

Nummer 147 + 2

NEWSLETTER



Der Newsletter erscheint 4x im Jahr für die Mitglieder unserer Selbsthilfegruppe und Interessierte.

Selbsthilfegruppe COPD & Lunge Region Oberbayern - Standort München

Bis uns die Räume in der Post in Haar wieder zur Verfügung stehen trifft sich unsere Selbsthilfegruppe jeden 3. Samstag im Monat um 14:30 Uhr in der

Gaststätte Minoa, 85579 Neubiberg, Zwergerstraße 28

Kurzfristige Änderungen, Aktualisierungen und weitere Termine finden sich auf unserer Homepage www.copdundlunge.de unter „Termine“.

Unsere Treffen organisiert

Georg Gerstner

Telefon 089-6113520

E-Mail g.gerstner@copdundlunge.de

Der Inhalt dieser Ausgabe (2. Quartal 2023):

- Kann Singen COPD-Symptome verbessern?
- Impfung gegen RS-Virus bietet guten Schutz für ältere Menschen
- COPD: Darmmikrobiom beeinflusst Lungenkrankheit
- Bei schwerer Lungenentzündung kann kurzfristige Cortison-Therapie Beatmung und Tod verhindern
- Alarmierende Zahlen aus dem Weißbuch Lunge 2023
- Gesundheits-Coaching mit Teleüberwachung kann das Wohlbefinden bei COPD fördern
- Hilfe bei Lungenhochdruck: Zulassung für neues Medikament beantragt
- Kann Bewegung eine obstruktive Schlafapnoe lindern?
- Behandlung von COPD: Doppelt hält besser
- Asthma bronchiale: Mehr Erkrankungen, aber gute Versorgung in Deutschland
- Neuer Mechanismus in der Entstehung von idiopathischer Lungenfibrose entdeckt
- Überlebenschancen bei Lungenkrebs dank Immuntherapie stark gestiegen
- Bronchiektasen: Regionale Unterschiede in Ursachen und Mikrobiom
- Zusätzliche 40 % der Patienten beim Lungenarzt ließen sich vom Tabak entwöhnen

Kann Singen COPD-Symptome verbessern?

11. April 2023

Singen ist eine beliebte und günstige Freizeitbeschäftigung, bei der Menschen ihr Lungenvolumen und ihren Luftstrom aktiv steuern müssen. Vorteile des Singens für gesunde Menschen sind bereits bekannt. Die spezifische Wirkung bei Betroffenen mit chronisch obstruktiver Lungenkrankheit (COPD) ist allerdings noch unklar. Im Rahmen einer systematischen Übersichtsarbeit und einer statistischen Auswertung der Studienergebnisse (Meta-Analyse) untersuchte ein Forschungsteam, wie sich Singübungen bei Menschen mit stabiler COPD auf bestimmte Symptome auswirken. Das Team betrachtete

- die körperliche und mentale gesundheitsbezogene Lebensqualität,
- Lungenfunktionsmerkmale (Einsekundenkapazität, Atemmuskulatur bei maximalem Ausatemungsdruck),
- die körperliche Leistungsfähigkeit
- sowie Angstzustände und Depressionen der Studienteilnehmenden.

Ergebnisse aus fünf Studien mit 333 Teilnehmenden ausgewertet

Alle fünf einbezogenen Studien hatten das Studiendesign einer randomisierten-kontrollierten Studie. Dabei erhielten insgesamt 177 Studienteilnehmende die eigentliche Intervention: eine Singtherapie. 156 Teilnehmende bildeten die Kontrollgruppe. Sie erhielten keine oder eine andere Intervention.

Singen verbessert körperliche Lebensqualität und Atemmuskulatur

Die Ergebnisse der Meta-Analyse zeigen, dass Singen die körperliche gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Atemmuskulatur bei COPD-Betroffenen im Vergleich zur Kontrollgruppe statistisch eindeutig verbessern kann. Singen hat jedoch nur begrenzte Auswirkungen auf die anderen untersuchten Symptome. Fehlende Nebenwirkungen und die hohen Abschlussraten der Studien deuten darauf hin, dass Singen eine sichere Therapieergänzung sein kann.

Weitere Forschung zu Wirkmechanismus nötig

Die Autor:innen der Übersichtsarbeit merken an, dass die betrachteten Studien durch Unterschiede in den Teilnehmenden-Merkmalen und im Studienaufbau nur eingeschränkt verglichen werden können. Zwar konnte die Analyse erste Hinweise zur Wirkung des Gesangstrainings bei Betroffenen mit stabiler COPD geben, der spezifische Wirkmechanismus dahinter muss jedoch noch weiter erforscht werden.

Quelle:

Fang X. et al. Effect of Singing on Symptoms in Stable COPD: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2022, 17: 2893-2904. <https://doi.org/10.2147/COPD.S382037>

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/kann-singen-copd-symptome-verbessern>

Impfung gegen RS-Virus bietet guten Schutz für ältere Menschen

23. Februar 2023

Infektionen mit dem Respirativen Synzytial-Virus (RSV) sind vor allem für kleine Kinder und für Senior:innen kritisch. Demnächst könnte es für Erwachsene eine Schutzimpfung geben. Zwei Impfstoffe boten in klinischen Studien einen sehr guten Schutz vor einer schweren RS-Infektion.

In einer fortlaufenden internationalen, Placebo-kontrollierten Phase-3-Studie erhielten insgesamt 24.966 Erwachsene ab 60 Jahren zwischen Mai 2021 und Januar 2022 eine Spritze mit dem Wirkstoff oder mit einem ein Scheinmedikament (Placebo). Anschließend wurde die Wirksamkeit gegen RS-bedingte Erkrankungen der unteren Atemwege während der RSV-Saison geprüft.

Gute Wirksamkeit bei beiden RSV-Stämmen

Sieben der 12.466 geimpften Teilnehmenden steckten sich mit dem RS-Virus an. In der Placebo-Gruppe mit 12.494 Teilnehmenden waren es 40 Ansteckungen. Dies entspricht einer Impfstoffwirksamkeit von 82,6 Prozent. Schwere Atemwegserkrankungen durch eine Infektion konnten in 94,1 Prozent durch die Impfung verhindert werden.

Der Impfstoff schützte vor den beiden gängigen RS-Virus-Varianten gleichermaßen. Sowohl in höheren Altersgruppen als auch bei Teilnehmenden mit Vorerkrankungen wirkte die Impfung gut. Als unerwünschte Wirkungen traten bei 60,9 Prozent Schmerzen an der Einstichsstelle auf. Weitere Nebenwirkungen waren unter anderem Kopfschmerzen, Fatigue (Erschöpfung) und Muskelschmerzen (Myalgien). Schwere Komplikationen gab es nicht.

Weiterer RSV-Impfstoff in der Erprobung

Ein zweiter Impfstoff befindet sich ebenfalls in der klinischen Erprobung. In einer randomisierten, doppelt verblindeten, Placebo-kontrollierten Phase 2b-Studie erhielten 5.782 Teilnehmende über 65 Jahre eine Spritze – die Hälfte mit dem Wirkstoff, die andere Hälfte mit einem Scheinmedikament. Für die Überprüfung der Wirksamkeit definierten die Forschenden verschiedene Krankheitsszenarien. Je nach zugrundeliegender Definition wirkte die Impfung bei 69,8 bis 80,0 Prozent der Teilnehmenden.

