

Bild 1 und 2: Computertomografie der Lungen bei einem Patienten mit organisierender Pneumonie: In beiden Lungenflügeln sind herdförmige Trübungen zu erkennen (Pfeile).

Die «andere» Lungentzündung

Die organisierende Pneumonie ist eine seltene Form der Entzündung und Vernarbung des Lungengewebes als Reaktion auf einen «Angriff» von Krankheitserregern oder Giftstoffen. Die Krankheit hat starke Ähnlichkeit mit einer Lungentzündung, ist aber mit Antibiotika nicht zu behandeln.

In der Schweiz erkranken jährlich zwischen 150 und 200 Menschen an einer organisierenden Pneumonie. Auslöser dieser Krankheit sind Infektionen mit Bakterien, Viren oder anderen Erregern, zahlreiche Medikamente, bestimmte Therapien (Strahlentherapie, Organtransplantation) sowie verschiedene Tumoren. Die organisierende Pneumonie findet man auch im Zusammenhang mit Entzündungskrankheiten der Muskeln oder Gelenke. Ungefähr in der Hälfte der Fälle kann keine definitive Ursache gefunden werden; man spricht dann von einer kryptogenen organisierenden Pneumonie («krypto» bedeutet «verborgen»). Ist der Auslöser der Krankheit eine Infektion (zum Beispiel ein Virus), wird der Krankheitserreger durch den Organismus innerhalb weniger Tage ausgeschaltet, der Entzündungs- und Vernarbungsprozess in den Lungen dauert jedoch Wochen bis Monate.

Die Diagnose ist oft schwierig

Die sich über Tage und Wochen steigenden Symptome sind Husten, Atembeschwerden, Fieber, Müdigkeit und Gewichtsverlust. Da die Symptome einer Lungentzündung ähnlich sind, werden die meisten Patientinnen und Patienten zuerst mit Antibiotika behandelt. Entgegen allen Erwartungen führt diese Therapie jedoch zu keiner Besserung, weshalb weitere Untersuchungen veranlasst werden. Röntgenbilder zeigen dann oft mehrere Entzündungsherde in beiden Lungenflügeln. Beobachtet man die Röntgenaufnahmen über mehrere Wochen, sieht man, dass einige Entzündungsherde spontan verschwinden und an anderen Stellen der Lungen wieder auftauchen. Durch eine Computertomografie (CT) kann die Beeinträchtigung der Lungen genauer bestimmt werden (Bild 1 und 2). Mit der direkten Untersuchung der Atemwege

