

Therapie-Magazin

Forum Lunge: interaktiv und praxisnah

Von praxisorientierter Fortbildung profitieren Ärzte mehr als von blanker Theorie. Das moderne Konzept Forum Lunge stellt daher Fallbeispiele in den Vordergrund.

Neue Konzepte der praxisorientierten Weiterbildung sind gefragt. Dieser Herausforderung stellt sich Forum Lunge, ein unabhängiges Autoren- und Referentengremium niedergelassener und an Kliniken tätiger Pneumologen, und hat eine erfolgreiche, praxisnahe und interaktive Fortbildung entwickelt. Getreu dem Motto „Aus der Praxis – für die Praxis“ wurde der Frontalvortrag weit-

gehend verlassen. Stattdessen werden die Teilnehmer mit TED-Kasuistikkonferenzen aktiv an der Bearbeitung interessanter Fallbeispiele beteiligt. Der schwedische Pharmakonzern Meda Pharma GmbH & Co. KG, ehemals Viatris, stellt die Plattform für die Entwicklung der Module und den organisatorischen Rahmen für die Durchführung der Fortbildungsveranstaltungen

von Forum Lunge. Das Unternehmen widmet sich insbesondere dem Produktportfolio für Atemwegserkrankungen, zu dem das Pulverinhalationssystem Novolizer® gehört. Es steht mit den Wirkstoffen Budesonid, Salbutamol und Formoterol zur Verfügung und ermöglicht eine leitliniengerechte und wirtschaftliche Therapie aller Asthma- und COPD-Schweregrade.

Pneumologische Beschwerden sind oft nur ein Teilbefund

Bei Patienten mit schwerer Atemnot, langwierigen Bronchitiden oder Lungenfibrose ist eine vorschnelle pneumologische Diagnose fehl am Platz. Denn derartige Beschwerdebilder können auch Ausdruck schwerwiegender systemischer Erkrankungen sein. Dies veranschaulichen zwei Kasuistiken, vorgestellt auf dem 38. Kolloquium der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atemwege:

Besonders verzwickelt der Fall eines 49-Jährigen, der sich wegen seit sechs Monaten bestehenden Hustens mit gelblich verfärbtem Auswurf und chronischen Rhinitisbeschwerden beim Arzt vorstell-

te. Erster Verdacht: sinubronchiales Syndrom. Nach weiteren fünf Monaten litt er unter starkem Husten, leichter Hämoptoe, Dyspnoe und Parästhesien in den Fingerspitzen. Diagnostisch wegweisend war die Bronchoskopie mit auffälligen, teilweise fibrinbelegten Schleimhautprominenzen und einer leicht hämorrhagischen bronchoalveolären Lavage (BAL). Der Pathologe fand in der BAL eine ausgeprägte Eosinophilie, in der Probeexzision – bronchial zentral – chronische und floride Entzündungsreaktionen mit fokaler Vaskulitis, geringer Eosinophilie und herdförmigen Nekrosen. Die Diagnose: aku-

te Form eines Churg-Strauss-Syndroms mit beginnender Hämorrhagie. Das Vollbild eines Churg-Strauss-Syndroms, erläuterte Dr. Jörg Winkler, Leipzig, kann sich nach unspezifischer Prodromalphase auch ohne typisches Asthma entwickeln.

Ein 74-jähriger Patient fiel durch subfebrile Pneumonie, Lungenfibrose mit unilateralem Pleuraerguss, Restriktion der Lungenfunktion und respiratorischer Partialinsuffizienz (pO₂: 53 Torr) auf. Dabei wiesen Anämie, Gelenkbeschwerden und Krampfanfälle sowie erhöhte Antinukleäre Antikörper (ANA)-Titer auf eine systemische Erkrankung hin. Der Nachweis von Nukleosomen-IgG Antikörper im Enzyme-linked Immuno Surface Assay (ELISA) führte letztlich zur Diagnose eines Late-onset Lupus erythematodes (SLE). Dieser ergänzende Test bei negativen DNA-Antikörpern weist einen SLE schon früh mit einer Spezifität von 97 Prozent nach, so Privatdozent Dr. Martin Kohlhäufel, Gauting. Typische Lungenbefunde bei SLE sind unilateraler Pleuraerguss, fibrosierende Alveolitis, mit 22 bis 53 Prozent, und Bronchiektasen mit 21 Prozent. ■

A&W-INFO-GRAFIK

Diagnosekriterien für das Churg-Strauss-Syndrom

1. Asthma

2. Sinusitis

3. Eosinophilie
im Blut > 10 %

4. Gewebs-Eosinophilie oder
Vaskulitis – MDK, Niere, Herz,
Lunge, Haut

5. Mono-/ Poly-Neuropathie

6. Lungeninfiltrate, ggf. flüchtig

Quelle: American College of Rheumatology 1990

Sind vier dieser sechs Kriterien erfüllt, lässt sich die Diagnose eines Churg-Strauss-Syndroms mit einer Sensitivität von 85 Prozent und einer Spezifität von 99,7 Prozent stellen.