Thieme

Hypersensitivitätspneumonitis: Kortikosteroideffekt bei Pneumonitis mit Fibrose

De Sadeleer LJ et al. Impact of BAL lymphocytosis and presence of honeycombing on corticosteroid treatment effect in Fibrotic Hypersensitivity Pneumonitis: a retrospective cohort study. Eur Respir J 2020; doi:10.1183/13993003.01983-2019

Die Hypersensitivitätspneumonitis (HP) mit Fibrose sollte nach Ansicht vieler Lungenfachärzte in erster Linie mit Kortikosteroiden behandelt werden [1]. Doch dieses Vorgehen basiert auf einer schmalen Evidenz. Belgische Wissenschaftler untersuchten die Wirkung von Kortikosteroiden in zwei Gruppen von HP-Patienten mit Fibrose.

Der Gruppe um De Sadeleer ging es darum festzustellen, ob die Kortikosteroidwirkung durch eine bestehende BAL-Lymphozytose (BAL = bronchoalveoläre Lavage) oder durch Honigwabenbildung beeinflusst wird. BAL-Lymphozytosen galten bei >20% Lymphozytenprozentsatz als stark ausgeprägt und bei ≤20% als gering ausgeprägt. Die Auswirkungen auf die Lungenfunktion wurden anhand der Veränderung auf die forcierte Vitalkapazität als Prozentsatz des vorhergesagten Normalwerts (FVC%) und der CO-Diffusionskapazität als Prozentsatz vom Sollwert (DLCO%) bewertet.

Ergebnisse

Die retrospektive Auswertung von Daten aus den Jahren 2005 – 2016 umfasste insgesamt 91 HP-Patienten mit Fibrose. Ihr Alter lag im Durchschnitt bei 64,6, Jahren, und 35,2% waren Frauen. Die Ausgangsmittelwerte für FVC% und DLCO% betrugen 73,6% bzw. 46,7%. Die Mehrheit der Patienten (73,6%) wurde mit Kortikosteroiden behandelt, und 21,9% erhielten begleitend Immunsuppressiva. Die Anteile an Patienten mit gering bzw. stark ausgeprägter BAL-Lymphozytose lagen bei 60% bzw. 40%. Eine Honigwabenbildung ließ sich in 36% der Fälle nachweisen. Bei gering ausgeprägter BAL-Lymphozytose kam es häufiger zu einer Honigwabenbildung: gering vs. stark ausgeprägte BAL-Lymphozytose = 50,9% vs. 13,9%. Umgekehrt war die Honigwabenbildung mit gering ausgeprägt BAL-Lymphozytose und niedrigerer DLCO% assoziiert.

Kein Einfluss auf Lungenfunktionswerte

Das Risikoverhältnis (Hazard Ratio, HR) für eine niedrige 10-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit erreichte bei gering ausgeprägter BAL-Lymphozytose 2,66 und bei bestehender Honigwabenbildung 3,80. Nach dem Beginn der Kortikoidbehandlung kam es bei Patienten mit stark ausgeprägter BAL-Lymphozytose zu einem FVC%-Anstieg von 5,66%. Doch die FVC%-Abnahme unterschied sich mit –6,6%/Jahr vor Beginn und –5,3%/Jahr nach Beginn der Kortikoidbehandlung nicht signifikant (p = 0,77). In dieser Patientengruppe hatten Kortikosteroide keinen Einfluss auf die DLCO%. Bei Patienten mit gering ausgeprägter BAL-Lymphozytose sowie fehlender oder nachgewiesener Honigwabenbildung konnte kein wesentlicher Effekt der Kortikoidbehandlung auf FVC% und DLCO% festgestellt werden.

FAZIT

Bei den hier untersuchten HP-Patienten mit Fibrose ergab die Kortikoidtherapie im Fall von stark ausgeprägter BAL-Lymphozytose oder fehlender Honigwabenbildung einen initial geringen FVC-Anstieg. Bei gering ausgeprägter BAL-Lymphozytose und bestehender Honigwabenbildung blieb ein Kortikoideffekt aus. Nach Ansicht der Autoren wird durch die Daten eine Langzeitbehandlung mit Kortikosteroiden nicht unterstützt.

Matthias Manych, Berlin

Literatur

[1] Wijsenbeek M et al. Progressive fibrosing interstitial lung disease: current practice in diagnosis and management. Curt Med Res Open 2019; 35: 2015–2024

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