Nebenwirkungen wie Schmerzen, Spannungen oder Schwellungen an der Einstichsstelle berichteten 37,9 Prozent der Teilnehmenden. Systemische Nebenwirkungen – also Nebenwirkungen, die nicht auf die Einstichsstelle begrenzt sind – traten bei 41,4 Prozent auf.

Zulassung könnte in diesem Jahr erfolgen

Bereits seit Ende der 1960er Jahre versuchen Forschende, einen Impfstoff gegen das RS-Virus zu entwickeln. Doch erst jetzt konnten sich erste Wirkstoffe in klinischen Studien bewähren. Nach vielen Rückschlägen könnte demnächst der erste Impfstoff für Menschen ab 60

Jahre zugelassen werden. Die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA entscheidet darüber voraussichtlich im Mai. Danach könnte auch eine Zulassung in Europa erfolgen.

Quellen:

Falsey, A.R. et al.: Efficacy and Safety of an Ad26.RSV.preF-RSV preF Protein Vaccine in Older Adults. In: N Engl J Med 2023, 388: 609 - 620

Papi, A. et al.: Respiratory Syncytial Virus Prefusion F Protein Vaccine in Older Adults. In: N Engl J Med 2023, 388: 595 – 608

RS-Virus: 2 Impfstoffe erzielen hohe Schutzwirkung bei Senioren. Mitteilung des Deutschen Ärzteblatts vom 20.02.2023

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/impfung-gegen-rs-virus-bietet-guten-schutz-fuer-aeltere-menschen>

COPD: Darmmikrobiom beeinflusst Lungenkrankheit

30. März 2023

Es ist bekannt, dass das Mikrobiom in der Lunge und den Atemwegen mit der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) in Verbindung steht. Welchen Einfluss das Darmmikrobiom hat, haben Forschende nun untersucht – und fanden einen Zusammenhang.

Das Wissenschaftsteam untersuchte die bakterielle Besiedelung des Darmes in einem Mausmodell mit durch Rauchen verursachter COPD. Tabakkonsum wirkt sich auch auf die Zusammensetzung des Darmmikrobioms aus.

Das Ergebnis: Die Forschenden konnten einen statistisch eindeutigen (signifikanten) Effekt des Darmmikrobioms auf die COPD-Entstehung zeigen.

Verändertes Mikrobiom senkt Krankheitsrisiko

Die Wissenschaftler:innen veränderten das Mikrobiom durch Antibiotika: Die Mäuse erhielten entweder eines von vier Antibiotika (Vanomycin, Neomycin, Metronidazol oder Ampicillin) oder eine Antibiotikakombination. Während Neomycin und Metronidazol keine signifikante Wirkung auf die Krankheitsentstehung hatten, zeigten sich eindeutige Verbesserungen durch die Antibiotikakombination, Vanomycin und Ampicillin.

Offenbar beeinflusst das Darmmikrobiom das Entzündungsgeschehen und die Krankheitsentstehung durch Zigarettenrauch. Eine optimale Behandlung mit einer Kombination von Antibiotika konnte daher bei Mäusen das Risiko reduzieren, eine COPD zu entwickeln.

Bestimmtes Bakterium mit Schutzwirkung

Die Forschungsgruppe entdeckte außerdem eine Bakteriengattung, die bereits bestehende COPD-Beschwerden verbesserte: das Bakterium *Parabacteriodes goldsteinii*. Diese Symptom-Linderung ließ sich auf entzündungshemmende Fett-Kohlenhydrat-Gemische (Lipopolysaccharide) zurückführen, die diese Bakterien produzierten. Das Wissenschaftsteam

isolierte und reinigte diese Lipopolysaccharide und behandelte damit erfolgreich COPD-Symptome im Mausmodell.

Diese Erkenntnisse könnten ein Ansatzpunkt für die Entwicklung zukünftiger Behandlungsoptionen der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung darstellen. Möglicherweise kann damit auch vermieden werden, dass COPD überhaupt entsteht. Hierzu sind jedoch weitere Studien notwendig.

Quelle:

Lai, H.-C. et al.: Gut microbiota modulates COPD pathogenesis: role of anti-inflammatory *Parabacteriodes goldsteinii* lipopolysaccharide. In: Gut 2022; 71: 309 – 321

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/copd-darmmikrobiom-beeinflusst-die-lungenkrankheit>

Bei schwerer Lungenentzündung kann kurzfristige Cortison-Therapie Beatmung und Tod verhindern

31. März 2023

Einmalig und nur für kurze Dauer eingesetzt kann **Cortison** – wie eine aktuelle Studie belegt – das Risiko, invasiv beatmet werden zu müssen und im Krankheitsverlauf zu sterben, effektiv senken und hat dabei im Vergleich zu anderen Substanzen ähnlich starker Wirkung sogar eine niedrigere Nebenwirkungsrate. Darauf weisen die Lungenärzte des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) hin.



Die Wahrscheinlichkeit wegen einer schweren, ambulant erworbenen Lungenentzündung (englisch: *community acquired pneumonia = CAP*) invasiv beatmet werden zu müssen und zu sterben, kann mit einer kurzfristigen, einmaligen Hydrocortison-Infusion erheblich gesenkt werden. Das hat eine aktuell veröffentlichte Studie des französisch-belgischen Wissenschaftler-Netzwerks *CRICS-TriGGERSep* (*Clinical Research in Intensive Care and Sepsis – Trial Group for*

Global Evaluation and Research in Sepsis) mit 800 Intensivpatienten ergeben, die wegen CAP zusätzlich zur Standardtherapie mit Antibiotika und unterstützenden Maßnahmen 200 mg Hydrocortison täglich für – je nach Krankheitsverlauf – 4 bis 8 Tage oder ein Scheinmedikament (Placebo) verabreicht bekamen. Anschließend wurde die Cortisontherapie über 8 bzw. 14 Tage ausgeschlichen.

DEUTLICH WENIGER PATIENTEN STERBEN, INTUBATION SELTENER ERFORDERLICH

Nach 4 Wochen waren in der Hydrocortison-Gruppe deutlich weniger Patienten gestorben als in der Placebo-Gruppe (6,2 gegenüber 11,9 Prozent). Auch mussten in der Hydrocortison-Gruppe weniger Patienten intubiert werden als in der Placebo-Gruppe (18 gegenüber 29,5 Prozent). Mit Cortison benötigten die Patienten zwar mehr Insulin zur Senkung ihrer Blutzuckerwerte in der ersten Behandlungswoche, das Risiko von Magen-Darm-Blutungen oder von in der Klinik erworbenen Infektionen war aber im Vergleich zur Placebo-Gruppe nicht erhöht.

