

Berufsbedingtes Asthma

Wie hoch ist der Anteil an psychiatrischen Störungen?

Bei rund einem Drittel der Patienten mit berufsbedingtem Asthma lässt sich keine somatische Diagnose stellen, obwohl diese deutliche Symptome zeigen. K. L. Lavoie et al. aus Frankreich sind nun der Frage nachgegangen, wie hoch der Anteil an psychiatrischen Störungen in dieser Gruppe ist.

Am J Respir Crit Care Med 2013; 187: 926–932

Die Autoren schlossen in die Studie 219 Personen ein, die sich zwischen Januar 2006 und Dezember 2008 zur Abklärung eines berufsbedingten Asthmas vorgestellt hatten. Neben einer ausführlichen Anamnese erfolgte bei allen Teilnehmern ein kurzes, strukturiertes psychiatrisches Interview. Anschließend füllten sie eine Reihe verschiedener Fragebögen zu Symptomen, Lebensqualität und Hypochondrie aus. Zuletzt unterzogen sich die Teilnehmer verschiedenen pulmonologi-

schen Funktionstests einschließlich Spirometrie sowie spezifischen und unspezifischen inhalativen Provokationstests. Die Autoren ermittelten in der Folge den Anteil psychiatrischer Störungen in der Studienpopulation.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer lag bei 41,8 Jahren, 57% von ihnen waren männlich. Das Bildungsniveau war eher niedrig, rund 55% arbeiteten zum Zeitpunkt der Untersuchung. Insgesamt ließ

sich bei 152 Patienten (78%) mindestens eine Störung diagnostizieren, bei 44 (22%) gelang dies nicht. Die Störungen wurden bei 26% der Teilnehmer (n=50) als berufsbedingtes Asthma klassifiziert, bei 25% (n=48) als Asthma, bei 14% (n=28) als „andere inflammatorische Störung“ und bei 13% (n=26) als nicht inflammatorische Störung. 34% der Teilnehmer (n=67) litten an einer psychiatrischen Störung. Diese bestand bei 29% (n=57) in einer Gemütsstörung und bei 24% (n=46) in einer Angststörung; 7% (n=12) erfüllten die Kriterien einer Hypochondrie. Diese ging im Gegensatz zu Gemüts- und Angststörungen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einher, dass sich keine somatische Diagnose stellen ließ (Odds Ratio 3,92).

Fazit

Bei Patienten, die sich zur Abklärung eines berufsbedingten Asthmas vorstellen, sind psychiatrische Störungen nicht selten. Eine Hypochondrie könnte einem Großteil der Fälle zugrundeliegen, bei denen sich keine somatische Diagnose stellen lässt, so die Autoren.

Dr. Johannes Weiß, Bad Kissingen

Bronchialkarzinom

Alter und Geschlecht als Prädiktoren für Mortalität

Beim nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom gilt die chirurgische Resektion nach einem sachgemäßen Staging als effektivste Therapie. H. A. Powell und Kollegen aus England haben nun das perioperative Mortalitätsrisiko nach 30 und 90 Tagen verglichen.

Thorax 2013; 68: 826–834

Die Autoren nutzten hierzu Daten des nationalen britischen Bronchialkarzinom Audits (NLCA) für den Zeitraum Januar 2004–März 2010. Dort erfassten sie alle Patienten, die sich wegen eines Bronchialkarzinoms einer operativen Resektion unterzogen hatten. Todesfälle identifizierten sie über eine weitere Datenbank, wobei sie sich auf die 30- und die 90-Tages-Mortalität nach dem Eingriff konzentrierten. Ebenso dokumentierten sie Begleiterkrankungen, soziodemografische Daten, Lungenfunktion, Tumorstadium, histologischen Typ, Charlson Index und den WHO-

Performance-Status. Hieraus errechneten sie die Mortalitätsraten und versuchten, mittels multivariater logistischer Regression ein Risikomodell zu entwickeln.

Insgesamt gingen 10991 Patienten in die Analyse ein, die sich aufgrund eines nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms einer operativen Resektion unterzogen hatten. Rund 3% der Patienten (n=334) verstarben innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, weitere 2,9% (n=313) zwischen Tag 31 und Tag 90. Dies entspricht einer 90-Tages-Mortalität von 5,9% (n=647). Patienten,

die innerhalb von 30 Tagen verstarben, wiesen im Vergleich zu den zwischen dem 30. und 90. Tag verstorbenen zu einem höheren Anteil Pneumonektomien oder Bilobektomien auf. Bezüglich Begleiterkrankungen oder Tumorfaktoren zeigte sich jedoch kein deutlicher Unterschied. Innerhalb von 90 Tagen starben mehr Männer als Frauen (7,1 vs. 4,4%). Auch das Alter zeigte eine starke Korrelation zur 90-Tages-Mortalität: verglichen mit der Altersgruppe 70–74 Jahre hatten Patienten über 85 Jahre bezüglich der Mortalität eine Odds Ratio von 2,84. Ebenfalls einen deutlichen Bezug zeigten der WHO-Performance-Status (Odds Ratio 2,40 für Performance Status 2 vs. 0), die Lungenfunktion, das Tumorstadium und die Art des Eingriffs.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen nach Ansicht der Autoren, dass das Alter der wichtigste Prädiktor sowohl der 30- als auch der 90-Tages-Mortalität nach Resektion eines nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinoms ist. Sie empfehlen, den von ihnen entwickelten Prädiktions-Score nun in weiteren Studien zu testen.

Dr. Johannes Weiß, Bad Kissingen