



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

Selbsthilfegruppe COPD & Lunge Region Oberbayern - Standort München

Unsere Selbsthilfegruppe trifft sich jeden 3. Samstag im Monat um 14:30 Uhr im

Gasthof zur Post, 85540 Haar, Kirchenplatz 1, 1. Stock (Aufzug vorhanden)

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

- Offener Brief gegen die Abschwächung des Verbrenner-Ausstiegs und der CO₂-Flottengrenzwerte
- Inhalierbare Kortikosteroide zur Symptomlinderung bei COPD und Asthma kein Problem bei COVID-19
- Rehabilitation: Positiver Effekt bei interstitiellen Lungenerkrankungen
- Zum Welt-Tuberkulose-Tag: „Tuberkulose bleibt eine ernstzunehmende Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem“
- Was die Atemfrequenz über unsere Gesundheit verrät
- Das Lungenemphysemregister: Erster Übersichtsartikel veröffentlicht
- COPD: Reha-App verbessert Lebensqualität
- DGP 2025: Pneumologen veröffentlichen Positionspapier zum Patientenschutz in Zeiten des Klimawandels
- COPD durch Luftverschmutzung
- Was kann eine Gentherapie bei Alpha-1-Antitrypsin-Mangel leisten?
- Inhalatoren: Schulungen verbessern korrekte Anwendung
- COPD: Genetische Veränderungen bieten Ansatzpunkte für Therapien
- Brensocatib: Erster Wirkstoff speziell zur Bronchiektasen-Therapie
- Asthma und COPD erhöhen Long-Covid-Risiko
- COPD ohne Tabakkonsum: Frauen erkranken weiterhin rund 50 Prozent häufiger als Männer
- Betroffene besser einbeziehen: DZL gründet Patientenbeirat
- Arzneimittel zur Tabakentwöhnung werden verschreibungsfähig

Offener Brief gegen die Abschwächung des Verbrenner-Ausstiegs und der CO₂-Flottengrenzwerte

28. Februar 2028

Offener Brief an die Präsidentin der EU-Kommission Frau Dr. Ursula von der Leyen

Die DGP unterstützt den Aufruf der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) an EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen, am geplanten Ausstieg festzuhalten.

Die europäische Autoindustrie setzt sich unter anderem durch den Verband der Automobilindustrie (VDA) für eine Abschwächung des Verbrenner-Ausstiegs und der CO₂-Flottengrenzwerte ein. 809 europäische Ärztinnen und Ärzte haben den Offenen Brief an die EU-Kommissionspräsidentin und Ärztin Dr. Ursula von der Leyen unterzeichnet.

Das Verbrenner-Aus bei 2035 belassen, um Gesundheit und Klima zu schützen

Sehr geehrte Präsidentin der Europäischen Kommission Frau Dr. von der Leyen,

wir schreiben Ihnen als EU-Kommissionspräsidentin und Ärztin. Wir haben eine gemeinsame Verantwortung: den Schutz und die Förderung der Gesundheit aller Europäer und Europäerinnen. Im Rahmen des Strategiedialogs setzt sich die europäische Autoindustrie unter anderem durch den Verband der Automobilindustrie (VDA) für eine Abschwächung des Verbrenner-Ausstiegs und der CO₂-Flottengrenzwerte ein.^[1] Die Grenzwerte geben den Autoherstellern vor, wie viel CO₂ sie jährlich mit von ihnen verkauften Autos durchschnittlich ausstoßen dürfen. Der Straßenverkehr verursacht etwa ein Fünftel der europäischen CO₂-Emissionen, 60 Prozent davon sind auf Autos zurückzuführen.^[2] Zwischen 1990 und 2022 stiegen die Emissionen um fast 25 Prozent.^[3] Abgase aus Verbrennungsmotoren verschmutzen die Luft, die wir atmen und beschleunigen die Klimakrise.

Unsere gemeinsame Verantwortung

Die fortschreitende Klimakrise, die mit ihr einhergehenden häufigeren, intensiveren und längeren Hitzewellen und Extremwetterereignisse bedrohen bereits jetzt die körperliche und psychische Gesundheit der Menschen in ganz Europa und führen zu einem nicht notwendigen Verlust von Menschenleben.^{[4][5]}

Luftverschmutzung ist das größte umweltbedingte Gesundheitsrisiko und verursacht jährlich über 300.000 Todesfälle in Europa.^[6] Besonders in Städten sind Abgase durch Autoverkehr eine maßgebliche Quelle von Luftschadstoffen wie Feinstaub und Stickoxiden. Diese Stoffe erhöhen das Risiko von Allergien, Asthma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und Schlaganfällen. Laut der EU-Umweltagentur EEA sind fast alle Bewohner:innen europäischer Städte Feinstaubbelastungen ausgesetzt, die über den WHO-Grenzwerten liegen.^[7]

Kinder tragen ein besonders hohes Risiko für Lungen- und Hauterkrankungen durch Luftschadstoffe.^[8] Feinstaub aus dem Straßenverkehr beeinträchtigt zudem ihre psychomotorische Entwicklung, kann die Intelligenz mindern und das Immunsystem schwächen.^[9] Bereits

im Mutterleib schädigen Luftschadstoffe Ungeborene, nicht nur an Lunge und Kreislaufsystem,^[10] sondern auch das Gehirn.^[11] Forscher und Forscherinnen fanden Luftschadstoffe in der Lunge, Leber und im Gehirn ungeborener Kinder.^[12]

Politische Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit

Maßnahmen zur erfolgreichen Begrenzung von Emissionen – wie CO₂-Flottengrenzwerte und das geplante Ende der Zulassung von neuen Verbrennern – sind nicht nur klimapolitische Maßnahmen, sondern auch von grundlegender Bedeutung für den Schutz der Gesundheit von Millionen von Europäern. Wir bitten Sie: Setzen Sie sich dafür ein, dass die Gesundheit von Millionen Europäern und Europäerinnen geschützt wird.

Eine bessere Luftqualität schützt die Gesundheit^[13] und würde der europäischen Volkswirtschaft Milliarden an Gesundheitskosten ersparen.^[14] Das Weltwirtschaftsforum schätzt, dass klimabedingte Gesundheitsauswirkungen bis 2050 zu 14,5 Millionen zusätzlichen Todesfällen und 12,5 Billionen Dollar an wirtschaftlichen Verlusten führen könnten. Wenn keine entschlossenen Maßnahmen ergriffen werden, könnten sich die klimabedingten Gesundheitskosten auf jährlich 1,1 Billionen Dollar belaufen.^[15]

Die Begrenzung der Klima- und Umweltkrise ist Voraussetzung dafür, die Gesundheit der Europäer und Europäerinnen zu schützen. Jedes Zehntelgrad zählt. Der rasche Übergang zu einer fossilfreien Wirtschaft ist das größte Gesundheitsprojekt des 21. Jahrhunderts. Das Festhalten an den von der EU beschlossenen CO₂-Flottengrenzwerten in ihrer jetzigen Form und dem für 2035 festgelegten Ende für neue Verbrennerautos ist daher unbedingt notwendig.

