

Wird Asthma überdiagnostiziert?

Die Symptomatik allein reicht nicht für die Diagnose

Die Diagnose Asthma wird von manchen Allgemeinärzten immer noch allein anhand der Symptomatik gestellt. Dabei kann das Beschwerdebild in die Irre führen. Eine Spirometrie ist (differenzial)diagnostisch erforderlich, in einigen Fällen sind auch Methacholintest und die Messung von exhalierem Stickoxid (FeNO) angezeigt.

Asthma hat bekanntlich eine hohe Prävalenz. Etwa 5 Prozent der europäischen Bevölkerung sind Asthmatiker. Ob diese Zahl jedoch stimmt, ist nicht so sicher, denn nicht selten wird von Grundversorgern Asthma fehldiagnostiziert. «Asthma ist nämlich keine einfache Diagnose», meinte der Pneumologe Mike Thomas von der Universität Aberdeen, der weiterhin auch Patienten in einer Allgemeinpraxis betreut. Früher ging man davon aus, dass Asthma eher zu selten diagnostiziert werde. Entsprechende Vermutungen waren aufgekommen, nachdem etwa der European Community Respiratory Health Survey (ECRHS) aus dem Jahr 2001 gezeigt hatte, dass durchschnittlich 20 Prozent (4–32%) der Bevölkerung wiederholt unter giemender Atmung litten und 7 Prozent (1–11%) nachts wegen Atemnot aufwachten.

Inzwischen gebe es aber auch eine Reihe von Untersuchungen, die eher dafür sprächen, dass Asthma überdiagnostiziert werde, meinte Thomas. Angesichts der Tatsache, dass bis zu 30 Prozent der Patienten eine Allgemeinarztpraxis wegen respiratorischer Symptome aufsuchten, liege es nahe, dass manch einem im Zweifel die Diagnose Asthma angeheftet werde. Zwar sei durchaus bekannt, dass Asthma eine chronische Entzündung der Atemwege darstellt, die mit bronchialer Hyperreagibilität einhergeht und sich mit giemender Atmung, Atemnot und Husten äussert. Doch könne die Symptomatik leicht in die Irre führen, meinte Thomas. Er zitierte eine in «Chest» publizierte Studie, nach der es sich bei 160 von 230 Patienten, die mit einem schwer kontrollierbaren Asthma zum Spezialisten überwiesen worden waren, in Wirklichkeit nicht um Asthmatiker handelte. Vor wenigen Jahren wollten britische Forscher der Frage nach der Zuverlässigkeit der Asthmadiagnose in der Praxis nachgehen und mussten feststellen, dass jeder zweite Patient ohne eine Diagnose gleich auf inhalative Steroide eingestellt worden war. Und selbst dort, wo ein Asthma diagnostiziert wurde, geschah dies zu 80 Prozent ohne eine Lungenfunktionsprüfung.

Dabei kann die Differenzialdiagnostik ziemlich anspruchsvoll sein. Besonders schwierig ist zuweilen die Abgrenzung zur COPD, oft gibt es auch Überlappungen. In einer Praxisstudie waren von 260 Patienten, denen ein Bronchodilatator verschrieben wurde, anhand der Symptomatik 60 als Asthmatiker eingestuft worden. Die nachträglich durchgeführte Spirometrie bestätigte die Diagnose aber nur bei 44 Patienten. Umgekehrt stieg nach Prüfung der Lungenfunktion die Zahl der COPD-Diagnosen von 13 auf 44. Solche Studien zeigen laut Thomas, dass eine genauere Abklärung notwendig ist. Ausdrücklich wies er darauf hin, dass auch die «response to therapy» zu Fehlannahmen führen könne. Es gebe andere Erkrankungen, die sich unter einer Asthmamedikation besserten (z.B. als Ausdruck eines Placeboeffekts).

Nicht ohne Spirometrie

Aber welche Untersuchungen sind nun erforderlich? Thomas betrachtet das Peak-flow-Monitoring als nützlich, aber hier gelte es die individuelle Variabilität zu beachten, die auch durch ein Tagebuch nicht ohne Weiteres kompensiert werde. So gebe es zum Teil Verbesserungen, die in erster Linie auf einen Lerneffekt beim Umgang mit der Technik zurückzuführen seien.

Auf die Spirometrie sei hingegen als diagnostische Basisuntersuchung nicht zu verzichten. «Sie zeigt uns, ob eine Obstruktion vorliegt, und sie liefert wichtige differenzialdiagnostische Hinweise.» Ein FEV₁ unter 70 Prozent und ein FEV₁/FVC (unter 0,7) sichern eine obstruktive Lungenerkrankung (Tabelle). Jedoch gelte es zu bedenken: «Auch ein normales Resultat schliesst ein Asthma nicht aus!»

Tests auf Entzündung und Hyperreagibilität

«Um eine Überdiagnose des Asthmas zu verhindern, brauchen wir Tests mit einer hohen Sensitivität», sagte Thomas. Dazu zählte er den Methacholintest, mit dem die Hyperreagibilität nachgewiesen werden kann, und zwar mit

einer Sensitivität von 86 Prozent (Spezifität: 100%). Zum Vergleich: Die Reversibilität einer Atemwegsobstruktion nach Bronchodilatation bringt es nur auf eine Sensitivität von 50 Prozent.

Wichtige Rückschlüsse auf eine bronchiale Entzündung bringen laut Thomas aber auch die Untersuchung des Sputums auf Eosinophile (> 2%) und die Bestimmung des exhalierten Stickoxids (FeNO-Grenzwert: 20 ppb). Nach Auskunft des Pneumologen dürften diese Tests bei etwa jedem vierten asthmaverdächtigen Patienten angezeigt sein. Kandidaten seien all jene, bei denen nicht schon symptomatisch und spirometrisch eine hohe oder sehr geringe Asthmawahrscheinlichkeit vorliege. Da die Tests inzwischen grundsätzlich auch in der Praxis durchgeführt werden könnten, bedeute die Ausweitung der Diagnostik nicht zwangsläufig eine Überweisungsflut zum Spezialisten.

Auch Professor Ian Pavord, Institute for Lung Health, Glenfield Hospital in Leicester hob den Nutzen der Inflammometrie in der Praxis hervor – zu diagnostischen Zwecken und zur Therapiekontrolle. Entzündungsparameter seien die Richtschnur für den optimalen Einsatz der Steroidtherapie. Gerade Patienten mit einem «late onset»-Asthma (gehäuft sind es Männer) hätten zuweilen eine starke Ent-

Tabelle:

Asthmadifferenzialdiagnose

Ohne

Atemwegsobstruktion

- chronischer Husten
- Hyperventilationssyndrom
- Stimmbanddysfunktion
- Rhinitis
- gastroösophagealer Reflux
- Herzinsuffizienz
- pulmonale Fibrose

Mit

Atemwegsobstruktion

- COPD
- Bronchiektasen
- Fremdkörperinhalation*
- Bronchiolitis
- Lungenkrebs*
- Sarkoidose*

* kann auch eine normale Spirometrie zeigen

zündung bei relativ schwach ausgeprägter klinischer Symptomatik. Bei ihnen müsse die Dosis der Kortikosteroide nach Massgabe der Inflammation angepasst werden. Jedoch gebe es Patienten, die eine starke Symptomatik ohne Entzündungsreaktion, also ohne Eosinophilie, zeigten. Bei diesen Patienten könnten die Steroide abgesetzt werden.