

🔒 Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

# Wenn der entzündete Darm auf die Lunge geht

Respiratorische Symptome bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen müssen abgeklärt werden. Manchmal ist die Darmerkrankung selbst der Übeltäter.



Von Philipp Grätzel von Grätz (/Nachrichten/Philipp-Graetzel-von-Graetz-au24.html)

Veröffentlicht: 15.04.2024, 14:45 Uhr



Eine pulmonale Beteiligung bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) kann sich mit Stridor, Husten, Dyspnoe und Auswurf manifestieren. Sie zeigt in der Lungenfunktionsprüfung meist ein obstruktives Muster. (Symbolbild)

© Sebastian Kaulitzki / stock.adobe.com

**Wiesbaden.** Eine pulmonale Beteiligung bei Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) ist selten, sie kommt aber vor, und sie kann sich in sehr unterschiedlichen Symptomen äußern. Klassische Lungensymptome bei obstruktiven Atemwegserkrankungen sind das eine.

Es gibt aber auch Fälle, bei denen sich eine respiratorische Insuffizienz eher als Leistungsschwäche manifestiert.

## Schritt 1: Infektionen und Medikamenteneffekte abklären

Prinzipiell gebe es drei Möglichkeiten, wie eine CED auf die Lunge gehen könne, sagte Dr. Pontus Mertsch, Pneumologe an der Medizinischen Klinik V der LMU München. Die zwei häufigeren Konstellationen sind Therapiefolgen: Bei immunsuppressiv therapierten Patienten können opportunistische Infektionen auftreten. Daneben gibt es interstitielle Lungenerkrankungen, die durch Immunsuppressiva oder therapeutische Antikörper ausgelöst werden.

Welche Medikamente welche Probleme machen können, ist im Einzelfall komplex. Mertsch empfahl beim DGIM-Kongress die Webseite [www.pneumotox.com](https://www.pneumotox.com) (<https://www.pneumotox.com>), die als Anlaufstelle dienen kann, wenn eine medikamenteninduzierte Lungenerkrankung im Raum steht.

Seltener sind echte extraintestinale Manifestationen der CED in Lunge oder Atemwegen. „Die Prävalenz dieser Fälle ist unklar, aber die Häufigkeit wird eventuell unterschätzt“, so Mertsch. Epidemiologische Daten zeigen, dass jüngere Menschen, Frauen und Patienten mit Colitis ulcerosa (CU) etwas häufiger betroffen sind ([Dig Dis Sci 2022; online 10. Februar](https://doi.org/10.1007/s10620-022-07385-z) (<https://doi.org/10.1007/s10620-022-07385-z>)).

## Schritt 2: Manifestiert sich die CED in Lunge oder Atemwegen?

Für eine Unterschätzung spricht eine Serie von 601 konsekutiven CED-Patienten, die sich einer hochauflösenden Lungen-CT unterziehen mussten. Knapp die Hälfte der CU- und rund 40 Prozent der Crohn-Patienten zeigten auffällige Verdickungen der Bronchien. Allerdings hatten nur zehn Prozent dieser Patienten Symptome, und die Auffälligkeiten korrelierten nicht mit der Krankheitsaktivität ([Acad Radiol 2017; online 28. November](https://doi.org/10.1016/j.acra.2017.10.010) (<https://doi.org/10.1016/j.acra.2017.10.010>)).

Eine Atemwegs-CED kann sich mit Stridor, Husten, Dyspnoe und Auswurf manifestieren. Sie zeigt in der Lungenfunktionsprüfung meist ein obstruktives Muster. Im Vordergrund stünden hier Bronchiektasen, so Mertsch. Das Risiko dafür sei bei einer CED um rund die Hälfte erhöht. Auch das

Asthma-Risiko ist bei CED höher als in der Allgemeinbevölkerung, allerdings nur dezent.

Während Bronchiektasen regelmäßig Symptome machen, ist die Symptomatik bei Beteiligung der Lungen extrem variabel. Sie reicht von deutlicher Luftnot bei ausgeprägten Parenchymschäden bis hin zu nur leichter Belastungsschwäche. Daher müsse nicht nur bei Husten und Auswurf, sondern auch bei CED-Patienten, die sich „nicht mehr so fit“ fühlen, an eine pulmonale Beteiligung gedacht werden, so Mertsch.

Tatsächlich kann eine Lungenbeteiligung der CED sogar die Erstmanifestation sein. Mertsch berichtete von einem 69-jährigen Patienten, der mit Gewichtsverlust und blutigen Durchfällen kam und bei dem eine CU diagnostiziert wurde. Die Anamnese ergab, dass dem Patienten schon Monate vor der gastrointestinalen Symptomatik eine Belastungsdyspnoe und im Verlauf trockener Husten aufgefallen waren.

Die Diagnostik zeigte eine fibrosierende Lungenerkrankung, unter Immunsuppression besserte sich der Befund, und es kam auch zu einer vollständigen Normalisierung der bei Aufnahme stark eingeschränkten Lungenfunktion.