Bitte setzen Sie sich dafür ein, dass die Europäische Kommission das Verbrenner-Aus bei 2035 belässt und die CO₂-Flottengrenzwerte nicht abschwächt. Stellen Sie die kurzfristigen Interessen der Autoindustrie nicht über eines der grundlegendsten Bedürfnisse der Menschen in der EU: ihre Gesundheit.

Mit freundlichen Grüßen

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.pneumologie.de/aktuelles-service/aktuelles>

<https://www.klimawandel-gesundheit.de/offener-brief-von-der-leyen/#signaturelist>



Inhalierete Kortikosteroide zur Symptomlinderung bei COPD und Asthma kein Problem bei COVID-19

10. März 2025

Original Titel:

Is using inhaled corticosteroid effective against COVID-19 pneumonia severity and mortality?

Kurz & fundiert

- Inhalierete Kortikosteroide zur Symptomlinderung bei COPD und Asthma – Problem bei COVID-19?
- Retrospektive Beobachtungsstudie mit 720 Patienten mit COVID-19-Pneumonie
- Inhalierete Kortikosteroide ohne Einfluss auf Schweregrad der COVID-19-Pneumonie

DGP – Eine retrospektive Beobachtungsstudie zeigt, dass inhalierete Kortikosteroide nicht den Schweregrad einer Lungenentzündung bei COVID-19 oder das Sterberisiko erhöhen. Patienten mit Asthma oder COPD könnten demnach, so das Fazit, vermutlich ihre Inhalationsbehandlung auch bei einer COVID-19-Pneumonie fortführen.

Patienten mit chronischem Asthma oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) setzen häufig inhalierete Kortikosteroide zur Linderung ihrer Symptome ein. Im Rahmen einer Coronavirusinfektion und COVID-19 kann es zu einer Lungenentzündung kommen, bei der eine immunsuppressive Behandlung mit Kortikosteroiden im Atemwegssystem womöglich nachteilig sein könnte. Die vorliegende Studie ermittelte, welche Rolle inhalierete Steroide für den Schweregrad einer COVID-19-Pneumonie und die Sterblichkeit der Patienten spielt.

Inhalierete Kortikosteroide zur Symptomlinderung bei COPD und Asthma – Problem bei COVID-19?

Die Beobachtungsstudie wurde retrospektiv durchgeführt. Die Autoren schlossen Patienten in ihre Analyse ein, die mit COVID-19-Pneumonie in eine Klinik eingeliefert wurden, und verglichen Fälle mit und ohne inhalierete Kortikosteroide sowie den jeweiligen klinischen Verlauf der Erkrankung.

Retrospektive Beobachtungsstudie mit 720 Patienten mit COVID-19-Pneumonie

Insgesamt konnten 720 Patienten betrachtet werden, von denen 540 (75 %) keine Kortikosteroide inhalierten und 180 (25 %) inhalierete Kortikosteroide einsetzten. Der Schweregrad der COVID-19-Pneumonie unterschied sich nicht signifikant zwischen den Gruppen ($p = 0,11$). Signifikante Risikofaktoren (alle $p < 0,05$) für Sterblichkeit waren höheres Alter, eine zugrundeliegende interstitielle Lungenerkrankung sowie eine schwerwiegende Pneumonie

und Aspekte, die mit der schweren Erkrankung einhergehen (mechanische Beatmung und Bauchlage in der Behandlung).

Inhalierete Kortikosteroide ohne Einfluss auf Schweregrad der COVID-19-Pneumonie

Die Autoren schließen, dass inhalierete Kortikosteroide nicht den Schweregrad einer Lungenentzündung bei COVID-19 oder das Sterberisiko erhöhen. Patienten mit Asthma oder COPD könnten demnach, so das Fazit, vermutlich ihre Inhalationsbehandlung auch bei einer COVID-19-Pneumonie fortführen.

© Alle Rechte: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom

Quellen:

Kiliç H, Argüder E, Civak M, Gemcioğlu E, Kaya Kalem A, Hasanoğlu İ, Kayaaslan B, Günay S, Akpınar E, Hezer H, Şeref Parlak EŞ, Sadi Aykan F, Kocaman Y, Ünsay Metan E, Er M, Dalkiran A, Çelenk Ergüden H, Hancioğlu Z, Altın E, Ceylan E, Eser F, Altunsoy Aypak A, Akinci E, Karaahmetoğlu S, Asfuroğlu Kalkan E, Inan O, Yılmaz A, Yüksel Güler B, Çopuroğlu E, Özkoçak Turan I, Demir E, Hayme S, Gökmen D, Surel AA, Ünsal E, Hasanoğlu HC, Ateş İ, Güner R, Karalezli A. Is using inhaled corticosteroid effective against COVID-19 pneumonia severity and mortality? *Tuberk Toraks*. 2024 Sep;72(3):219-228. English. doi: 10.5578/tt.202403934. PMID: 39275934.

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2025/03/10/inhalierete-kortikosteroide-zur-symptomlinderung-bei-copd-und-asthma-kein-problem-bei-covid-19-2/?indication=copd>



Rehabilitation: Positiver Effekt bei interstitiellen Lungenerkrankungen

18. März 2025

Menschen, die von einer bestimmten Form der interstitiellen Lungenerkrankung betroffen sind, könnten von einer pneumologischen Rehabilitation profitieren. Zu diesem Ergebnis kommen Forschende aus der Türkei in einer aktuellen Studie.

Das Forschungsteam wertete Daten von vier Studien mit insgesamt 221 Teilnehmenden aus. Alle Studienteilnehmenden waren an einer sogenannten CTD-ILD erkrankt. Dabei handelt es sich um eine bestimmte Form der interstitiellen Lungenerkrankung (ILD), die bei Menschen mit Bindegewbserkrankungen (Kollagenosen (CTDs) und rheumatoider Arthritis) auftritt.

Neben der medikamentösen Behandlung kann eine pulmonale Rehabilitation die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. In der Rehabilitation werden vor allem Atemübungen sowie Übungen zur Verbesserung der

- Ausdauer,
- Kraft,
- Beweglichkeit sowie
- Körperhaltung durchgeführt.

Allerdings gibt es noch keine gesicherten Erkenntnisse über die Wirksamkeit der pulmonalen Rehabilitation bei CTD-ILD.