ERHEBLICHER NUTZEN ÜBERWIEGT DEUTLICH DIE NEBENWIRKUNGEN

„Wenn es wie bei einer schweren CAP zu massiven Entzündungsreaktionen im Lungengewebe kommt, ist Cortison unbestritten das wirksamste, antientzündlich wirkende Medikament, das wir zur Verfügung haben - und damit ein Lebensretter, mit dem sich die entzündlichen Prozesse effektiv unterdrücken lassen. Hinsichtlich möglicher, umfangreicher Nebenwirkungen von Cortison muss dessen Einsatz freilich immer kritisch abgewogen werden. Neben der Anwendungsform (als Spritze, in Form von Tabletten oder inhalativ) hängt das Ausmaß unerwünschter Nebenwirkungen ganz entscheidend auch von der eingesetzten Dosis, Anwendungshäufigkeit und Therapiedauer des gewählten Cortisonpräparats ab“, betont Dr. Thomas Voshaar, Vorstandsvorsitzender des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) und Chefarzt des Lungenzentrums am Krankenhaus Bethanien in Moers. Einmalig und nur für kurze Dauer eingesetzt kann Cortison – wie die Studie belegt - das Risiko, intubiert werden zu müssen und im Krankheitsverlauf zu sterben, effektiv senken und hat dabei im Vergleich zu anderen Substanzen ähnlich starker Wirkung sogar eine niedrigere Nebenwirkungsrate.

Quelle:

The New England Journal of Medicine, online seit 21.3.2023

Aus dem Internet am 17.05.2023

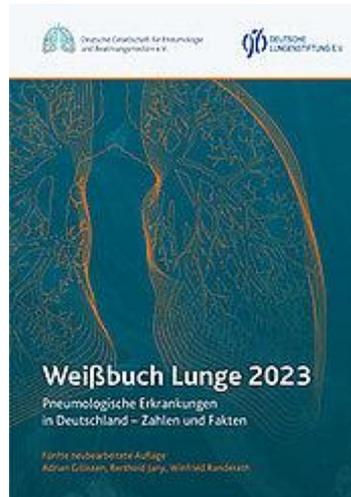
<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/ratgeber-archiv/meldung/article/bei-schwerer-lungenentzuendung-kann-kurzfristige-cortison-therapie-beatmung-und-tod-verhindern/>



Alarmierende Zahlen aus dem Weißbuch Lunge 2023

03. April 2023

Alle vier Minuten stirbt in Deutschland ein Mensch an den Folgen einer Lungen- oder Atemwegserkrankung. Asthma, COPD, Lungenkrebs und Schlafapnoe treten immer häufiger auf.



Es sind alarmierende Zahlen aus dem aktuell erschienenen „Weißbuch Lunge 2023“, das Ende März auf dem DGP-Kongress vorgestellt wurde: Alle vier Minuten stirbt in Deutschland ein Mensch an den Folgen einer Lungen- oder Atemwegserkrankung. Das Auftreten von Asthma hat in den vergangenen Jahren um 17 Prozent zugenommen, das von chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) um acht Prozent, von Lungenkrebs um 33 Prozent und von Lungenembolien um 71 Prozent. Das sogenannte Schlafapnoe-Syndrom, also verminderte Atmung oder Atemstillstände während des Schlafs, verzeichnet sogar einen Anstieg von 92 Prozent.

Das Weißbuch fasst – auch für Patientinnen und Patienten – die aktuellen Eckpunkte der häufigsten Lungenerkrankungen in Deutschland zusammen und erklärt in verständlicher Sprache die medizinischen Hintergründe von den Symptomen über die notwendige Diagnostik bis hin zur Therapie. „Erstmals war es uns möglich, eine deutschlandweite, homogene Datenbasis von insgesamt 8,8 Millionen Versicherten für unsere epidemiologischen Analysen zu verwenden. Dies erlaubt uns eine sehr verlässliche und transparente Hochrechnung – mit der jetzt auch die Politik im Zuge der aktuellen Krankenhausreform verlässlich arbeiten kann“, erklärt Prof. Winfried J. Randerath, einer der drei Autoren des Weißbuchs und Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP).

Grundsätzlich nimmt die Häufigkeit der meisten Lungenerkrankungen zu, teilweise stark. Und die langfristigen Folgen der Corona-Pandemie sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht einmal genau abzuschätzen. Dies stellt nicht nur die Pneumologie vor enorme Herausforderungen, sondern auch das gesamte Gesundheits- und Versicherungswesen. Mit dem Weißbuch Lunge, das die Deutsche Lungenstiftung (DLS) und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) gemeinsam herausgeben, kann die Tragweite

von pneumologischen Erkrankungen klar verdeutlicht werden – und dies bietet sowohl der Politik als auch dem Gesundheits- und Versicherungswesen eine wichtige Entscheidungshilfe. „Diese transparenten Zahlen gab es in dieser Form und diesem Umfang noch nicht. Sie erlauben zum Beispiel auch eine bessere Kostenabschätzung für den stationären Sektor. Und sie zeigen vor allem, dass es für die adäquate Behandlung von Atemwegs- und Lungenerkrankungen noch viel mehr Finanzierung braucht“, berichtet Mitautor Prof. Adrian Gillissen, Chefarzt der Medizinischen Klinik III an den Kreiskliniken Reutlingen.

Auf relativ gleichbleibendem Niveau sind im Untersuchungszeitraum indes die Fälle von Mukoviszidose und Lungenentzündung. Eine Abnahme um sechs Prozent konnte bei der Tuberkulose festgestellt werden. Speziell für die Tuberkulose konnte auf Daten des Robert Koch-Institutes zurückgegriffen werden. In die umfassende Analyse des Weißbuchs Lunge wurden Daten der Dekade von 2010 bis 2019 einbezogen, anonymisiert zur Verfügung gestellt von der BARMER Ersatzkasse. Sie liefern verlässliche Zahlen darüber, wie häufig die wichtigsten Erkrankungen von Atmungsorganen in Deutschland auftreten – und wie sich deren Verbreitung entwickelt. Das Weißbuch Lunge erscheint seit 1996, zuletzt 2014. „Die Qualität der Daten für die vollständig überarbeitete Auflage des Weißbuches Lunge hat sich gegenüber der Version von 2014 signifikant verbessert, weil noch mehr und detailliertere Datenquellen verwendet werden konnten. Und diese heterogenere Datenbasis belegt eindeutig, dass die meisten Lungenerkrankungen häufiger auftreten“, ergänzt Prof. Randerath, Chefarzt und ärztlicher Direktor des Krankenhauses Bethanien in Solingen und Direktor des wissenschaftlichen Instituts für Pneumologie an der Universität zu Köln.

Um diesen neuen, großen Herausforderungen zu begegnen, ist auch eine exzellente Forschung wichtig. In einem separaten Kapitel widmet sich das Weißbuch Lunge explizit der pneumologischen Forschung, die sich in den vergangenen Jahren erfolgreich weiterentwickelt hat. Mit Blick in die Zukunft sagt Mitautor Prof. Berthold Jany: „An diesem Weißbuch haben wir zusammen mit unseren Kooperationspartnern über vier Jahre lang gearbeitet, auch über die gesamte Corona-Zeit hinweg. Die Datenbasis für diese Auflage haben wir bewusst mit dem Jahr 2019 beendet, denn mit dem Start der SARS-CoV-2-Pandemie im Frühjahr 2020 ergeben sich sehr wahrscheinlich noch einmal neue Entwicklungstendenzen, die den aktuellen Trend verstärken könnten. Die tatsächlichen Auswirkungen auf die stationäre und ambulante Versorgung werden wir erst vollständig im nächsten Weißbuch behandeln können. Die jetzt vorliegenden Zahlen bieten dafür einen zuverlässigen Ausgangspunkt“, so der Mediziner, ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin.

