

Bronchiektasen

Non-CF-Bronchiektasen in Deutschland immer häufiger

Bronchiektasen werden traditionell vor allem mit der Cystischen Fibrose (CF) in Verbindung gebracht. F. Ringshausen et al. haben in ihrer nationalen retrospektiven Erhebung nun gezeigt, dass in Deutschland gerade Non-CF-Bronchiektasen kontinuierlich an Häufigkeit zunehmen. Dies hat diagnostische und therapeutische Konsequenzen, da Bronchiektasen oft mit antibiotikaresistenten Problemkeimen assoziiert sind.

PLoS One 2013; 8: e71109

Als Bronchiektasen bezeichnet man eine irreversible Bronchiendilatation, zumeist eine Folge von Zerstörung des elastischen Bindegewebes der Lunge durch chronische Umbauvorgänge und Entzündung. Bronchiektasen stellen die gemeinsame Endstrecke verschiedener chronisch-entzündlicher Lungenerkrankungen dar, wie zum Beispiel die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und Mukoviszidose (Cystische Fibrose). Gerade Non-CF-Bronchiektasen treten vor allem im höheren Lebensalter auf.

Epidemiologische Daten zeigen Erkrankungszunahme



F. Ringshausen und Mitarbeiter aus Hannover analysierten systematisch die Prävalenz eines Krankenhausaufenthalts

(Hospitalisation) mit der Diagnose „Bronchiektase“ in Deutschland. Diese epidemiologisch-statistische Untersuchung ergab, dass die Hospitalisationsrate durch eine Bronchiektasen-assoziierte Erkrankung in dem Studienzeitraum zwischen 2005 und 2011 deutlich zugenommen hat. Während diese retrospektive Studie zeigt, dass verschiedene infektiöse und nicht-infektiöse pulmonale Krankheitsbilder mit Bronchiektasen einhergehen können, war die COPD die häufigste Primärdiagnose einer Bronchiektasen-assoziierten Hospitalisation in dem Beobachtungszeitraum. Der deutlichste Anstieg an Bronchiektasen-assoziierten Hospitalisation fand sich interessanterweise bei Frauen. Einen Abfall an Bronchiektasen-assoziierten Hospitalisation fand sich für die Primärdiagnosen Tuberkulose, Influenza und Pneumonien.

Fazit

Die Studie verdeutlicht, dass Bronchiektasen an Häufigkeit und an gesundheits-ökonomischer Bedeutung zunehmen. Nach Angaben der Autoren sind optimierte Diagnose- und Therapiekonzepte notwendig, um diesem Trend zu begegnen. Gerade im Zeitalter der Antibiotikaresistenzen und der chronischen Besiedelung von Bronchiektase-Patienten mit opportunistischen und multiresistenten Erregern sind Richtlinien zur gezielten Antibiotikatherapie entscheidend.

Prof. Dominik Hartl, Tübingen

Kommentar zur Studie

Als Limitation der Studie muss man die retrospektive Datenanalyse basierend auf ICD-Kodierungen nennen, ohne weitere klinische Daten oder hochauflösende Computertomografie (HRCT), welche zur Diagnose von Bronchiektasen regelmäßig eingesetzt wird. Andererseits führt das HRCT im klinischen Alltag gerade dazu, dass Bronchiektasen früher erkannt werden und die Diagnose damit gerade im stationären Bereich häufiger und in früheren Krankheitsstadien gestellt wird. Dadurch ist die Prävalenz von Bronchiektasen möglicherweise nur scheinbar angestiegen. Außerdem wurden in der Studie nur hospitalisierte Patienten erfasst, was die Autoren auch kritisch diskutieren. Dennoch liefert diese Studie eine wichtige epidemiologische Grundlage, um sich mit dem Problem der Bronchiektasen diagnostisch und therapeutisch intensiver zu beschäftigen.