



Inhalative unspezifische Provokation

Indikation:

- anamnestisch Anfälle von Atemnot ohne Lungenfunktionsveränderungen
- Husten unklarer Genese
- „inadäquate“ Atemnot unter Belastung
- Verlaufskontrolle bei bekannter BHR

Kontraindikationen

- Schwere Obstruktion
- Schwere kardiale Erkrankungen, insb. Bradykarde Rhythmusstörungen beim Gebrauch von Parasympathomimetika
- Spirometerasthma
- Schwere art. Hypertonie
- Schwangerschaft

Abschwächung durch Medikamente

- Beta Mimetika kurz 12 h
- Beta Mimetika lang 48 h
- Beta Mimetika oral 12 h
- Parasympatholytika 12 h
- Theophyllin 48 h
- Antihistaminika (a. Hismanal) 48 h
- Kortikoide oral 14 Tage
- Kortikoide inhalativ 12 h
- Ketotifen 48 h

Hyperreaktivität verstärkend

- Beta Rezeptorenblocker 12h
- Parasympathomimietika 12h

Durchführung:

Aufklärung des Patienten (Mündlich und/oder Provomerckblatt)

Bodyplethysmographie als Ausgangsbefund Leerinhalation von phys. Kochsalzlösung

Inhalation von 0,1 %Metacholinlösung im Mehrstufentest

Ansteigende Dosis von 50 – 650 µg kumuliert, Abbruch wenn

- RAW verdoppelt und > 0,6
- FEV₁ 20% unter Ausgangswert
- SGAW -40% vom Ausgangswert

Zwischen den einzelnen Stufen Fluß/Volumen Kurve, bei Unklarheit und zum Abschluss Bodyplethysmographie.

Literatur: X. Baur: Erfassung und Beurteilung der unspezifischen bronchialen Hyperreaktivität, Arb Med Soz Um, 31, 2/1996, 70 – 74, Arbeitskreis „Bronchiale Provokationstests“: Leitlinien zur Durchführung bronchialer Provokationstests mit pharmakologischen Substanzen, Pneumologie 52, 1998, 214 –220, Reichenhaller Merkblatt, Begutachtungsempfehlungen für die Berufskrankheiten Nrn. 1315 (ohne Alveolitis), 4301 und 4302 der Anlage zu BKV, Stamd 29. August 2000