Quelle:

*Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) „Weißbuch Lunge 2023“
Autoren und Herausgeber: Professor Adrian Gillissen (Kreiskliniken Reutlingen), Professor Berthold Jany (i. R.,
vormals Klinikum Würzburg-Mitte) und Professor Winfried J. Randerath (Krankenhaus Bethanien Solingen)
Kostenloser Download:*

https://pneumologie.de/storage/app/media/uploaded-files/20230320_Weißbuch_Lunge_2023.pdf

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/alarmierende-zahlen-aus-dem-weissbuch-lunge-2023/>

Gesundheits-Coaching mit Teleüberwachung kann das Wohlbefinden bei COPD fördern

10. April 2023

Im Rahmen einer häuslichen Reha kann ein Gesundheits-Coaching mit Teleüberwachung COPD-Patienten dabei unterstützen, Verhaltensänderungen umzusetzen, die ihre Gesundheit verbessern.



Ein Gesundheits-Coaching mit Teleüberwachung kann das Wohlbefinden von Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) fördern und sich auf zahlreiche Aspekte ihres Lebensalltags auswirken: auf die Lebensqualität, das Selbstmanagement, die tägliche körperlichen Aktivität, den Schlaf und depressive Symptome (gemessen anhand eines Depression-Scores). Zudem unterstützt eine Teleüberwachung mit Gesundheits-Coaching die Betroffenen bei Verhaltensänderungen, die ihre Gesundheit verbessern.

Dieses Fazit ziehen die Autoren einer Untersuchung von 375 COPD-Patienten, die entweder einer entsprechenden 12-wöchigen Intervention oder der üblichen Versorgung zugeteilt worden waren (siehe *Annals of the American Thoracic Society*, online seit 11.1.2023). Die körperliche und emotionale krankheitsspezifische Lebensqualität wurde in der multizentrischen klinischen Studie mithilfe eines Fragebogens (*Chronic Respiratory Questionnaire = CRQ*) ermittelt. Zu den vordefinierten Zielen der Studie gehörten Verbesserungen in den Variablen Atemnot (Dyspnoe), Fatigue, Emotionen, Bewältigung, tägliche körperliche Aktivität, Selbstmanagement-Fähigkeiten, Symptome von Depression/Angst, Inanspruchnahme von Notaufnahme bzw. Krankenhauseinweisungen und Schlaf.

Die Studienteilnehmer waren im Mittel 69 ± 9 Jahre alt, 59 % von ihnen waren Frauen. Die 1-Sekunden-Kapazität oder "Sekundenluft" (FEV1 = forciertes expiratorisches Volumen in einer Sekunde – d.h. die Luftmenge, die der Patient beim Lungenfunktionstest mit aller Kraft und möglichst schnell innerhalb einer Sekunde ausatmen kann) lag im Durchschnitt bei 45 ± 19 % vom Soll. Nach 12 Wochen beobachteten die Studienautoren einen erheblichen und klinisch bedeutsamen Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe in Bezug auf

die körperlichen und emotionalen CRQ-Gesamtwerte. Darüber hinaus ergaben sich deutliche Verbesserungen in allen CRQ-Domänen sowie beim Selbstmanagement, der täglichen körperlichen Aktivität, beim Schlaf und bei den Depressions-Scores. Die Veränderungen beim CRQ hatten nach 24 Wochen immer noch Bestand.

Die Fernüberwachung mit Gesundheitscoaching kann insofern als eine wirksame Option für die häusliche Rehabilitation bei Patienten mit COPD angesehen werden, schreiben die Studienautoren.

Quelle:

Biermann Medizin vom 16.3.2023

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/gesundheits-coaching-mit-teleueberwachung-kann-das-wohlbefinden-bei-copd-foerdern/>

Hilfe bei Lungenhochdruck: Zulassung für neues Medikament beantragt

13. April 2023

Ein internationales Forschungsteam mit Beteiligung von DZL-Forschenden aus Hannover hat eine neue Behandlungsmöglichkeit der pulmonalen arteriellen Hypertonie (PAH) erfolgreich getestet. Der Wirkstoff Sotatercept kann Veränderungen in der Lunge aufhalten und vielleicht sogar zurückbilden. Bei Erfolg der Zulassung könnte das Mittel im kommenden Jahr in Deutschland eingeführt werden.

Die Forschenden untersuchten mehr als 320 Erwachsene mit pulmonaler arterieller Hypertonie – einer Form des Lungenhochdrucks. Mehr als die Hälfte davon hatte trotz voll ausgeschöpfter Behandlungsmöglichkeiten mit drei Medikamenten weiterhin schwere Symptome. Durch eine zusätzliche Behandlung mit dem neu erprobten Wirkstoff Sotatercept besserten sich die Atembeschwerden und die allgemeine Leistungsfähigkeit deutlich. Zudem sank der Blutdruck in der Lunge bei den meisten Betroffenen stark. Bei einigen Studienteilnehmenden verschwand der Lungenhochdruck sogar ganz. Auch das Risiko der Krankheitsverschlechterung oder des Versterbens sank im Vergleich zur Standardbehandlung um über 80 Prozent.

Sotatercept greift in schädliche Umbauprozesse ein

Die Blutgefäße, die vom Herzen zur Lunge führen, werden ständig umgebaut: Zellen der inneren Schicht der Blutgefäße sterben ab und werden durch neue Endothelzellen ersetzt. Bei einer pulmonalen arteriellen Hypertonie sind diese Umbauprozesse gestört. Es werden mehr neue Zellen gebildet als absterben. Dadurch verdickt sich die Gefäßwand, die Blutgefäße werden enger. Reguliert wird die Neubildung der Endothelzellen durch einen Eiweißstoff (Protein) namens Aktivin. Sotatercept bindet an Aktivin und blockiert es. Dadurch wird die vermehrte Zellbildung unterbrochen. Während die bisher verfügbaren Medikamente gegen pulmonale arterielle Hypertonie vor allem über eine Weitung der Blutgefäße wirken, greift

der neu erprobte Wirkstoff direkt in die schädlichen Umbauprozesse in den Lungengefäßen ein.

Weitere Untersuchungen zur Wirksamkeit

Die Forschenden untersuchen weiter, ob auch Kinder mit PAH und Erwachsene mit noch nicht so weit fortgeschrittenen Gefäßveränderungen von einer Behandlung mit Sotatercept profitieren.

Die Studie wurde von einem pharmazeutischen Unternehmen finanziert.

Quellen:

Hooper, M. M. et al.: Phase 3 Trial of Sotatercept for Treatment of Pulmonary Arterial Hypertension. In: The New England Journal of Medicine 2023, doi: 10.1056/NEJMoa2213558

Meilenstein in der Lungenhochdruck-Therapie – Studie zeigt Wirksamkeit von Sotatercept. Mitteilung von BRE-ATH vom 21.3.2023

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/hilfe-bei-lungenhochdruck-zulassung-fuer-neues-medikament-beantragt>

Kann Bewegung eine obstruktive Schlafapnoe lindern?

