

Erratum

Pneumologie 2004; 58 (Supplement): S1

Leider wurde das nachstehende Abstract im Sonderheft unvollständig abgedruckt.

Bronchiale Hyperreagibilität bei Patienten mit schwergradiger COPD

Czuday K-P, Haidl P, Wiese C, Köhler D

Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft, Zentrum für Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin

Einleitung: Der Nachweis einer unspezifischen bronchialen Hyperreagibilität (BHR) bei Patienten mit COPD ist mit einer Verschlechterung der Prognose verbunden. Die Existenz einer BHR könnte das Ansprechen auf eine systemische oder inhalative Steroidtherapie beeinflussen. Daten zur Prävalenz der BHR und der Vorhersagekraft des Bronchospasmodiastestes bei COPD-Patienten mit schwergradiger Atemwegsobstruktion ($FEV_1 < 50\%$ Soll, GOLD III/IV) liegen nur vereinzelt vor. In der Mehrzahl der Studien wurden leichter erkrankte Patienten untersucht. **Methode:**

Konsekutiv wurde bei 20 Patienten mit schwergradiger Atemwegsobstruktion ($FEV_1 < 50\%$ Soll, $FEV_1 = 0,92 \text{ l} \pm 0,22$), ohne Reversibilität im Bronchospasmodiastest (FEV_1 -Änderung $< 15\%$) und ohne Asthmaanamnese ein bronchialer Provokationstest mit Histamin nach vorheriger Aufklärung und im Beisein des betreuenden Arztes durchgeführt. Verwendet wurde ein achtstufiger PARI-Provokationstest mit einer definierten Aerosoldosis am Mundstück. Vor und nach der Provokation erfolgte eine Bodyplethysmographie. **Ergebnis:** Bei allen Patienten wurde eine bronchiale Hyperreagibilität nachgewiesen (FEV_1 -Abfall = $-31,1\% \pm 8,5$; $PD_{20} = 25,6 \text{ (g} \pm 35,9)$). **Diskussion:** In Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Ramsdell Jw (Am Rev Respir Dis 1982) wurde auffallend häufig bei den untersuchten Patienten eine BHR nachgewiesen. Die Reversibilitätstestung lässt keinen Rückschluss auf das Vorliegen einer BHR zu.

Bei COPD-Patienten mit schwergradiger Atemwegsobstruktion ist wahrscheinlich in viel stärkerem Maße mit einer BHR zu rechnen, als bisher angenommen. Möglicherweise gehört ab einem bestimmten Schweregrad der Erkrankung die BHR zum Krankheitsbild der COPD dazu oder ist sogar der Grund für die funktionelle Verschlechterung und die Schwere der Erkrankung. Eine systematische Untersuchung an einem größeren Kollektiv wäre wünschenswert.