

Leserbrief

Ewert R, Bahr C, Weirich C et al.:
Häufigkeit von Patienten mit chronischer Dyspnoe in drei deutschen Facharztpraxen
Pneumologie 2012; 66: 662–665

Sehr geehrte Damen und Herren,

den Aufsatz" „Häufigkeit von Patienten mit chronischer Dyspnoe in drei deutschen Facharztpraxen“ möchte ich wie folgt kommentieren. Insgesamt lässt sich mit diesem Fragebogen durchaus der größte Teil der Luftnotbeschwerden ohne wesentliche weitere Untersuchungen diagnostizieren. Auf der anderen Seite fehlen meines Erachtens zwei Fragen, die zur ursächlichen Beurteilung nicht ausgelassen werden sollten:

1. Wichtig ist die Frage nach dem Arbeitsplatz. So lenken die von einem Spritzlackierer angegebenen Luftnotbeschwerden den Verdacht auf eine berufliche Ursache.
2. Meines Erachtens sind 10% der angegebenen chronischen Dyspnoe auf eine Hyperventilation zurückzuführen. Für eine Hyperventilation gibt vor allem folgende Frage den Aufschluss: Ist die Luftnot mit dem Gefühl verbunden (vor allem in Stresssituationen), nicht richtig durchatmen zu können? Wenn dann auch keine bronchitischen Beschwerden angegeben werden, keine rasselnden Atemgeräusche weder nachts noch bei körperlicher Belastung und fehlende Belastungsluftnot, ist die Diagnose einer Hyperventilation sehr sicher. Der gleichzeitige Nachweis einer bronchialen Hyperreagibilität in der Metacholinprovokation sollte dann nicht überbewertet werden.

Mit freundlichen Grüßen
 Dr. Manfred Spyra

Dr. Manfred Spyra
 Bgm.-Dreus-Straße 67
 24119 Kronshagen
 m.spyra@kielnet.net

Antwort

Es freut uns, dass der Fragebogen zur Erfassung der Gründe für eine Luftnot als hilfreich angesehen wird. Der Hinweis auf die Erfassung des Arbeitsplatzes erscheint eine sinnvolle Erweiterung des Fragebogens. Wir werden bei weiteren Untersuchungen die praktische Relevanz dieser Frage prüfen.

Zur Fragestellung der Diagnostik einer Hyperventilation als Ursache der Luftnot wurde schon vor Jahren angemerkt, dass der dafür geeignete Hyperventilationstest eine zu geringe Anwendung findet [1]. Somit wird verständlich, dass in den verfügbaren Auswertungen zur Ursache einer Luftnot die Hyperventilation sehr gering vertreten ist. Gelegentlich wird die Hyperventilation unter der Rubrik „psychogene Dyspnoe“ geführt. In der von uns durchgeführten Analyse der Ursachen einer chronischen Dyspnoe [2] konnten wir auch nach weiterführender Diagnostik bei keinem Patienten eine zugrundeliegende Hyperventilation als ursächlich erfassen.

Literatur

- 1 Köhler D. Anleitung zur Benutzung des Hyperventilationstest in der pneumologischen Praxis. *Pneumologie* 2004; 58: 730–732
- 2 Ewert R, Bahr C, Weirich C et al. Häufigkeit von Patienten mit chronischer Dyspnoe in drei deutschen Facharztpraxen. *Pneumologie* 2012; 66: 662–665

Prof. Dr. med. Ralf Ewert
 Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
 Universitätsmedizin
 Klinik für Innere Medizin B
 Bereich Pneumologie/Infektiologie
 Fleischmannstraße 8
 17475 Greifswald
 ewert@uni-greifswald.de