

Bronchiektasen – Das Wichtigste in Kürze

Definition:

Bronchiektasen bezeichnen bleibende Erweiterungen und Aussackungen der Atemwege (Bronchien und Bronchiolen). Sie entstehen durch häufige Entzündungen, die die Bronchialwände und das elastische Bindegewebe zerstören. In den betroffenen Abschnitten staut sich Bronchialsekret, das von Bakterien und anderen Erregern infiziert werden kann. So werden ständige lokale Entzündungen und immer wiederkehrende Infektionen aufrechterhalten.

Formen:

Bronchiektasen aufgrund einer Mukoviszidose (cystische Fibrose, CF)	Non-CF-Bronchiektasen (Bronchiektasen mit anderer Ursache)
Etwa 14 Prozent	Etwa 86 Prozent

Symptome:

- Husten mit schleimigem Auswurf
- Chronische Infektion und Entzündung der Bronchien
- Blut im Auswurf (Hämoptyse)
- Schmerzen im Brustkorb
- Muskeln der Atemwege verkrampfen (Bronchospasmus)
- Luftnot (Dyspnoe)

Risikofaktoren:

- Infektionen der Atemwege (z.B. Tuberkulose, Grippe, Masern, Keuchhusten)
- Chronische Lungenerkrankungen (z.B. COPD, Asthma)
- Erbkrankheiten z.B. Mukoviszidose (Cystische Fibrose), Primäre ciliäre Dyskinesie (PCD)
- Immundefekte
- Verengung (Obstruktion) der Atemwege z.B. durch einen Tumor oder eingeatmete Fremdkörper
- Schädigungen der Atemwege durch das Einatmen giftiger Substanzen z.B. Tabakrauch, Gase, Partikel

Etwa ein Drittel der Bronchiektasen sind idiopathisch (d.h. die Ursache der Erkrankung ist nicht bekannt).

(Fortsetzung auf der Rückseite)

Wann sollte an Bronchiektasen gedacht werden?

Charakteristische Symptome, kombiniert mit:

- über Jahre bestehenden Beschwerden
- gehäuften akuten Phasen der Verschlechterung (Exazerbationen)
- Nicht-Ansprechen auf eine COPD- oder Asthma-Therapie
- einem Nachweis von *Pseudomonas aeruginosa* oder nicht-tuberkulösen Mykobakterien (NTM) im Auswurf

Diagnose:

- Bildgebende Verfahren, z. B. Computertomographie der Lunge (HR-CT)
- Lungenfunktionsanalyse
- Untersuchung des Auswurfs auf Keime

Therapie:

- Behandlung der Grunderkrankung (wenn möglich)
- Vorbeugen einer Infektion z.B. durch Impfungen (vor allem gegen die saisonale Grippe, Pneumokokken)
- Körperliche Bewegung
- Regelmäßiges Inhalieren und Atemphysiotherapie
- Behandlung der Atemwegs-Verengung
- Antientzündliche Behandlung der chronischen Infektion
- Behandlung einer akuten Verschlechterung (Exazerbation) mit einer zielgerichteten Antibiotika-Therapie
- Operatives Entfernen des betroffenen Lungenabschnitts (nur in Ausnahmefällen)

Vorbeugung:

- Raucherentwöhnung
- Impfungen im Kindesalter (z.B. gegen Masern, Keuchhusten)
- Vermeidung giftiger Dämpfe, Gase, Rauch und Stäube (Atemschutz bei beruflicher Belastung)

Quellen: Polverino, E. et al.: European Respiratory Society guidelines for the management of adult bronchiectasis. 2017, Ringshausen et al.: Bronchiektasen: Vielfach unterschätzt, Dtsch. Ärzteblatt, 2016.

Fachliche Beratung: Dr. Jessica Rademacher, Dr. Felix C. Ringshausen © 2018, 2. Auflage