20. April 2023

Regelmäßiges Training wird immer häufiger zur Linderung einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA) empfohlen. Doch wie wirksam ist diese nicht-medikamentöse Behandlungsmethode? Eine aktuelle systematische Meta-Analyse ist dieser Frage nachgegangen – und hat einige positive Effekte gefunden.

Die Forschenden werteten neun randomisierte und kontrollierte Studien mit insgesamt 444 Teilnehmenden mit obstruktiver Schlafapnoe aus. Bei der Gruppe, die regelmäßig Sport trieb, verbesserten sich Werte wie

- der Apnoe-Hypopnoe-Index, der die Anzahl der Atemaussetzer (Apnoe) und Atemzüge mit vermindertem Luftdurchfluss (Hypopnoe) pro Nacht misst,
- die Mindest-Sauerstoffsättigung,
- die maximale Sauerstoffaufnahme und
- verschiedene Werte zur Beurteilung der Schlafqualität.

Der Body Mass Index (BMI), der als Risikofaktor für eine obstruktive Schlafapnoe gilt, veränderte sich dagegen nicht statistisch aussagekräftig (signifikant) – das bedeutet, die Teilnehmenden verloren nicht nennenswert an Gewicht.

Herz-Kreislauf-Fitness wichtiger Ansatzpunkt für Therapien

Eine Kombination aus Herz-Kreislauf- und Krafttraining wirkte besser als Herz-Kreislauf-Training allein auf den Apnoe-Hypopnoe-Index. Die Herz-Kreislauf-Fitness ist ein bekannter Einflussfaktor auf das Auftreten einer obstruktiven Schlafapnoe. Umgekehrt erhöht die Schlafapnoe das Risiko für kardiovaskuläre (Herz-Kreislauf-) Begleiterscheinungen wie

- Bluthochdruck (Hypertonie),
- eine Erkrankung der Herzkranzgefäße (koronare Herzkrankheit),
- Herzrhythmusstörungen
- Herzinfarkt und
- Schlaganfall.

Deshalb ist es wichtig, eine obstruktive Schlafapnoe wirksam zu behandeln, um schwerwiegende Komplikationen zu vermeiden. Regelmäßiges Training kann hier kostengünstig und risikoarm einen Beitrag leisten. In den ausgewerteten Studien wurde zwischen zwei und sechs Mal pro Woche rund 60 Minuten mit niedriger bis mittlerer Intensität trainiert. Für konkrete Empfehlungen zur Dauer und Häufigkeit der Sporteinheiten sind jedoch weitere Studien notwendig.

Quelle:

Peng, J. et al.: *Effects of Exercise on Patients with Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-Analysis*. In: *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19: 10845, doi: 10.3390/ijerph191710845

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/kann-bewegung-eine-obstruktive-schlafapnoe-lindern>

Behandlung von COPD: Doppelt hält besser

25. April 2023

Original Titel: An Evaluation Of Single And Dual Long-Acting Bronchodilator Therapy As Effective Interventions In Maintenance Therapy-Naïve Patients With COPD

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler sichteten die Ergebnisse von 9 Studien
- Patienten, die sich zuvor noch keiner dauerhaften Behandlung unterzogen hatten, profitierten stärker davon, wenn LABA und LAMA miteinander kombiniert statt allein angewandt wurden
- Die Wirkstoffe schon frühzeitig miteinander zu kombinieren, schien somit von Vorteil zu sein

DGP – COPD-Patienten, die noch nie zuvor eine dauerhafte Therapie erhalten hatten, profitierten stärker davon, wenn sie LAMA und LABA kombinierten, statt die Wirkstoffe allein anzuwenden. Zu diesem Ergebnis kam die vorliegende Studie, in der Wissenschaftler die Ergebnisse bereits veröffentlichter Studien sichteten.

Für die Behandlung von COPD stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung. Die langwirksamen bronchienerweiternden Wirkstoffe LABA (langwirksamer Beta-2-Agonisten) und LAMA (langwirksamer Muskarin-Antagonist) nehmen hierbei einen großen Stellenwert ein. Sie werden dauerhaft angewandt und sollen die Symptome lindern und das Risiko für Krankheitsschübe reduzieren. Die Wirkstoffe sorgen auf unterschiedliche Weise dafür, dass sich die Atemwege weiten. Sie können allein oder in Kombination angewandt werden.

Wissenschaftler aus England, Kanada, USA und Spanien verglichen diese Vorgehensweisen speziell bei Patienten, die sich zuvor noch keiner dauerhaften Therapie unterzogen hatten, indem sie die Ergebnisse bereits veröffentlichter Studien sichteten.

COPD-Patienten bekamen LABA oder LAMA allein oder in Kombination

Die Wissenschaftler suchten in internationalen Datenbanken nach geeigneten Studien. Wichtig war, dass die COPD-Patienten zuvor noch keine dauerhafte Behandlung erhalten hatten. Insgesamt 9 Studien erfüllten die Ansprüche der Wissenschaftler und wurden in die Analyse miteinbezogen. Die Patienten erhielten entweder nur LABA, nur LAMA, eine Kombination aus LAMA und LABA oder ein Placebo.

Größere Erfolge, wenn LABA und LAMA gemeinsam angewandt wurden

In allen 9 Studien konnten die Behandlungen mit LABA, LAMA oder LABA/LAMA überzeugen. Im Vergleich zum Placebo und der alleinigen LABA- bzw. LAMA-Therapie schnitt die Kombinationstherapie (LABA/LAMA) am besten ab – und zwar im Hinblick auf die Verbesserung der Lungenfunktion, der Symptome und des Gesundheitszustandes.

Patienten mit COPD schienen somit von einer frühzeitigen Anwendung der Kombinationstherapie (Kombination von LAMA und LABA) zu profitieren. Im Vergleich zu einer alleinigen Therapie mit LAMA bzw. LABA erzielte die Kombinationstherapie bei COPD-Patienten, die sich zuvor noch keiner Behandlung unterzogen hatten, nämlich die größeren Erfolge.

© Alle Rechte: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom

Quelle:

Singh D, D'Urzo AD, Donohue JF, Kerwin EM, Molins E, Chuecos F, Ribera A, Jarreta D. An Evaluation Of Single And Dual Long-Acting Bronchodilator Therapy As Effective Interventions In Maintenance Therapy-Naïve Patients With COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2019 Dec 6;14:2835-2848. doi: 10.2147/COPD.S217710. eCollection 2019.

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2023/04/25/behandlung-von-copd-doppelt-haelt-besser/?indication=copd>

Asthma bronchiale: Mehr Erkrankungen, aber gute Versorgung in Deutschland

02. Mai 2023

Immer mehr Menschen erkranken an Asthma bronchiale. Dies geht aus dem neuen Weißbuch Lunge 2023 hervor, das die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) kürzlich vorgestellt hat. Doch es gibt auch positive Nachrichten: Neue Behandlungsmethoden können vielen Betroffenen gut helfen. Eine gute Asthma-Versorgung für alle Betroffenen ist das Ziel des diesjährigen Welt-Asthma-Tages am 2. Mai.