Rehabilitation führt zur Verbesserung der Lebensqualität

Die Wissenschaftler:innen wollten herausfinden, ob eine pulmonale Rehabilitation die Symptome bei CTD-ILD verbessern kann. Sie fanden Hinweise darauf, dass die pulmonale Rehabilitation einen leicht positiven Effekt auf

- die Lungenfunktion,
- die funktionelle Kapazität,
- die DLCO (Gasaustauschkapazität),
- die Lebensqualität,
- den Schweregrad der Dyspnoe und
- den Ermüdungsgrad zeigte.

Weitere Studien sind notwendig

Die Forschenden weisen darauf hin, dass weitere Studien nötig sind, die den Einfluss einer pulmonalen Rehabilitation auf die Krankheitsaktivität und die körperliche Leistungsfähigkeit dieser Personengruppe untersuchen.

Quelle:

Seleoglu I, Demirel A.: Pulmonary rehabilitation in connective tissue disease-associated interstitial lung disease: A systematic review. In: Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis. 2024 Dec 10;41(4):e2024061.

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/rehabilitation-positiver-effekt-bei-interstitiellen-lungenerkrankungen>

Zum Welt-Tuberkulose-Tag am 24. März: „Tuberkulose bleibt eine ernstzunehmende Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem“

21. März 2025



Professor Torsten Bauer, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) sowie Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK)

Anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tages am 24. März weist Professor Torsten Bauer, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) sowie Generalsekretär des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK), auf die anhaltende Bedeutung der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland hin: „Tuberkulose ist keineswegs eine Krankheit der Vergangenheit“, betont Torsten Bauer, Chefarzt am Helios Klinikum Emil von Behring in Berlin. „Ohne adäquate Behandlung kann sie schwerwiegende Folgen haben und sogar tödlich verlaufen. In Deutschland erkranken jährlich immer noch mehrere Tausend Menschen an Tuberkulose, was eine konsequente Weiterführung unserer Kontroll- und Präventionsmaßnahmen erfordert.“ Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat sich zum Ziel gesetzt, bis zum Jahr 2050 die Tuberkulose zu eliminieren.

Zuletzt 4.391 Tuberkulosefälle in Deutschland – Kleinkinder und Immungeschwächte besonders betroffen

Weltweit sterben jährlich mehr als 1,2 Millionen Menschen an einer Tuberkuloseerkrankung. Dem Robert Koch-Institut (RKI) wurden für Deutschland 4.481 Tuberkulosefälle in 2023 berichtet. Für 2024 sind es nach vorläufiger RKI-Datenlage 4.391 Tuberkulosefälle – eine geringe Abnahme der Fallzahlen ist zu beobachten. „Besonders gefährdet sind Kinder unter fünf Jahren und Menschen mit einem geschwächten Immunsystem. Nach einer Ansteckung kann diese Patientengruppe innerhalb weniger Wochen schwer erkranken“, erläutert Bauer. Die Ansteckung von Mensch zu Mensch geschieht meist über die Atemwege. Eine Tuberkuloseerkrankung macht sich durch verschiedene Symptome bemerkbar, die oft schleichend

beginnen und über Wochen anhalten können. Darunter anhaltender Husten – oft mit Auswurf –, Brustschmerzen, Atemnot, in schweren Fällen blutiger Auswurf.

Zunahme von multiresistenten Tuberkulosefällen besorgniserregend

Die Behandlung der Tuberkulose erfordert in der Regel eine sechsmonatige Antibiotikatherapie. „Bei der Standardtherapie werden zunächst zwei Monate lang vier Antibiotika eingenommen, gefolgt von vier Monaten mit zwei Antibiotika. Diese lange Behandlungsdauer stellt sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für das Gesundheitssystem eine Herausforderung dar“, erklärt Bauer.

Besonders besorgniserregend sei die Zunahme von multiresistenten Tuberkulosefällen (MDR-TB) in den vergangenen Jahren. „Seit 2022 beobachten wir einen Anstieg der MDR-TB-Meldungen, was die Behandlung komplexer und langwieriger macht“, warnt der Lungenmediziner.

Um die Tuberkulosebekämpfung in Deutschland weiter voranzutreiben, fordern DGP und DZK:

1. Verstärkte Aufklärung und Früherkennung, insbesondere in Risikogruppen
2. Konsequente Durchführung von Umgebungsuntersuchungen zur Unterbrechung von Infektionsketten
3. Intensivierung der Forschung zu neuen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten
4. Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit, insbesondere mit Ländern mit hoher Tuberkuloseprävalenz

„Nur durch gemeinsame Anstrengungen können wir die Tuberkulose in Deutschland und weltweit weiter zurückdrängen“, erklärt Torsten Bauer. „Der Welt-Tuberkulose-Tag erinnert uns daran, dass wir in unserem Kampf gegen diese Krankheit nicht nachlassen dürfen.“

Weitere Informationen für Patienten, Ärzte und Fachkräfte an Gesundheitsämtern:

- Umfassende Informationen zur Tuberkulosebehandlung bietet die neue Website des Deutschen Zentralkomitees zur Tuberkulosebekämpfung: www.dzk-tuberkulose.de
- Kostenfreies eBook runterladen: Die vollständig aktualisierte und überarbeitete Neuauflage des Handbuchs Tuberkulose für Fachkräfte an Gesundheitsämtern

Quellen:

Pressemitteilung

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://pneumologie.de/aktuelles-service/presse/pressemitteilungen/zum-welt-tuberkulose-tag-am-24-maerz-tuberkulose-bleibt-eine-ernstzunehmende-herausforderung-fuer-das-deutsche-gesundheitssystem>

Das Lungenemphysemregister: Erster Übersichtsartikel veröffentlicht

25. März 2025

„Ich freue mich, wenn möglichst alle das Lungenemphysemregister kennen!“, sagt Mitgründer und Vorstandsmitglied PD Dr. Ralf-Harto Hübner, Oberarzt und Standortleiter der Klinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und Intensivmedizin mit dem Arbeitsbereich Schlafmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin. So ist jetzt unter dem Titel „Das Lungenemphysemregister e.V.: Verbesserung der Versorgungsqualität bei interventioneller Emphysemtherapie und Gesundheitsmanagement für Patient*innen mit fortgeschrittener COPD und Lungenemphysem“ ein erster Übersichtsbeitrag bei Thieme erschienen. Ziel ist es, die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener COPD und Lungenemphysem – bei interventioneller Emphysemtherapie – deutlich zu verbessern. Am Freitag, den 11. April, um 14 Uhr wird das Register zudem auf der DGP-Bühne vorgestellt mit der Möglichkeit, Fragen zu stellen.



„Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Lungenemphysemregister (LE-Register) konnten wir eine ganzheitliche Behandlung entwickeln, die alle individuellen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten berücksichtigt“, freut sich Ralf-Harto Hübner. Seit Gründung 2017 sind mittlerweile 46 Kliniken, die auf die interventionelle Therapie von Lungenemphysemen spezialisiert sind, aus zwölf Bundesländern Mitglied. Gemeinsam wurden so schon 1100 Datensätze zusammengetragen.

„Die Idee war und ist, ein von Herstellern unabhängiges Qualitätssicherungsinstrument aufzubauen“, so Hübner. „Auch war es unser Wunsch, alle Expertinnen und Experten als Team zu vernetzen.“ So tauschen sich heute interventionell tätige Internisten, Pneumologen und Thoraxchirurgen über das LE-Register aus. „Unser Paper ist somit auch als Aufruf für unsere Kolleginnen und Kollegen zu verstehen: Jede und jeder, der sich mit interventioneller COPD-Therapie beschäftigt, darf und sollte bei uns mitzumachen!“, wirbt Hübner. So findet das Mitgliedertreffen am Freitagnachmittag im Anschluss an die Bühnenvorstellung auf dem DGP-Kongress statt. „Interessenten sind immer willkommen!“

Translationale Projekte in der Zukunft?

Die Erkenntnisse des Registers sollen zukünftig auch nationalen und internationalen Expertengruppen zugänglich gemacht werden, um die Behandlung weiter optimieren zu können. „Der Fokus des Registers wird jedoch zunächst auf der Analyse und Nutzung praxisnaher klinischer Daten basieren“, erklärt Ralf-Harto Hübner, der auch Sprecher der Arbeitsgruppe Endoskopie in der DGP ist.

Langfristig könnte die Zusammenarbeit mit universitären Partnern oder Forschungseinrichtungen angestrebt werden, um ergänzend translationale Projekte zu initiieren. „Auf der Basis der gewonnenen klinischen Erkenntnisse möchten wir zukünftig gezielte Fragestellungen zu den pathophysiologischen Prozessen der COPD adressieren können“, überlegt Hübner weiter, „und innovative Therapieansätze in präklinischen Studien entwickeln.“

Man freue sich deshalb auf den offenen Dialog mit den Kolleginnen und Kollegen vor Ort in Leipzig.

Quellen:

Newsletter DGP aktuell

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://pneumologie.de/newsletter/lungenemphysemregister>



Was die Atemfrequenz über unsere Gesundheit verrät

3. April 2025

Aktuelle Studiendaten zeigen, dass die Atemfrequenz Aufschluss über verschiedene Erkrankungen und Lebensstilfaktoren geben kann. Für Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen ist dies besonders relevant.

Die Atemfrequenz, also die Anzahl der Atemzüge pro Minute, ist ein grundlegender Wert, der oft in klinischen Untersuchungen verwendet wird. Erwachsene nehmen im Durchschnitt etwa 12 bis 18 Atemzüge pro Minute.

Trotz ihrer Bedeutung gibt es bisher nur wenige umfassende Studien, die die Atemfrequenz und deren Zusammenhang mit Gesundheits- und Lebensstilfaktoren untersucht haben. Eine aktuelle Studie hat sich dieser Lücke angenommen und eine detaillierte Analyse durchgeführt.

Viele Faktoren beeinflussen die Atemfrequenz

Die Forschenden untersuchten 2.224 Teilnehmende zwischen 39 und 88 Jahren umfassend. Dabei erfassten sie die Atemfrequenz, aber auch zahlreiche andere Gesundheitsparameter

und Lebensstilfaktoren. Die Atemfrequenz maßen sie bei allen Teilnehmenden im Rahmen einer Elektrokardiographie, um zuverlässige und vergleichbare Ergebnisse zu gewährleisten.

Die Analyse der Daten zeigt, dass die Atemfrequenz statistisch eindeutig (signifikant) mit verschiedenen Gesundheits- und Lebensstilfaktoren zusammenhängt. Zu den wichtigsten Erkenntnissen gehören:

1. Zusammenhang mit chronischen Krankheiten: Bei Menschen mit chronischen Erkrankungen wie COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes beobachteten die Wissenschaftler:innen häufig eine erhöhte Atemfrequenz. Die Forschungsgruppe schließt daraus, dass die Atemfrequenz ein möglicher Hinweis auf das Vorhandensein und die Schwere dieser Krankheiten sein könnte.
2. Einfluss von Lebensstilfaktoren: Auch Lebensstilfaktoren wie die körperliche Aktivität und das Rauchen hatten laut der Studiendaten einen deutlichen Einfluss auf die Atemfrequenz. Personen, die regelmäßig Sport treiben, zeigten tendenziell eine niedrigere Atemfrequenz. Raucher:innen wiesen dagegen eine höhere Atemfrequenz auf.
3. Geschlechts- und Altersunterschiede: Das Wissenschaftsteam fand zudem Unterschiede in der Atemfrequenz zwischen verschiedenen Altersgruppen und Geschlechtern. Ältere Menschen und Männer hatten im Durchschnitt eine höhere Atemfrequenz als jüngere Menschen und Frauen.

Atemfrequenz gibt Hinweis auf Lungenfunktion

Für Menschen mit Lungenkrankheiten sind diese Ergebnisse laut den Studienautor:innen besonders bedeutsam: Eine erhöhte Atemfrequenz kann auf eine Verschlechterung der Lungenfunktion hinweisen. Die Forschenden empfehlen daher, die Atmung regelmäßig zu überwachen. Bei auffälligen Veränderungen ist eine ärztliche Beratung sinnvoll.

Lebensstiländerungen, wie die Steigerung der körperlichen Aktivität und das Aufgeben des Rauchens, können positive Effekte auf die Atemfrequenz und die allgemeine Gesundheit haben. Die Forschenden sehen diese Erkenntnisse als Grundlage für neue Ansätze zur Krankheitsvorbeugung und für eine bessere Verlaufsbeobachtung von Lungenerkrankungen.

Quellen:

Rückert-Eheberg, I.-M. et al.: Respiratory rate and its associations with disease and lifestyle factors in the general population – results from the KORA-FF4 study. In: PLOS 2025, doi: 10.1371/journal.pone.0318502

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/was-die-atemfrequenz-ueber-unsere-gesundheit-verraet>



COPD: Reha-App verbessert Lebensqualität

8. April 2025

Eine mithilfe einer Smartphone-App durchgeführte Lungenrehabilitation kann die Lebensqualität von Menschen mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) verbessern. Das ist das Ergebnis einer Studie eines Forschungsteams aus Deutschland und der Schweiz.

Eine pulmonale Rehabilitation ist ein wichtiger Baustein in der Therapie von COPD. Allerdings ist der Zugang zu einer herkömmlichen ambulanten Reha für viele Betroffene beschränkt. Forschende haben untersucht, ob eine durch eine Smartphone-App unterstützte Reha eine effektive Alternative sein könnte.

