

# INHALATIVER PROVOKATIONSTEST

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:

Patientendaten:

Die Untersuchung ist vorgesehen am (Datum):

Inhalation von  
 Histamin  
 Methacholin

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist zur Abklärung der Beschwerden eine Untersuchung der Lungenfunktion mit einem sogenannten inhalativen Provokationstest geplant.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Untersuchung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### FUNKTIONSWEISE DER UNTERSUCHUNG

Der inhalative Provokationstest ist eine Untersuchung der Lungenfunktion, mit der eine Überempfindlichkeit der Bronchien festgestellt werden kann.

Reagiert das Bronchialsystem der Lunge auf scheinbar harmlose Substanzen, z. B. Blütenpollen, Hausstaub, Duftstoffe oder Abgase, mit Beschwerden wie Husten, akuter Atemnot und Verengung der Bronchien (sog. Bronchospasmus), spricht man von einer Überempfindlichkeit der Bronchien.

Der unspezifische inhalative Provokationstest dient insbesondere der Diagnostik des Asthma bronchiale im Rahmen eines Stufenschemas. Dabei ist zu beachten, dass eine Überempfindlichkeit der Bronchien kein für das Asthma spezifischer Befund ist. Auch z. B. bei COPD (chronisch obstruktiver Lungenerkrankung), cystischer Fibrose (Mukoviszidose) und Infekten der oberen Atemwege kann der Test positiv ausfallen.

Der inhalative Provokationstest stellt neben Anamnese und klinischem Verlauf einen wichtigen Baustein bei der Diagnosestellung des Asthma bronchiale dar. Aus dem Testergebnis lassen sich allerdings nicht der zukünftige Verlauf der Erkrankung bzw. Schweregrad ableiten.

Die Untersuchung eignet sich zudem zur Überwachung von Risikopatienten, z. B. bei erheblicher inhalativer Gefährdung am Arbeitsplatz sowie zur Verlaufsbeobachtung nach spezifischem bronchialen Provokationstest.

Anhand der Untersuchungsergebnisse kann der Arzt dann die weitere Behandlung planen.

### ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Vor dem inhalativen Provokationstest findet zunächst eine Lungenfunktionsanalyse statt; dies in der Regel mit Hilfe einer sogenannten Bodyplethysmographie. Hierfür sitzt der Patient in einer nahezu luftdicht abgeschlossenen Glaskabine und führt verschiedene Atemtests durch. Mit Hilfe der Messergebnisse

kann der Arzt den Atemwegwiderstand prüfen und bestimmte Ventilationsstörungen als Hinweisgeber für verschiedene Lungenerkrankungen (z. B. Lungenemphysem oder Lungenfibrose) erkennen.



Der inhalative Provokationstest wird nur bei normaler oder allenfalls minimal veränderter Lungenfunktion durchgeführt.

Für den anschließenden inhalativen Provokationstest erhält der Patient zur Inhalation zunächst eine Kochsalzlösung. Sollte der Patient bereits hier messbar mit einer Überempfindlichkeit der Bronchien reagieren, wird der Test vorzeitig beendet und gilt als positiv.

Ansonsten erhält der Patient eine bestimmte Substanz, welche bei Patienten mit entsprechender Veranlagung zu einer messbaren Verengung der Bronchien führen kann. Dies ist entweder der natürliche Botenstoff Histamin oder ein künstlich hergestelltes