In Deutschland waren im Jahr 2019 etwa 6,7 Millionen Menschen an Asthma bronchiale erkrankt. Das entspricht etwa acht Prozent der Bevölkerung. Ihr Risiko zu versterben ist aber

im Vergleich zur Gesamtbevölkerung meist nicht erhöht. Grund dafür ist die gute Asthma-Versorgung, die Menschen hierzulande zugänglich ist: von der Diagnostik über die Behandlung mit Medikamenten, mit denen sich heute selbst schweres Asthma oft kontrollieren lässt, bis hin zu Asthmaschulungen für Betroffene und Reha-Maßnahmen.

„Asthma Care for ALL“ – Welt-Asthma-Tag 2023

Doch nicht überall ist die Asthma-Versorgung vergleichbar gut wie in Deutschland. Vor allem die Bevölkerung in Ländern mit niedrigen und mittleren Durchschnittseinkommen trägt die Hauptlast durch die Krankheit und eine erhöhte Sterblichkeit durch Asthma bronchiale. Dort ist es nicht allen Betroffenen möglich, die chronische Lungenerkrankung rechtzeitig feststellen und behandeln zu lassen. Die Global Initiative For Asthma (GINA) hat den von ihr organisierten Welt-Asthma-Tag daher in diesem Jahr unter das Motto „Asthma Care for ALL“ gestellt. Sie will erreichen, dass in allen Ländern effektive Programme zum Asthma-Management zugänglich sind.

Quellen:

Gillisen, A. et al. (Hrsg., 2023): *Weißbuch Lunge 2023: Pneumologische Erkrankungen in Deutschland – Zahlen und Fakten*. Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (Berlin) und Deutsche Lungenstiftung e.V. (Langenhagen), 5. neubearbeitete Auflage, ISBN: 978-3-9817734-7-7

Global Initiative For Asthma: *World Asthma Day 2023*

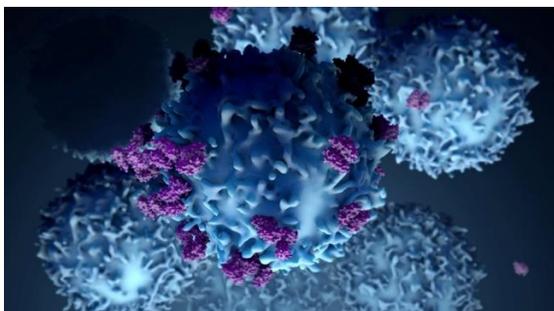
Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/asthma-bronchiale-mehr-erkrankungen-aber-gute-versorgung-in-deutschland>

Neuer Mechanismus in der Entstehung von idiopathischer Lungenfibrose entdeckt

04. Mai 2023

Ein internationales Forschungsteam mit Beteiligung von Forschenden des DZL-Standorts Borstel und von Helmholtz Munich haben einen neuen Signalweg entdeckt, der zu einer ungewollten Aktivierung sogenannter Immunoproteasomen führt. Sind sie dauerhaft aktiv, tragen sie zur Entstehung der idiopathischen Lungenfibrose (IPF) bei.



Design Cells - stock.adobe.com

Die idiopathische Lungenfibrose (IPF) ist durch eine Vernarbung der Bindegewebsfasern in der Lunge gekennzeichnet. Die Ursachen und Entstehungsmechanismen sind bisher

ungeklärt. Die Erkrankung verläuft chronisch und ist bisher nicht heilbar. Das nun entdeckte Puzzleteil zur Entstehung der IPF steckt in den Immunzellen unseres Körpers. Diese enthalten einen speziellen Eiweißkomplex, das sogenannte Immunproteasom. Dieses ist mitverantwortlich für die erlernte Immunantwort des Menschen, zum Beispiel zur Bekämpfung einer Virusinfektion. Wenn das Immunproteasom jedoch anhaltend aktiviert ist, können chronische Erkrankungen entstehen.

Zellen des Immunsystems richten sich gegen Lungenzellen

Die Forschenden fanden in ihrer Studie einen bisher unentdeckten Aktivierungsweg des Immunproteasoms durch spezielle Botenstoffe. Bei diesem Aktivierungsweg führt das Vorliegen von DNA-Molekülen außerhalb des Zellkerns dazu, dass eine komplexe ungewollte Immunantwort ausgelöst wird. Am Ende stehen dann die gleichen spezialisierten Immunzellen, die auch bei einer Virusinfektion aktiv werden.

Bei Patient:innen mit idiopathischer Lungenfibrose konnte nachgewiesen werden, dass dieser Signalweg aktiviert ist und vermehrt sogenannte CD8-positive T-Zellen vorkommen. Die aktivierten Zellen des erlernten Immunsystems richten sich auch gegen die eigenen Lungenzellen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass dieser Mechanismus zur Entstehung und Verschlechterung der IPF beitragen könnte.

Ergebnisse eröffnen neuen nebenwirkungsarmen Therapieansatz

In der Zukunft könnten Hemmstoffe (Inhibitoren) eingesetzt werden, die die Aktivierung des Immunproteasoms verhindern und somit auch die CD8-positiven T-Zellen bekämpfen. Die Folge: Das Fortschreiten der idiopathischen Lungenfibrose könnte ausgebremst werden.

Diese Hemmer haben einen Vorteil: Immunproteasome kommen nicht in allen Zellen des menschlichen Körpers vor, sondern nur in den Immunzellen oder in erkranktem Gewebe. Das bedeutet somit auch ein geringeres Nebenwirkungsprofil. Weitere Studien sind nun nötig, um diese Ergebnisse für die Therapie von IPF-Patient:innen nutzen zu können.

Quelle:

Wang X. et al.: DNA sensing via the cGAS/STING pathway activates the immunoproteasome and adaptive T-cell immunity. In: *The EMBO Journal*, 2023, e110597. <https://doi.org/10.15252/emj.2022110597>

Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum: Idiopathische Lungenfibrose: Wichtiges Puzzleteil bei der Entstehung der Krankheit entdeckt - Pressemitteilung vom 14.03.2023

Aus dem Internet am 17.05.2023

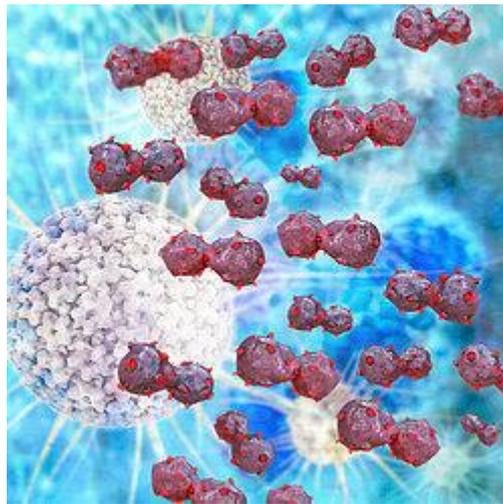
<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/neuer-mechanismus-in-der-entstehung-von-idiopathischer-lungenfibrose-entdeckt>



Überlebenschancen bei Lungenkrebs dank Immuntherapie stark gestiegen

05. Mai 2023

Mittlerweile steht ein ganzer Strauß an unterschiedlichen Immuntherapien zur Verfügung, die sich nach molekularpathologischer Analyse der individuellen Tumor-Zellen passgenau für bereits recht viele Patienten auswählen lassen. Diese Immuntherapien haben den großen Vorteil, dass sie besser verträglich sind als die klassischen Chemotherapien und zudem viel erfolgreicher.



