

Testen Sie Ihr Fachwissen

Test Your Knowledge



Autoren

Carmen Pizarro¹, Darius Dabir², Dirk Skowasch¹

Institute

- 1 Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinikum Bonn
- 2 Radiologische Klinik, Universitätsklinikum Bonn

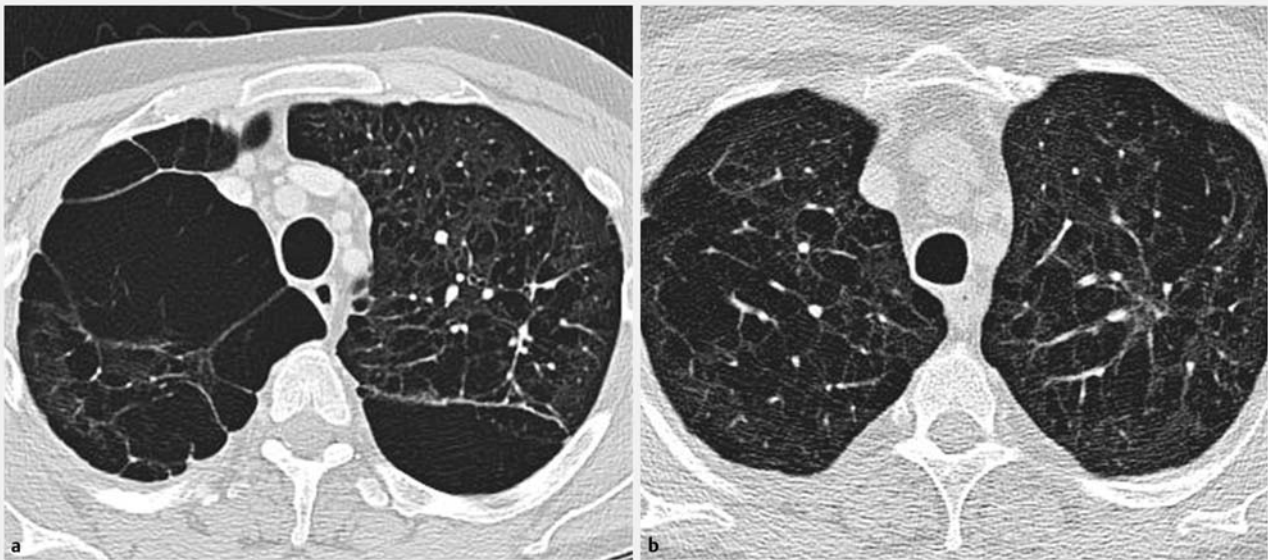
Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-102485>
 Pneumologie 2017; 71: 290–292
 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
 ISSN 0934-8387

Ein Ehepaar (♂: 44 Jahre, ♀: 48 Jahre) wird aus einer suchtmedizinischen Substitutionsbehandlung nach vorangegangenem inhalativen Heroinkonsum in die Pneumologie überwiesen. Beide leiden an chronisch progredienter Dyspnoe und produktivem Husten. Die Lungenfunktionstests ergeben peripher betonte obstruktive Ventilationsstörungen mit schwergradiger Überblähung. Die Blutgasanalyse zeigt eine respiratorische Partialinsuffizienz (Ehefrau) bzw. Globalinsuffizienz (Ehemann). Bei einer Computertomografie des Thorax fällt jeweils ein pathologischer Befund auf (► Abb. 1 a, b).

