

Nichtinvasive Verfahren bei der Diagnostik arbeitsbedingter obstruktiver Atemwegserkrankungen

Rolf Merget

IPA Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,
Kompetenz-Zentrum Medizin, Bochum

Die Beurteilung von inhalativen Provokationstests (SIC) allein anhand von Lungenfunktionsanalytischen Messdaten kann sowohl zu einer falsch positiven als auch und falsch negativen Bewertung der Testresultate führen. Daher ist der Einsatz von ergänzenden Methoden naheliegend. Für nichtinvasive Verfahren wie die Messungen des exhalierten Stickstoffmonoxids (FeNO), der Eosinophilen im induzierten Sputum und der Methacholinreaktivität vor und nach SIC wurden inzwischen geeignete *cut-offs* entwickelt. Aufgrund der relativ einfachen Methodik kann insbesondere die Messung des FeNO vor und nach SIC empfohlen werden: ein Anstieg des FeNO von ca. 13 ppb 24 Stunden nach SIC stellt einen wesentlichen Baustein bei der Beurteilung des SIC dar. Nichtinvasive Verfahren können insbesondere die Zahl falsch negativer SIC minimieren, allerdings bleibt es in Einzelfällen schwierig, eine exakte Diagnose zu stellen. Besteht beim Versicherten noch ein Beschäftigungsverhältnis, können tägliche serielle Messungen von FeNO in Arbeits- und Urlaubszeiten diagnostisch hilfreich sein. Insbesondere sollten diese seriellen Messungen in Erwägung gezogen werden, wenn eine komplexe Exposition besteht und ein Berufsallergen nicht identifiziert oder ein SIC aus anderen Gründen nicht durchgeführt werden kann. Letzteres kann der Fall sein, wenn eine schwere Atemwegsobstruktion besteht oder das Allergen nicht verfügbar ist. Es wird empfohlen, die genannten nichtinvasiven Verfahren in Ergänzung zu Lungenfunktionsparametern bei der Diagnostik von arbeitsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen einzusetzen.