An der Studie, die über zwölf Wochen lief, nahmen 278 Menschen mit COPD teil. Die Hälfte von ihnen gehörte zur Behandlungsgruppe, die mit der App arbeitete. Die andere Hälfte gehörte zur Kontrollgruppe, die die App nicht nutzte.

Bewegungstraining, Informationsmaterial und Atemübungen

Die App umfasste

- ein individuelles Bewegungstraining,
- Schulungsmaterial sowie
- Atem- und Entspannungsübungen.

Teilnehmende aus der Kontrollgruppe erhielten eine Broschüre mit Informationen zur Krankheitsbewältigung und Übungsanleitungen. Sie nutzten außerdem ein Studien-Smartphone, um über ihre Ergebnisse zu berichten, hatten aber keinen Zugang zur App.

Verbesserung der Lebensqualität und Fitness

Bei den Teilnehmenden, die die App regelmäßig nutzten, verbesserten sich die Lebensqualität und die körperliche Leistungsfähigkeit. Teilnehmende, die die App mindestens drei Tage pro Woche nutzten, verbesserten ihre körperliche Fitness deutlich mehr als diejenigen, die die App weniger häufig nutzten.

Der Unterschied zwischen der Behandlungsgruppe und der Kontrollgruppe ist statistisch nicht eindeutig (signifikant).

Die Studienautor:innen empfehlen weitere Studien, um den Nutzen der App im Vergleich zur konventionellen ambulanten Rehabilitation zu untersuchen.

Quelle:

Gloeckl R., et al.: Smartphone application-based pulmonary rehabilitation in COPD: a multicentre randomised controlled trial. In: *Thorax*. 2025 ;80 (4): 209 – 217

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/copd-reha-app-verbessert-lebensqualitaet>

DGP 2025: Pneumologen veröffentlichen Positionspapier zum Patientenschutz in Zeiten des Klimawandels

9. April 2025



In einem neuen Positionspapier beleuchtet die DGP Folgen des Klimawandels für die Gesundheit und gibt Empfehlungen. (Abbildung, generiert mit KI: © DARIKA/stock.adobe.com)

Steigende Temperaturen, mehr Allergene und Schadstoffe in der Luft und häufigere Extremwetter: Die Auswirkungen des Klimawandels betreffen Patienten mit Lungenerkrankungen in besonderem Maße – und damit die Pneumologie.

Die Taskforce Klimawandel und Gesundheit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) hat zum Beginn ihres diesjährigen Kongresses (9.-12. April, Leipzig) ein neues Positionspapier veröffentlicht, das die Komplexität des Themas umfassend beleuchtet und gleichzeitig konkrete Empfehlungen gibt, wie die Widerstandskraft von Patienten sowie von ganzen Gesundheitssystemen gestärkt werden kann.

Dabei zeigen die Pneumologen auf, wie eine nachhaltige und anpassungsfähige Gesundheitsversorgung in Zukunft möglich sein kann. Das Autorenteam gibt kompakte und wissenschaftlich fundierte Antworten sowie Orientierungshilfen im Umgang mit der dynamischen Klimaentwicklung. „Unsere Vorschläge zur Begegnung des Klimawandels in der Pneumologie und Beatmungsmedizin liegen jetzt auf dem Tisch“, sagt Mitautor Dr. Christian Grah, Sprecher der DGP-Taskforce Klimawandel und Gesundheit sowie Leitender Arzt Pneumologie und Lungenkrebs am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin. „Nun ist es an der Gesundheitspolitik der neuen Regierungskoalition, dies zu fördern.“

„Mitarbeitende im Gesundheitswesen sind eine größere Treibermacht, um gesellschaftliche Veränderung herbeizurufen, als sie glauben“, unterstreicht Grah. „Wir behandeln Menschen

in jeder Bevölkerungsgruppe sowie jeder Lebenslage und sind für viele auch glaubhafte und seriöse Vorbilder und Gestalterinnen. Ich bin überzeugt, dass wir diese Kraft nutzen können bei der Bekämpfung des Klimawandels.“

Diese Maßnahmen können laut der DGP helfen

Das neue DGP-Positionspapier führt konkrete Abmilderungs- und Anpassungsmaßnahmen auf, mit denen die Symptomlast für die Betroffenen verringert werden kann. Beim direkten Kontakt von Pneumologen und Patienten reichen die Vorschläge von klimasensibler Gesundheitsberatung über App-basierte Frühwarnsysteme zur Wetter- und Luftsituation und Medikamentenmanagement bei Hitze bis hin zu Tabak- und Nikotinentwöhnung. Auf der institutionellen Ebene geht es um Maßnahmen wie Abfallvermeidung und -recycling, nachhaltiges Beschaffungsmanagement oder Nutzung regenerativer Energien. „Bisher kaum im Bewusstsein ist zum Beispiel, welchen Störfaktor Antibiotika, aber auch viele andere Medikamentengruppen für die Biodiversität darstellen. Wir benötigen mehr umweltfreundliche Arzneimittel und Medizinprodukte“, fordert Grah. Ein wichtiger Hebel dabei ist nach Auffassung der Pneumologen beispielsweise die Umstellung von treibhausgashaltigen Dosieraerosolen auf Pulverinhalationssysteme immer dort, wo dies mit einem positiven Effekt für Patienten möglich ist.

Klimawandel: Relevanz für Pneumologie – Auswirkungen auf Lungengesundheit

Das kompakt gefasste, elfseitige Positionspapier zeigt neben dem Maßnahmenkatalog zwei weitere Schwerpunkte auf: Zunächst fasst es die Relevanz der Umweltveränderungen für die Pneumologie zusammen. Grah sagt: „Wir alle haben die Neigung, bei dem Thema Klimawandel zu sagen: ‚Ich bin zu klein, zu machtlos, um das anzugehen.‘ Dabei haben wir als Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler eine gewisse Überzeugungskraft in der Gesellschaft, um die Resilienz von Betroffenen und von unserem eigenen Arbeitsbereich gegenüber den Folgen des Klimawandels zu stärken.“

Darauf aufbauend nimmt ein dritter Schwerpunkt des Positionspapiers die konkreten Auswirkungen des Klimawandels auf die Lungengesundheit in den Blick. „Es geht hier darum, wie sich die Behandlung von Lungenerkrankungen verändert beziehungsweise auch erschwert wird“, erläutert Grah. So führten etwa Hitzeperioden und erhöhte Feinstaub- und Ozonkonzentrationen zu einem höheren Medikamentengebrauch und mehr Therapieanspruchnahme bei Patienten mit Chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). „Auch die Auswirkungen in Bezug auf Krebs-Neuerkrankungen sind enorm: Pro Jahr registrieren wir aktuell rund sieben Millionen Krebstote weltweit durch den Klimawandel“, veranschaulicht der Berliner Pneumologe.

