Thieme

Idiopathische Lungenfibrose: Hiatushernie als Prognosefaktor für schwere Verläufe?

Mackintosh JA et al. In Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis the Presence of Hiatus Hernia is Associated with Disease Progression and Mortality. Eur Respir J 2019; doi:10.1183/13993003.02412-2018

Eine gastroösophagealer Reflux ist eine häufige Komorbidität bei Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose und steht in Verdacht, den Krankheitsverlauf negativ zu beeinflussen. Um hierbei einmal differenziert zu untersuchen, ob die Diagnose einer Hiatushernie in diesem Zusammenhang eine besondere Rolle als Prognosefaktor spielt, haben Mackintosh und Kollegen nun eine retrospektive Auswertung einer Medikamentenstudie durchgeführt.

Obwohl viele Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose (IPF) zusätzlich an einer gastroösophagealen Refluxkrankheit leiden, herrscht bis heute große Unklarheit über die pathologischen Zusammenhänge und adäquate Behandlungsstrategien. Auch die Hiatushernie, die oftmals im Rahmen der Refluxkrankheit mit auftritt, stellt eine häufige Komorbidität bei Fibrosepatienten dar.

Macintosh und seine Kollegen haben nun erstmals im Rahmen einer retrospektiven Kohortenstudie aus dem Zeitraum zwischen 2011 und 2017 den Einfluss von Refluxkrankheit und/oder Hiatushernie auf den Krankheitsverlauf bei Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose untersucht. Die Daten stammten dabei aus einer Medikamentenstudie zum Wirkstoff Pirfenidon.

Für jeden Patienten klassifizierten die Forscher den Parameter „Hiatushernie“ als „präsent“ oder als „nicht präsent“. Die Größe wurde dabei mithilfe einer CT-Untersuchung geschätzt. Die durch diese Differenzierung entstandenen Subgruppen konnten dann in Hinblick auf Marker der Krankheitsprogression in der finalen Datenanalyse miteinander verglichen werden.

Zusätzlich lagen für die meisten Patienten 24-Stunden-ösophageale-pH-Impedanzmessungen vor. Zur Klassifikation der Ergebnisse kamen hierbei der De-Meester-Score sowie die Lyon-Konsensus-Kriterien zum Einsatz. Als Endpunkte und Variablen für den Krankheitsprogress definierten die Autoren den Verlauf der forcierten Vitalkapazität (fVC) sowie das Transplantat-freie Überleben. Schließlich wurden sämtliche soziodemografischen und anamnestischen Informationen ausgewertet.

Ergebnisse

Die Datensätze von 89 Patienten gingen in die finale Analyse mit ein, 37 von ihnen (42 %) waren neben der Hauptdiagnose von einer Hiatushernie betroffen. Patienten mit Hiatushernie waren signifikant jünger und zeigten eine stärkere relative und absolute jährliche Abnahme der forcierten Vitalkapazität von – 250 ml im Vergleich zu – 36 ml bei Mitpatienten ohne Hiatushernie.

Sie nahmen häufiger Protonenpumpeninhibitoren ein, das mittlere Transplantat-freie Überleben konnte auf 31 Monate beziffert werden und unterschied sich damit erneut von den 55 Monaten bei Patienten ohne Hiatushernie. Für die Ergebnisse der Manometrie konnten die Autoren keinen vergleichbaren Einfluss auf den Krankheitsprogress wie im Falle einer Hiatushernie feststellen. Obgleich – nach Meinung der Forscher – diese Ergebnisse dafür sprechen, dass eine Hiatushernie ein relevanter Prognosefaktor sein könnte, geben sie einschränkend das retrospektive Design sowie die geringe Stichprobengröße zu bedenken.

FAZIT

In dieser retrospektiven Datenanalyse stellte sich eine Hiatushernie bei Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose als Prognosefaktor für einen schweren Krankheitsverlauf heraus. Da bei dieser Komorbidität auch das Transplantat-freie Überleben deutlich kürzer war, wünschen sich die Autorinnen/Autoren weitere Studien zu den pathologischen Zusammenhängen und empfehlen eine differenzierte Betreuung von Patienten mit Lungenfibrose und Hiatushernie.

Dipl.-Psych. Annika Simon, Hannover

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.