krankheitsverlauf

Insgesamt standen 635 Gewebeproben von 51 Kontrollpatienten, 49 Patienten mit nicht tödlichem und 55 Patienten mit tödlichem Krankheitsverlauf zur Verfügung. Der Wert für ASM_{area}/Pbm war bei tödlichem bzw. nicht tödlichem Verlauf deutlich erhöht ($p < 0,001$ bzw. $p = 0,006$). Die Werte für f_{ASM} waren bei tödlichen Asthmaerkrankungen im Vergleich zu den Kontrollen erhöht ($p = 0,008$), nicht aber bei nicht fatalen Verläufen ($p = 0,492$). Beschränkt auf große Atemwege ($Pbm > 10\text{mm}$) waren die ASM-Volumenanteile bei Patienten mit tödlichem Krankheitsverlauf deutlich größer als bei

den nicht an Asthma Verstorbenen ($p = 0,018$). Die f_{ECM} -Ergebnisse von Asthma- und Kontrollpatienten waren vergleichbar.

Hyperplasie und Hypertrophie

Männer hatten gegenüber Frauen höhere V_C -Werte ($p = 0,008$). Das V_C war bei tödlichen und nicht tödlichen Verläufen ($p = 0,005$ und $p = 0,014$) und hierbei in den großen Atemwegen erhöht ($p < 0,001$ und $p = 0,015$). Die Zellzahl pro Atemwegsstrecke war im Kontrollvergleich nur bei tödlichem Ausgang und dann in allen Atemwegen erhöht ($p > 0,001$, nicht tödlicher Verlauf: $p = 0,086$). Gegenüber den nicht tödlich verlaufenen Asthmafällen fielen die N_L -Ergebnisse bei tödlichem Ausgang für kombinierte Atemwegsgrößen sowie bei mittleren ($Pbm = 4\text{--}10\text{mm}$) und großen Atemwegen deutlich höher aus ($p < 0,001$ sowie $p < 0,001$ und $p = 0,003$). Die Dauer der Asthmaerkrankung hatte einen kleinen positiven Effekt auf das Verhältnis ASM_{area}/Pbm ($p = 0,012$) und N_L ($p = 0,042$).

Fazit

Bei tödlichem Asthmaverlauf war die Hyperplasie nach Angaben der Autoren in allen Atemwegen Ursache einer vergrößerten Masse der glatten Atemwegsmuskulatur. Die Hypertrophie ist an diesem Umbau in den großen Atemwegen sowohl bei tödlichen als auch bei nicht tödlichen Verläufen beteiligt.

Matthias Manych, Berlin

Ausschreibung

Johannes-Wenner-Forschungspreis

Ziel des Johannes-Wenner-Forschungspreises ist es, Forschungs- und Projektarbeiten von Mitgliedern der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie zu unterstützen. Dadurch soll die Versorgung und Behandlung von Kindern mit Lungenerkrankungen verbessert werden. Der Johannes-Wenner-Forschungspreis richtet sich an Ärzte sowie Wissenschaftler, die Themen der pädiatrischen Pneumologie sowohl im klinischen Bereich wie auch im Grundlagenbereich bearbeiten möchten. Der Preis wird von der Deutschen Lungengestiftung e.V. gestiftet und ist mit 15 000 € dotiert. Er wird an eine Person oder ein Team vergeben. Das Preisgeld soll der Bearbeitung des beantragten Forschungsprojektes dienen. Die Preisverleihung findet auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie statt.

Die Bewerbungsfrist endet am **10. Dezember 2012**. Die Bewerbung muss von einem hauptverantwortlichen Antragsteller eingereicht werden. Lebenslauf und Publikationsverzeichnis der Antragsteller müssen beigefügt werden. Das Forschungsprojekt, für das die Förderung vorgesehen ist, soll in einer 4-seitigen Projektskizze zusammengefasst werden. Diese muss folgende Punkte beinhalten:

- ▶ Zusammenfassung des Forschungsvorhabens (max. 1/2 Seite),
- ▶ Stand der Forschung und eigene Vorarbeiten (max. 1 Seite),
- ▶ Ziele und Arbeitsprogramm (max. 1,5 Seiten),
- ▶ beantragte Mittel mit Verwendungsnachweis (max. 1/2 Seite),
- ▶ Voraussetzungen für die Durchführung des Vorhabens (max. 1/2 Seite).

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungen als PDF-Datei an Hansen.Office@mh-hannover.de oder in schriftlicher Form an: Prof. Gesine Hansen
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Pädiatrische Pneumologie
Allergologie und Neonatologie
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Mitteilung der Deutschen Lungengestiftung e.V., Hannover