Weitreichende Klimaauswirkungen: Gemeinsam an Lösungen arbeiten

Der Klimawandel habe weitreichende Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit, unterstreicht die DGP. Klimatische Veränderungen seien eng mit dem Überleben verknüpft. Gleichzeitig werde durch das Überschreiten ökologischer Belastungsgrenzen die Grundlage für ein gesundes und sicheres Leben gefährdet. Diese Entwicklungen betreffen besonders

vulnerable Gruppen wie ältere Menschen, Kinder und chronisch kranke Patienten. Für die Pneumologie habe diese Entwicklung somit eine besondere Bedeutung in der Therapie und Versorgung ihrer Patienten, erklärt die Fachgesellschaft.



Gemeinsamer Einsatz für die Pneumologie im Klimawandel (v.l.): Christian Grah, Andrea Elmer, Sophia Kirstein, Stephan Walterspacher und Anastasia Weirich. (Fotos: © Mike Auerbach/Helios Kliniken/privat)

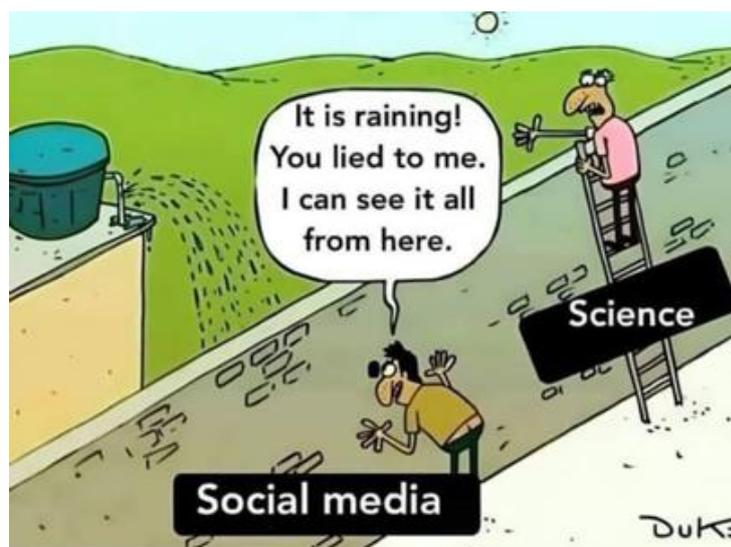
An dem DGP-Positionspapier haben neben Grah auch Dr. Andrea Elmer (Wiesbaden), Dr. Sophia Kirstein (Gauting), PD Dr. Stephan Walterspacher (Konstanz) und Dr. Anastasia Weirich (Berlin) mitgearbeitet. „Wir in der Pneumologie übernehmen Verantwortung und zeigen, welchen Beitrag wir leisten können“, unterstreicht Grah. „Das Ziel von Politik, Wissenschaft und Gesellschaft muss es sein, jetzt gemeinsam die vorhandenen Vorschläge zur Klimafolgenanpassung umzusetzen und an weiteren Lösungen zu arbeiten.“

Quellen:

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin: DGP-Positionspapier „Pneumologie im Klimawandel“

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://biermann-medizin.de/dgp-2025-pneumologen-veroeffentlichen-positionspapier-zum-patientenschutz-im-klimawandel/>



COPD durch Luftverschmutzung

10. April 2025



Original Titel:

Impact of Long-term Exposure to Ambient Air Pollution on the Incidence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-analysis

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler fassten die Daten von 7 Studien zusammen
- Eine Erhöhung der Luftschadstoffe PM_{2,5} und NO₂ erhöhten die COPD-Inzidenz

DGP – Die Luftschadstoffe PM_{2,5} und NO₂ hingen mit der COPD-Inzidenz zusammen. Zu diesem Ergebnis kamen Wissenschaftler in einer Meta-Analyse.

Rauchen ist im Hinblick auf die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) der größte Risikofaktor, aber auch Luftverschmutzung kann sich negativ auf die Lunge auswirken. Wissenschaftler aus Südkorea untersuchten, ob eine langfristige Exposition gegenüber Luftschadstoffen mit einer erhöhten COPD-Inzidenz einhergeht.

Wissenschaftler fassten die Ergebnisse mehrerer Studien zusammen

Für ihre Meta-Analyse durchsuchten die Wissenschaftler systematisch verschiedene Datenbanken (PubMed, Embase und *Cochrane Library*) nach geeigneten prospektiven Längsschnittstudien mit einer Beobachtungszeit von mindestens 3 Jahren, die bis August 2019 veröffentlicht wurden. Die Wissenschaftler fanden insgesamt 7 geeignete Studien, die sich mit dem Einfluss von Luftschadstoffen auf das COPD-Risiko befassten. Zu den untersuchten Luftschadstoffen zählten Feinstaub der Partikelgröße PM_{2,5} (6 Studien) und der Partikelgröße PM₁₀ (3 Studien) und Stickstoffdioxid (NO₂; 5 Studien).

Luftschadstoffe erhöhten die COPD-Inzidenz

Die zusammenfassende Analyse zeigte, dass eine Erhöhung des PM_{2,5} um 10 µg/m³ mit einer erhöhten COPD-Inzidenz einherging (HR: 1,18; 95 % KI:1,13-1,23). Ähnliches – wenn auch weniger stark – galt für NO₂. Auch hier hing eine Erhöhung um 10 µg/m³ mit einer erhöhten COPD-Inzidenz zusammen (HR: 1,07; 95 % KI:1,00-1,16). PM₁₀ schien hingegen keinen Einfluss auf die COPD-Inzidenz zu haben (HR: 0,95; 95 % KI:0,83-1,08). Allerdings war diesbezüglich die Studienlage dünn.

Sowohl PM_{2,5} als auch NO₂ konnten mit einer erhöhten COPD-Inzidenz in Zusammenhang gebracht werden.

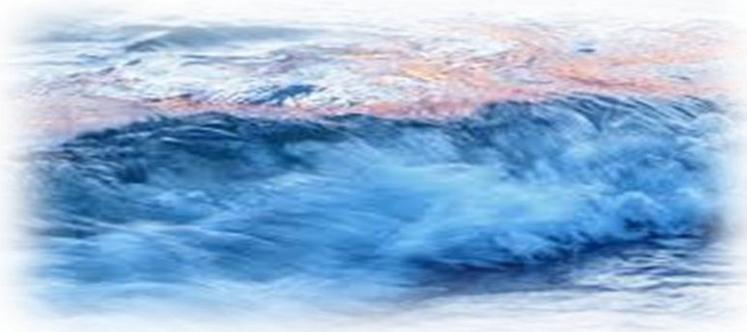
© Alle Rechte: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom

Quellen:

Park J, Kim HJ, Lee CH, Lee CH, Lee HW. Impact of Long-term Exposure to Ambient Air Pollution on the Incidence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *Environ Res.* 2021 Jan 5;110703. doi: 10.1016/j.envres.2020.110703. Epub ahead of print. PMID: 33417909.