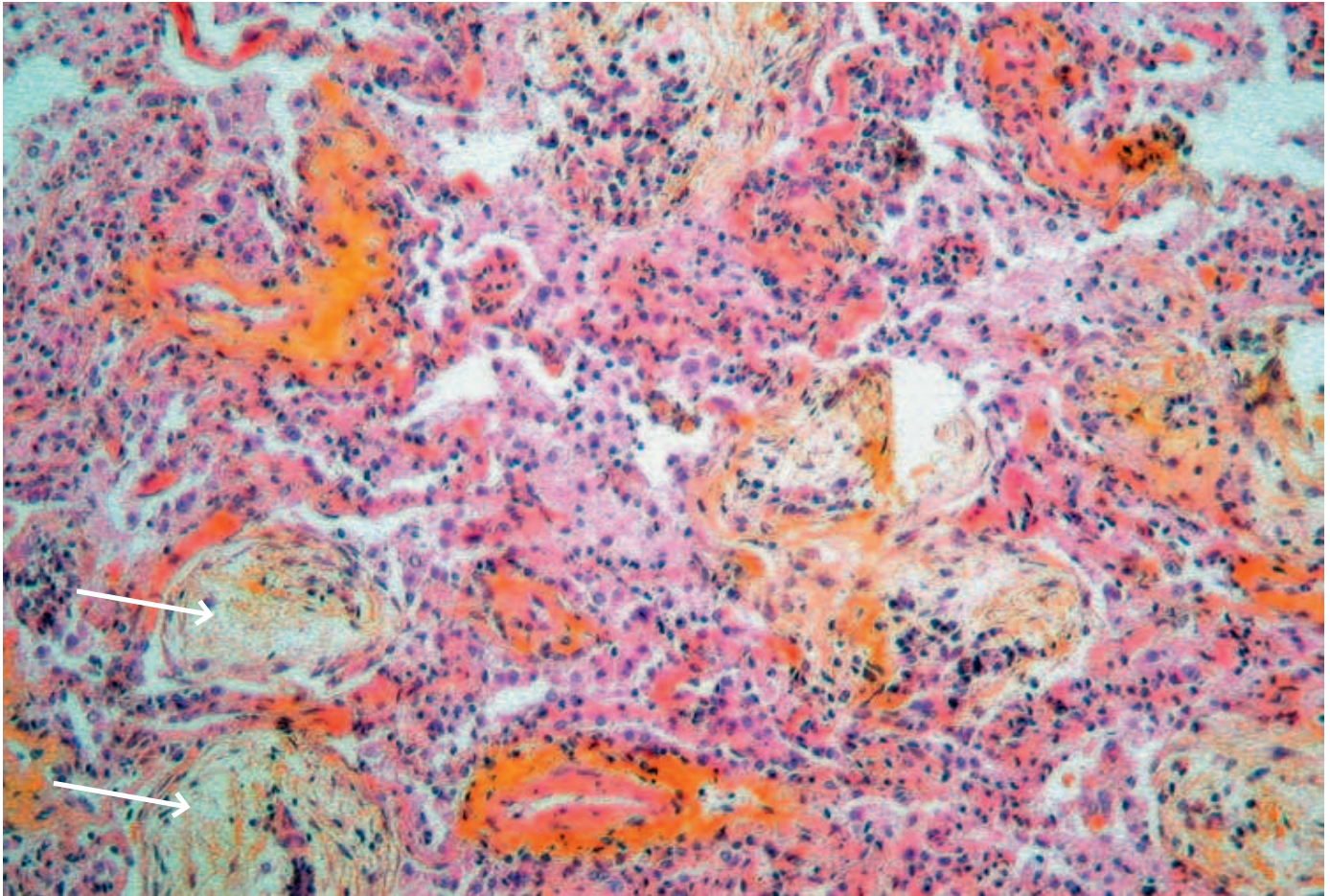


Bild 3: Lungenbiopsie bei organisierender Pneumonie: In den Alveolen (orangefarben, Pfeile) befinden sich Klumpen («Knospes»), bestehend aus Bindegewebszellen, Kollagenfasern und Entzündungszellen. Die Alveolenwände (rosafarben) und die Gesamtstruktur der Lungen sind intakt.

(Bronchoskopie) in Verbindung mit einer Lungenspülung erkennt man verschiedene Entzündungszellen. Bei der Bronchoskopie wird auch etwas Lungengewebe entnommen: Dieses zeigt kleine Klumpen («Knospes») aus Bindegewebszellen und Kollagenfasern, welche die Lungenbläschen (Alveolen) ausfüllen, ohne die Gesamtstruktur der Lunge zu beschädigen. In manchen Fällen muss unter Vollnarkose ein grösseres Stück der Lungen (etwa 2 cm im Durchmesser) durch eine Chirurgin/einen Chirurgen entnommen werden (Bild 3). Die organisierende Pneumonie kann auch eine schwere Erkrankung wie zum Beispiel Lungenkrebs imitieren. In solchen Fällen entfernt eine Chirurgin/ein Chirurg das geschädigte Gewebe vollständig. Die mikroskopische Untersuchung gibt dann Aufschluss darüber, ob es sich um einen Tumor handelt oder nicht. Im umgekehrten Fall kann auch eine schwere

Krankheit (Vaskulitis oder Lungenlymphom) für eine organisierende Pneumonie gehalten und somit unterschätzt werden, was manchmal zu einer falschen Behandlung führt. Eine genaue Diagnose der organisierenden Pneumonie ist daher für die Betroffenen sehr wichtig.

Kortison hilft den meisten Betroffenen

Wurde eine organisierende Pneumonie diagnostiziert, muss die Ursache gesucht und wenn möglich beseitigt werden (zum Beispiel ein Medikament). Gleichzeitig beginnt man mit einer Kortisonbehandlung, die schon innerhalb weniger Tage äusserst wirksam sein kann. Die Therapie dauert meist mehrere Monate, wobei die Dosis des Kortisons nach und nach reduziert und das Medikament schliesslich abgesetzt wird. Manchmal kommt es zu Rückfällen, auf welche die Patientinnen und Patienten beunruhigt reagieren (sie

müssen deshalb vorher auf diese Möglichkeit hingewiesen werden). Diese Rückfälle sind im Allgemeinen ungefährlich und können durch eine Wiederaufnahme der Behandlung mit niedrig dosiertem Kortison gut kontrolliert werden. ✕

Herausgeber und Autor der Serie

«Seltene Lungenkrankheiten»:

Dr. Romain Lazor, Sprechstunde für interstitielle und seltene Lungenkrankheiten, Abteilung für Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois CHUV, Lausanne, romain.lazor@chuv.ch

Redaktionelle Bearbeitung: Dr. med. André Lauber, TextWatch, Oftringen

Fotos: ZVG