Die Überlebensaussichten für Patienten mit metastasiertem [Lungenkrebs](#) sind in den letzten Jahren immens angestiegen: Während die Wahrscheinlichkeit, die nächsten fünf Jahre nach der Diagnose zu überleben, vor 10-13 Jahren für die betroffenen Patienten noch bei nur 10-15 Prozent lag, beträgt sie heutzutage 40-50 Prozent. Grund ist, dass die Behandlungsmöglichkeiten bei Lungenkrebs sich enorm verbessert haben.

Kommunikation zwischen Tumor- und Immunzellen wird blockiert

Dazu beigetragen hat insbesondere die Entwicklung der Immuntherapie, da sie die körpereigenen Immunzellen dazu befähigt, ihre gewohnte Aufgabe, Körperfremdes effektiv zu bekämpfen, wieder umzusetzen. Denn Lungentumoren haben bedauerlicherweise die Fähigkeit entwickelt, die körpereigenen Immunzellen dazu anzuweisen, Tumorgewebe nicht zu attackieren, obwohl es körperfremd ist. Dank der zielgerichteten Immuntherapie (die auf ganz bestimmte Mutationstypen, also genetische Eigenschaften des Tumors abgestimmt ist) wird diese Kommunikation zwischen Tumor- und Immunzellen blockiert, so dass die Immunzellen den Tumor wieder angreifen und letztendlich vernichten können. Das bedeutet, dass Tumoren selbst bei Patienten mit Lungenkarzinomen, die bereits Tochterzellen (Metastasen) gebildet haben, zunehmend besser kontrollierbar werden.

Tumoren werden besser kontrollierbar

Dies zeigt auch eine aktuelle US-Studie (siehe *Nature Medicine*, online seit 16.3.2023), bei der Immuntherapien zur Behandlung von Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs in der Dreifachkombination (mit zwei verschiedenen Immunantikörpern – Nivolumab und Ipilimumab – plus Chemotherapie) deutlich besser abschnitten als in der Doppelkombination (mit nur einem Antikörper – Nivolumab – plus Chemotherapie). Nach der Dreifachtherapie konnten bei 50 Prozent der Patienten so gut wie keine lebensfähigen Tumorreste mehr nachgewiesen werden im Vergleich zu 32 Prozent nach der Doppeltherapie. „Eine passgenaue Immuntherapie kann nachweislich die Abwehrkraft des Immunsystems verbessern, denn es können mehr gezielt gegen den Tumor gerichtete Immunzellen gebildet werden, die ins Tumorgewebe einwandern und die Tumorzellen erfolgreich abtöten“, erläutert Dr. med. Thomas Voshaar, Vorstandsvorsitzender des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) und Chefarzt des Lungenzentrums am Krankenhaus Bethanien in Moers. Gleichzeitig sinkt die Zahl der das Immunsystem unterdrückenden Zellen. Beides weist auf eine verstärkte Anti-Tumor-Reaktion hin. „Mittlerweile steht ein ganzer Strauß an unterschiedlichen Immuntherapien zur Verfügung, die sich nach molekularpathologischer Analyse der individuellen Tumorzellen passgenau für bereits viele Patienten auswählen lassen. Damit haben wir eine gute Alternative zur klassischen Chemotherapie an der Hand, die ja immer ein Zellgift ist und daher auch entsprechende Nebenwirkungen hat - mit dem großen Vorteil, dass Immuntherapien besser verträglich sind als die klassischen Chemotherapien und viel erfolgreicher“, betont Dr. Voshaar.

Quelle: Pressemeldung des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK)

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/ratgeber-archiv/meldung/article/ueberlebenschancen-bei-lungenkrebs-dank-immuntherapie-stark-gestiegen/>

Bronchiektasen: Regionale Unterschiede in Ursachen und Mikrobiom

11. Mai 2023

Bronchiektasen sind ein komplexes Krankheitsbild mit vielen unterschiedlichen Ursachen, Einflussfaktoren und Begleiterkrankungen. Das Europäische Bronchiektasen-Register zeigt Unterschiede zwischen Ländern in Europa.

Das Europäische Bronchiektasen-Register EMBARC (European Bronchiectasis Registry) ist die weltweit größte und umfassendste Datenbasis zur Bronchiektasie. Sie umfasst die Daten von rund 17.000 Betroffenen in 27 europäischen Ländern und Israel. Ziel einer aktuellen Auswertung war es, die Krankheit besser zu verstehen und Unterschiede zwischen den europäischen Ländern zu finden.

Ursache der Erkrankung häufig unbekannt

Bei mehr als einem Drittel der Betroffenen konnte keine Ursache gefunden werden (idiopathische Bronchiektasie). Für etwa jede fünfte Erkrankung waren schwere Atemwegsinfektionen verantwortlich. Früher waren Bronchiektasen häufig die Folge einer Lungentuberkulose. Diese kommt jedoch in den meisten europäischen Ländern heute kaum noch vor, sodass Tuberkulose nur noch bei knapp fünf Prozent der Patient:innen der Auslöser war. Hier gibt es jedoch regionale Unterschiede: In Zentral- und Osteuropa war der Anteil mit fast elf Prozent deutlich höher.

COPD und Asthma waren für rund acht beziehungsweise sieben Prozent der Bronchiektasen verantwortlich – Tendenz steigend.

Weitere Ursachen sind unter anderem

- Immunschwächen
- Primäre Ciliäre Dyskinesie (PCD)
- Allergische bronchopulmonale Aspergillosis (eine Überempfindlichkeitsreaktion auf bestimmte Schimmelpilzsporen)

Hohe Krankheitslast: viele Verschlechterungen, häufige Krankenhausbehandlungen

Die EMBARC-Teilnehmenden erlitten im Mittel zwei Krankheitsverschlechterungen (Exazerbationen) pro Jahr, mehr als ein Viertel musste im Jahr vor der Befragung deshalb in ein Krankenhaus aufgenommen werden.

In Zentral- und Osteuropa traten dem Register zufolge häufiger schwere Verlaufsformen der Bronchiektasie auf. Außerdem erlitten die Betroffenen dort mehr Krankheitsverschlechterungen. Die Exazerbationen mussten häufiger im Krankenhaus behandelt werden.

Mikrobielle Unterschiede

Bei der mikrobiellen Besiedelung der Atemwege fanden die EMBARC-Forschenden regionale Unterschiede: Das Bakterium *Pseudomonas aeruginosa* kam bei Betroffenen in Südeuropa deutlich häufiger, *Haemophilus influenzae* dagegen seltener vor als bei Patient:innen in Großbritannien, Nord- und Westeuropa. Allerdings ergaben sich daraus keine statistisch aussagekräftigen (signifikanten) Auswirkungen dieser Mikroben auf die Krankheitsschwere, Begleiterkrankungen oder die Lungenfunktion.

Quelle:

Chalmers, J.D. et al.: *Bronchiectasis in Europe: data on disease characteristics from the European Bronchiectasis registry (EMBARC)*. In: *Lancet* 2023, doi: 10.1016/S2213-2600(23)00093-0

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/bronchiektasen-regionale-unterschiede-in-ursachen-und-mikrobiom>

Zusätzliche 40 % der Patienten beim Lungenarzt ließen sich vom Tabak entwöhnen!

