

Zusammenfassung

Um die offene Lungebiopsie abschließend bewerten zu können, ist es nötig, sich noch einmal die klinische Situation, die einen Entschluss für oder gegen die offene Lungenbiopsie fordert, in Erinnerung zu rufen: Trotz umfangreicher diagnostischer Techniken ist es bei einer kleinen Gruppe beatmeter Intensivpatienten mit respiratorischem Versagen nicht möglich, die Ursache des ALI / ARDS zu klären. Neben der Wahl einer empirischen Therapie mit allen Unwägbarkeiten und Gefährdungen des Patienten hat der klinisch tätige Arzt die Aussicht, mittels der offenen Lungenbiopsie eine histologische Diagnose zu gewinnen und damit die Ätiologie des ALI / ARDS zu erkennen. Die Häufigkeit und die hohe Mortalität des ALI / ARDS zeigen die Notwendigkeit einer effektiven und damit gezielten Therapie. Dies setzt jedoch die Kenntnis der Ursache voraus. Neben dem direkten diagnostischen und damit auch therapeutischen Gewinn der offenen Lungenbiopsie müssen auch die weniger gut zu quantifizierenden Auswirkungen beachtet werden. Dazu gehört eine Beschränkung des umfangreichen Therapieregimes.

In dieser Studie erbrachte die offene Lungenbiopsie in 71 % ein spezifisches histologisches Ergebnis. Es gab keinen Fall, in dem die OLB vollkommen ergebnislos verlief. Bei 83 % der biopsierten Patienten wurde als Reaktion auf das histologische Ergebnis die Therapie geändert. Nur bei zwei Patienten kam es zu größeren Komplikationen, es war kein Todesfall mit der Biopsie verbunden. Darüber hinaus konnte diese Studie die gute Durchführbarkeit der offenen Lungenbiopsie im Intensivbett demonstrieren.

Eine strenge Indikationsstellung zur offenen Lungenbiopsie muss bei immunsupprimierten Patienten mit ARDS und Patienten nach Stammzelltransplantation erfolgen, aus diesen Gruppen verstarben 80 %. Ob diese erhöhte Mortalität in erster Linie auf Komplikationen, die durch den Eingriff entstanden sind oder vielmehr auf die Schwere der Erkrankung dieser Patienten zurückzuführen ist, kann die vorliegende Studie nicht abschließend klären.

Die veröffentlichten Resultate bezüglich der Rate an spezifischen Diagnosen und therapeutischen Anpassungen sind in der internationalen Studienlage vergleichbar. Dieses unterstreicht den Wert der offenen Lungenbiopsie auch in unterschiedlichen klinischen Situationen, wie zum Beispiel bei immunsupprimierten oder onkologischen Patienten oder bei Patienten mit ARDS.

Wegen der Seltenheit der Indikation zur offenen Lungenbiopsie und der unterschiedlichen Charakteristika der Patienten in verschiedenen Intensivstationen wird es nicht möglich sein,

allgemein gültige Richtlinien aufzustellen. So lange keine Multi-centre-Studien vorliegen, müssen die Schlüsse aus den veröffentlichten Daten gezogen werden.

Die Limitierungen einer retrospektiven Studie und die begrenzte Möglichkeit zur prospektiven Forschung bei diesen schwer kranken Patienten werden es schwierig gestalten, endgültige Aussagen zur Anwendung und Durchführung der OLB zu treffen. Eine randomisierte Studie, etwa in Form eines Vergleichs zwischen empirischer Therapie und OLB, erscheint schwer vorstellbar.

Schlussfolgerung

Die präsentierten Daten zeigen, dass die offene Lungenbiopsie mit akzeptablem Risiko bei beatmeten Patienten im Intensivbett durchgeführt werden kann. Das geringe Risiko der Komplikationen macht die offene Lungenbiopsie im klinischen Szenario des akuten Lungenversagens unklarer Ätiologie zu einer alternativen diagnostischen Option. In einer ausgewählten Patientengruppe liefert die offene Lungenbiopsie vielseitige Informationen, die oft das therapeutische Vorgehen beeinflussen. Unter Berücksichtigung der zuvor veröffentlichten Studien erscheint es verantwortbar, die offene Lungebiopsie als diagnostische Standardprozedur in dieser Patientengruppe zu empfehlen, wenn zuvor eine komplette Diagnostik inklusive Labor, Serologie, Radiologie und bronchoskopischer Untersuchungstechniken ohne Ergebnis geblieben ist.