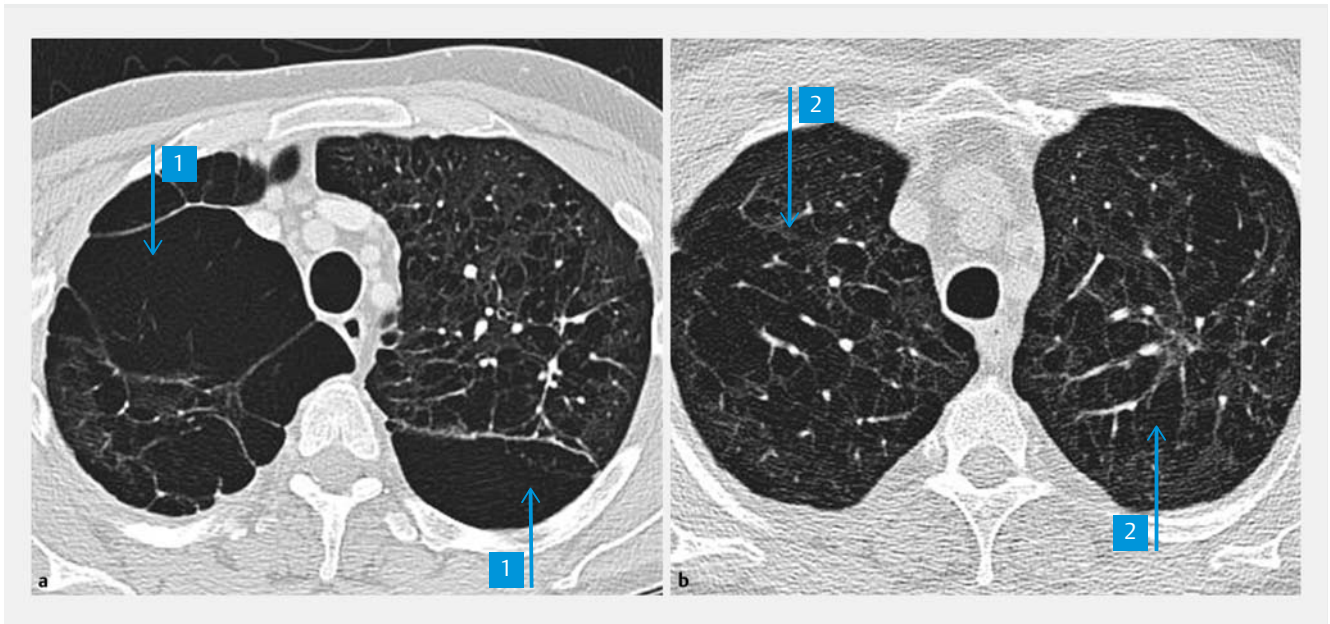
FRAGEN

- ❓ Welche Befunde sind es?
- ❓ Erlauben diese Befunde eine Diagnose?
- ❓ Wenn ja, welche?
- ❓ Sind Differenzialdiagnosen möglich?
- ❓ Wenn ja, welche?



► **Abb. 1** Thorax-CT (Lungenfenster, axiale Schnittführung) des Ehemannes (a) und der Ehefrau (b).

Auflösung ...



► **Abb. 2** Thorax-CT (Lungenfenster, axiale Schnittführung) des Ehemannes (a) und der Ehefrau (b).

Befunde

1. hypodense Areale der Lungenoberlappen (6,9×9,2 bzw. 5,4×7,2 cm) beidseits mit homogen abge-senkter Dichte, z. T. begrenzt von komprimiertem Lungenparenchym
2. relativ gleichmäßig verteilte Aufhellungen des Lungenparenchyms in beiden Oberlappen

Diagnosen

- Ehemann: Bullöses Lungenemphysem mit großen apikalen Bullae beidseits (► **Abb. 2 a**)
- Ehefrau: Apikal betontes, zentrilobuläres Lungenemphysem bds. (► **Abb. 2 b**)

Differenzialdiagnosen

- keine

Erläuterung

Die Eheleute hatten über mehrere Jahre Heroin inha-liert (♂: kumulativ 18 Jahre; ♀: kumulativ 11 Jahre). 4 Monate vor der pneumologischen Erstvorstellung be-ndeten sie den Konsum gemeinschaftlich. Bei beiden

Patienten ergab die Klinik und Lungenfunktionsanalyse eine fortgeschrittene COPD im GOLD-Stadium D. An-ge-sichts des Manifestationsalters wurde diese als so-genannte „Early-onset“-COPD eingestuft. Die Compu-ter-tomografie zeigte jeweils ein Oberlappen-betontes Lungenemphysem, im Falle des Ehemannes mit groß-bullösen Veränderungen.

Seit den 1990 er Jahren nimmt der inhalative Opiatkon-sum gegenüber dem intravenösen zu. Dennoch ist über dessen systemische Nebenwirkungen nur wenig be-kannt. In einer kürzlich veröffentlichten Kohortenstu-die hatten die untersuchten 73 Heroinraucher eine deutlich erhöhte Prävalenz einer „Early-onset“-COPD, insbesondere vom emphysematösen Phänotyp [1].

Pathogenetisch wird dabei eine Morphin-induzierte Bronchokonstriktion mit führender Entzündungsreak-tion in den Bronchialwänden beschrieben. Diese tritt bei intravenöser Applikation nicht auf, was verdeut-licht, dass die Atemwege im Rahmen des inhalativen Konsums direkt gereizt werden [2].

Bei dem vorgestellten Ehepaar wurde eine kombinierte antiobstruktive Therapie und Langzeit-Sauerstoffbe-handlung eingeleitet. Der Ehemann erhielt ergänzend

eine nicht-invasive Ventilationstherapie. Eine chirurgische/endoskopische Lungenvolumenreduktion oder gar Lungentransplantation kam bei intermittierendem Beikonsum nicht in Betracht.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Carmen Pizarro
Medizinische Klinik und Poliklinik II
Universitätsklinikum Bonn
Sigmund-Freud-Straße 25
53127 Bonn
E-Mail: carmen.pizarro@ukb.uni-bonn.de

Erstveröffentlichung

Dieser Beitrag wurde erstveröffentlicht in: Dtsch Med Wochenschr 2016; 141: 315.

Literatur

- [1] Walker PP, Thwaite E, Amin S et al. The association between heroin inhalation and early onset emphysema. *Chest* 2015; 148: 1156–1163
- [2] Cygan J, Trunsky M, Corbridge T. Inhaled heroin-induced status asthmaticus: five cases and a review of the literature. *Chest* 2000; 117: 272–275