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2025/04/10/copd-durch-luftverschmutzung/?indication=copd>



Was kann eine Gentherapie bei Alpha-1-Antitrypsin-Mangel leisten?

17. April 2025

Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit zeigt, dass eine Gentherapie eine vielversprechende Methode zur Behandlung der erblich bedingten Lungenkrankheit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel ist.

Alpha-1-Antitrypsin-Mangel ist eine seltene erbliche Erkrankung. Dabei ist das Gen verändert (mutiert), das für die Produktion des Eiweißes Alpha-1-Antitrypsin verantwortlich ist. Das entsprechende Protein wird dadurch nicht oder nicht in ausreichender Menge hergestellt. Der Alpha-1-Antitrypsin-Mangel kann zu Schäden in der Leber und in der Lunge führen – zum Beispiel zu einem Lungenemphysem.

Einzelnes Gen für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel verantwortlich

Da die Erkrankung durch ein einzelnes Gen verursacht wird, gilt sie als gutes Anwendungsgebiet einer Gentherapie. Dabei wird das defekte Gen durch ein gesundes ersetzt oder repariert.

Die Studienautor:innen werteten für ihre Übersichtsarbeit 14 Artikel aus, die sich mit der Wirkung der Gentherapie bei durch einen bei Alpha-1-Antitrypsin-Mangel ausgelösten Lungenerkrankungen befassten. Darunter waren sowohl Untersuchungen an Tiermodellen als auch kleine klinische Studien der Phasen 1 und 2.

Was den Erfolg einer Gentherapie beeinflusst

In den ausgewerteten Studien wurden verschiedene Ansätze der Gentherapie beschrieben. Als vielversprechend gilt laut den Studienautor:innen zum Beispiel die Verwendung von Viren als „Transportmittel“, um das gesunde Gen in die Zellen bringen. Erste Untersuchungen deuten darauf hin, dass diese Methode sicher und wirksam ist.

Die ausgewerteten Studien legten außerdem verschiedene Faktoren offen, die den Erfolg der Therapie beeinflussten, darunter

- das verwendete „Transportmittel“ (Vektor), mit dem das Gen in die Zellen gelangt,
- die Verabreichungsmethode und
- die Therapiedauer.

Gentherapien könnten Behandlungserfolg deutlich verbessern

Bislang gibt es keine zugelassene Gentherapie für Menschen mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel. Hierzu fehlen entsprechende klinische Studien. Nach Meinung der Studienautor:innen könnten sie die Behandlung des Alpha-1-Antitrypsin-Mangels zukünftig aber erheblich verbessern, wenn sich die aktuellen Erkenntnisse bestätigen. Vorteil der Gentherapie ist, dass sie die Ursache der Erkrankung bekämpft und nicht nur an den Symptomen ansetzt.

Quellen:

Afrin, S. et al.: *The Role of Gene Therapy as an Emerging Treatment Strategy for Alpha-1-Antitrypsin Deficiency-Associated Lung Disease: A Systematic Review*. In: *Cureus* 2025, 17 (2): e79286

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/was-kann-eine-gentherapie-bei-alpha-1-antitrypsin-mangel-leisten>

Inhalatoren: Schulungen verbessern korrekte Anwendung

22. April 2025

Bei Asthma und COPD spielt die korrekte Anwendung von Inhalatoren eine entscheidende Rolle bei der Behandlung. Eine aktuelle Studie hat untersucht, wie Schulungen die Inhalationstechnik von Betroffenen verbessern können.

Asthma und die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) sind weit verbreitete chronische Atemwegserkrankungen. Für beide Erkrankungen gibt es Medikamente zum Einatmen (Inhalieren).

Mithilfe von Inhalatoren werden die Wirkstoffe direkt in die Lunge transportiert. Wenn die Inhalatoren jedoch falsch angewendet werden, geht zumindest ein Teil des Medikaments verloren. Schulungen können die Handhabung der Inhalatoren verbessern.

Bisher ist ungeklärt, ob die Art des Inhalators für den Erfolg der Schulung eine Rolle spielt. Auch gibt es noch keine Untersuchungen zu der Frage, welche Schulungsmethode am besten funktioniert.

Forschende aus Polen haben diese Fragestellungen nun in einer Übersichtsstudie untersucht. Sie verglichen dabei Daten aus zwölf Studien.

Alle Schulungsmethoden zeigen eindeutigen Erfolg



Die Wissenschaftler:innen fanden heraus, dass korrekt durchgeführte Schulungen statistisch eindeutig (signifikant) dabei helfen, Anwendungsfehler zu verringern. Dabei spielten die Schulungsmethode oder die Art der Inhalatoren keine Rolle.

Bei Dosieraerosol-Inhalatoren war jedoch nicht jede Schulungsmethode gleich erfolgreich. So machten

- Teilnehmende, die vor Ort ein wiederholtes Training der richtigen Technik erhielten, weniger Fehler als
- Teilnehmende, die nur eine einmalige Demonstration vor Ort erhielten.

Bei Trockenpulver-Inhalatoren war dieser Zusammenhang nicht zu beobachten.

Qualität der Schulung entscheidender als Inhalator-Typ

Die Studienautor:innen folgern daraus, dass bereits eine einfache Patientenschulung die Verwendung von Inhalatoren wirksam verbessert. Darüber hinaus sei eine Schulungsmethode auf hohem Niveau wahrscheinlich entscheidender für den Erfolg der Behandlung als die Art des Geräts.

Quellen:

Marko, M. et al.: *Inhalation technique-related errors after education among asthma and COPD patients using different types of inhalers - systematic review and meta-analysis*. In: *NPJ Prim Care Respir Med*. 2025; 35 (1): 15

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/inhalatoren-schulungen-verbessern-korrekte-anwendung>

COPD: Genetische Veränderungen bieten Ansatzpunkte für Therapien

29. April 2025

Epigenetische Mechanismen beeinflussen die Aktivität bestimmter Gene, die an der Entstehung von COPD beteiligt sind. Forschende haben untersucht, welche epigenetischen Veränderungen bei Menschen mit COPD auftreten. Die Ergebnisse könnten dabei helfen, neue Therapien oder Diagnoseverfahren zu entwickeln.

