

Abstract

Vocal Cord Dysfunction (VCD) – eine der Differenzialdiagnosen bei Asthma bronchiale

Jakob Bickhardt

**Praxis für Lungen- und Bronchialheilkunde/Allergologie/Schlafmedizin,
Dresden**

Bei Patienten mit Asthma bronchiale und persistierenden Beschwerden müssen verschiedene Differenzialdiagnosen und mögliche Komorbiditäten, relevante vermeidbare Asthmaauslöser (auch berufliche Allergien) und die Auswahl und Qualität der inhalativen Therapie geprüft werden.

Eine Stimmbandverkrampfung, die als vocal cord dysfunction (VCD) bezeichnete plötzliche Schließungsbewegung der Stimmlippen, kann eine erhebliche, subjektiv bedrohlich wahrgenommene Atemnot verursachen.

Die Prävalenz der VCD wird unter Asthmapatienten mit 3-5%, bei schlecht behandelbarem Asthma mit 30% angenommen.

Klinisch besteht eine sehr rasch einsetzende, inspiratorische und meist laryngeal wahrgenommene erhebliche Atemnot von nur wenigen Minuten. Aufgrund der sehr akuten und starken Luftnot sind PatientInnen trotz der kurzen Symptombdauer und des selbstlimitierenden Verlaufs oft stark verunsichert.

Die Genese der Erkrankung ist nicht eindeutig geklärt. Eine Assoziation zu gastroösophagealem Reflux und zu psychischen Komorbiditäten ist bekannt.

Eine Lungenfunktionsmessung oder Endoskopie in der Akutsituation ergibt ein charakteristisches Bild, ist aber meist wegen der kurzen Dauer der Attacke nicht zu generieren. Die Provokationslaryngoskopie mit Endspirometrie unter Verwendung eines für den Patienten typischen Auslösers ist aufwendig und bleibt unklaren Verläufen insbesondere in der Abgrenzung zum schweren Asthma vorbehalten. Unerlässlich sind die HNO-ärztliche Untersuchung und Refluxdiagnostik.

Therapeutisch steht die Aufklärung über die Erkrankung und den selbstlimitierten Verlauf im Vordergrund. Eine konsequente Refluxtherapie, ggf. Deeskalation der Asthmabehandlung, rehabilitative Behandlung und eventuell psychosomatische Intervention bei koinzidenten Angstzuständen ist erforderlich.