15. Mai 2023

Eine komplett finanzierte Tabakentwöhnung würde die Erfolgsrate bei der Raucher-Entwöhnung um 77 Prozent verbessern. Daher fordern Pneumologen die Finanzierung passender Angebote.



Die Deutschen rauchen zu viel: 35 Prozent der Bevölkerung greift aktuell zum Tabak und verursacht durch Folgekrankheiten mittelfristig steigende Kosten im Gesundheitssystem. Dabei haben 70 Prozent aller Rauchenden den Wunsch aufzuhören. Die meisten schaffen es nicht, weil passende Unterstützungsangebote zur Raucherentwöhnung fehlen – aus Kostengründen. Das will die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) ändern und macht der Gesundheitspolitik in einem Positionspapier jetzt Vorschläge zur Finanzierung passender Programme, die während eines Krankenhausaufenthaltes beginnen und dann ambulant weitergeführt werden.

„An dieser Stelle muss die Bundesregierung investieren und nicht weiter sparen. Deutschland darf nicht länger eines der europäischen Schlusslichter bei der Tabakentwöhnung sein“, erklärt DGP-Präsident Professor Wolfram Windisch (Foto links). „Unsere Methoden sind wissenschaftlich gut untersucht, effektiv und kosteneffizient. So könnten wir etwa zusätzliche 40 Prozent unserer Patientinnen und Patienten vom Tabak entwöhnen“, betont Windisch, Chefarzt der Lungenklinik an den Kliniken der Stadt Köln. „Unterm Strich spart diese Vorsorgemaßnahme dem Gesundheitssystem viel Geld, entlastet die Steuerzahler und kann den ehemals Rauchenden ein Leben mit weniger Beschwerden ermöglichen.“

Konkret richtet sich die Maßnahme an sämtliche Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus aufgenommen werden. Aktuelle Zahlen zeigen, dass rund ein Drittel von ihnen raucht. „Das ist also der beste Moment, um sie von einem funktionierenden Entwöhnungsprogramm zu überzeugen“, berichtet Dr. Matthias Raspe (Foto Mitte), Pneumologe an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und federführender Autor des DGP-Positionspapiers „Tabakentwöhnung bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten – Stationär einleiten, ambulant fortführen“. Das Papier ist von der DGP-Taskforce Tabakentwöhnung erarbeitet

worden und wird von sieben weiteren Fachgesellschaften sowie der Deutschen Lungenstiftung, der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Herzstiftung mitgetragen. „Den größten Erfolg sehen wir bei jenen, die nach der Behandlung in der Klinik noch mindestens einen weiteren Monat an einem ambulanten Tabakentwöhnungsprogramm teilhaben – zum Beispiel in einer Rehabilitationseinrichtung oder durch passende Internet- und Telefonangebot“, so Raspe. Die Strukturen für solche Angebote seien ausreichend vorhanden, es fehle am politischen Willen zur Finanzierung: „Das liegt auch an einer sehr starken Tabaklobby in Deutschland, die Einfluss auf die Gesetzgebung ausübt.“

Die DGP-Experten sehen gute Möglichkeiten, leitliniengerechte Angebote zur Tabakentwöhnung flächendeckend zu implementieren und zu finanzieren. Eine Kostendeckung von Entwöhnungsprogrammen im stationären Bereich wäre im deutschen Vergütungssystem einfach über zwei Wege umsetzbar: Das Bundesministerium für Gesundheit könnte das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) auffordern, ein Zusatzentgelt festzulegen. Dieses gibt es beispielsweise schon im Bereich der mehrdimensionalen pädiatrische Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit. „Ein schon bestehender medizinischen Maßnahmenschlüssel für die multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung sieht seitens der Gesundheitspolitik bislang keine Vergütung vor“, erklärt Prof. Stefan Andreas, Mitautor des Positionspapiers und Chefarzt der Lungenfachklinik Immenhausen, Pneumologische Lehrklinik der Universitätsmedizin Göttingen. Eine weitere Möglichkeit der Finanzierung wären sogenannte Qualitätsverträge zwischen Kliniken und Krankenversicherungen. Der Gesetzgeber hat diese Vertrags- und Abrechnungsmöglichkeit eingeführt, um eine Verbesserung der Krankenhausversorgung durch passende Anreize zu erreichen. „Weniger Betroffene mit Krebs- und Lungenerkrankungen sowie kardiovaskulären Erkrankungen sollten doch Anreiz genug sein“, meint Stefan Andreas. So ließe sich beispielsweise auch das Risiko für einen Myokardinfarkt oder Schlaganfall durch die Tabakentwöhnung signifikant senken. „Wir fordern das aktuell zuständige Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen auf, die Umsetzung dieser Maßnahme weiter voranzutreiben,“ so der DGP-Experte. Dass sich diese Entwicklung finanziell lohnen wird, steht für Andreas fest. Er rechnet vor: „Wir gehen am Beispiel einer COPD-Behandlung davon aus, dass sich im Ergebnis die Fallkosten um 10,5 Prozent senken ließen.“

Für den langfristigen Erfolg eines stationär erzielten Rauchstopps ist die im Idealfall unmittelbare ambulante Nachbetreuung der neuen Ex-Rauchenden entscheidend. Für Betroffene sollte sowohl die stationäre Intervention als auch die ambulante Betreuung nach dem Krankenhausaufenthalt sowie eine eventuell erforderliche Unterstützung durch Medikamente ohne Kosten bleiben. Nachgewiesen ist, dass eine komplette Finanzierung der Tabakentwöhnung die Erfolgsrate um 77 Prozent verbessert.

Aufgaben der Nachbetreuung können dabei unter anderem sein: verhaltenstherapeutische Interventionen, soziale Unterstützungen, evidenzbasierte Therapien in Form von Internet- oder Smartphone-Entwöhnungsprogrammen oder Beratung bei überdurchschnittlicher Gewichtszunahme. Auch die Fortsetzung der motivierenden Betreuung durch wiederholte telefonische oder persönliche Kontakte, durch Selbsthilfeunterlagen, Selbsthilfeliteratur oder Feedbackbriefe sind eine Möglichkeit. Um all diese Angebote abzudecken, sollten neben dem medizinischen Fachpersonal sowie Psychologinnen und Psychologen frühzeitig auch

Suchtberatungsstellen, Rehakliniken und auf Tabakentwöhnung spezialisierte Praxen oder Entwöhnungszentren eingebunden werden. Auch die vermehrte Einrichtung sogenannter Quitlines ist eine Möglichkeit – also Telefon-Hotlines, die Behandlungen für Sucht und Verhaltensänderungen anbietet. „Die Instrumente und Methoden sind da, um vielen Menschen ein rauchfreies und damit in der Regel auch längeres, gesünderes Leben zu ermöglichen. Jetzt ist die Politik rund um Gesundheitsminister Karl Lauterbach am Zug, diese Maßnahmen zu finanzieren – um so letztendlich das Gesundheitssystem zu entlasten“, fordert DGP-Präsident Windisch.

Quelle:

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.

Aus dem Internet am 17.05.2023

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/zusaetzliche-40-der-patienten-beim-lungenarzt-liessen-sich-vom-tabak-entwoehnen/>



Britishness