Italienische Forschende haben in einer neuen Übersichtsarbeit Daten aus 51 Studien ausgewertet, die untersuchen, welche epigenetischen Veränderungen bei Menschen mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) auftreten. Epigenetische Mechanismen, wie die chemische Veränderung bestimmter DNA-Abschnitte, können die Aktivität der Gene steuern. Die Epigenetik kann unter anderem durch Umwelteinflüsse verändert werden.

Epigenetik steuert entscheidende Krankheitsprozesse

Die Forschenden erhofften sich durch die Analyse der epigenetischen Veränderungen Einblick in die Entstehungsmechanismen der Krankheit und Möglichkeiten, neue Ansätze für die Therapie und Behandlung zu finden.

Die epigenetischen Mechanismen, die mit COPD in Verbindung stehen, spielen eine zentrale Rolle bei der Regulation von

- Entzündungen,
- oxidativem Stress,
- Apoptose (dem gesteuerten Zelltod) und
- Zellproliferation (der Vermehrung der Zellen).

Diese Prozesse sind an der Entstehung von COPD beteiligt.

Biomarker und Therapieansätze im Fokus

Die Studien, die die Forschenden analysierten, berichteten über

- mehrere Biomarker, also messbare biologische Merkmale, die Entzündungsprozesse und Lungenschäden anzeigen,
- bestimmte epigenetische Muster, die das Risiko für eine altersbedingte Lungenerkrankung vorhersagen könnten und
- Ansatzpunkte für Therapien, indem epigenetische Veränderungen rückgängig gemacht werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass die epigenetische Regulierung die Krankheitsentwicklung von COPD beeinflusst, schreiben die Studienautor:innen. Dies könnte für die Diagnose und die Therapie nützlich sein. Da aber vielfältige Faktoren Einflüsse auf die epigenetischen Veränderungen haben, seien weitere Studien notwendig, die diese Faktoren berücksichtigen.

Quellen:

Ragusa, R.: *Evidences of Epigenetic Alterations in Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Systematic Review.* In: *Int J Mol Sci.* 2025, 26 (6): 2571

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/copd-genetische-veraenderungen-bieten-ansatzpunkte-fuer-therapien>



Brensocatib: Erster Wirkstoff speziell zur Bronchiektasen-Therapie

08. Mai 2025

Forschende haben in einer klinischen Studie getestet, wie gut der Wirkstoff Brensocatib bei der Behandlung von Bronchiektasen hilft. Die Ergebnisse sind so vielversprechend, dass das Medikament bald zugelassen werden könnte.

Ein internationales Wissenschaftsteam unter Beteiligung von Forschenden des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) führte eine Phase-3-Studie mit mehr als 1.700 Menschen mit Bronchiektasen durch. Unter den Teilnehmenden waren auch 41 Jugendliche. An der Studie waren 390 Standorte in 35 Ländern beteiligt.

Die Forschenden teilten die Teilnehmenden in drei Gruppen ein. Sie erhielten über 52 Wochen zusätzlich zur üblichen Therapie einmal täglich entweder

- eine Tablette mit 10 mg Brensocatib,
- eine Tablette mit 25 mg Brensocatib oder
- ein Scheinmedikament ohne Wirkstoff (Placebo).

Brensocatib vermindert Krankheitsschübe bei Bronchiektasen

Die Personen, die Brensocatib einnahmen, hatten weniger Krankheitsschübe als die Teilnehmenden in der Kontrollgruppe:

- In der 10-mg-Gruppe gab es im Durchschnitt 1,02 Schübe pro Jahr, die antibiotisch behandelt werden mussten.
- In der 25-mg-Gruppe waren es 1,04 Schübe, die eine Antibiotika-Therapie erforderten.
- In der Placebo-Gruppe traten 1,29 behandlungsbedürftige Schübe auf.

Damit senkte Brensocatib die Häufigkeit der Krankheitsschübe, die mit Antibiotika behandelt werden mussten, um etwa 20 Prozent. Außerdem blieben fast die Hälfte der Teilnehmenden in den Brensocatib-Gruppen (48,5 %) während der gesamten Studiendauer von 52 Wochen schubfrei, verglichen mit 40,3 % in der Placebo-Gruppe.

Die Lungenfunktion verschlechterte sich zudem in den Brensocatib-Gruppen langsamer als in der Placebo-Gruppe. Die Lebensqualität verbesserte sich dagegen deutlich.

Vielversprechende Wirkung – wenig Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen hielten sich in Grenzen. Obwohl Brensocatib in die bakterielle Infektabwehr eingreift, erkrankten die Teilnehmenden nicht häufiger an behandlungsbedürftigen bakteriellen Infektionen als die Proband:innen in der Kontrollgruppe. Nur die Fälle von trockener Haut nahmen leicht zu.

Brensocatib ist damit der erste Wirkstoff, der die Ursache der Bronchiektasen direkt bekämpft. Die Forschenden gehen davon aus, dass er im Sommer 2025 in den USA auf den Markt kommt. In Europa erwarten sie die Zulassung für Ende des Jahres 2025 bis Anfang 2026.

Hintergrund: So wirkt Brensocatib

Brensocatib ist ein Medikament, das Entzündungen in den Atemwegen verringern soll. Es wirkt gegen Bronchiektasen, indem es bestimmte Enzyme blockiert, die diese Entzündungen verursachen. Der Wirkstoff hemmt die Dipeptidylpeptidase-1 (DPP-1). Dieses Enzym aktiviert die sogenannten neutrophilen Serinproteasen. Diese werden im Rahmen der bakteriellen Infektabwehr von den neutrophilen Granulozyten freigesetzt. Bei chronischen Atemwegsentzündungen wie einer Bronchiektasen-Erkrankung setzen die neutrophilen Granulozyten zu viele Serinproteasen frei. Diese schädigen dann nicht nur die zu bekämpfenden Bakterien, sondern auch die Atemwege und das umliegende Lungengewebe.

Brensocatib verhindert dies – allerdings nur vorübergehend. Wird das Medikament abgesetzt, blockiert es die Dipeptidylpeptidase-1 nicht länger.

Quellen:

Chalmers, J. D. et al.: Phase 3 Trial of the DPP-1 Inhibitor Brensocatib in Bronchiectasis. In: N Engl J Med 2025, 392: 1569 – 1581

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/brensocatib-erster-wirkstoff-speziell-zur-bronchiektasen-therapie>

Asthma und COPD erhöhen Long-Covid-Risiko

12. Mai 2025

Original Titel:

Risk of long covid in patients with pre-existing chronic respiratory diseases: a systematic review and meta-analysis

Kurz & fundiert

- Höheres Long-Covid-Risiko bei Vorerkrankungen der Atemwege?
- Systematischer Review mit Metaanalyse aus den USA
- 51 Studien: 43 Studien zu Asthma, 30 Studien zu COPD
- Asthma und COPD erhöhen das Risiko für Long Covid
- Asthma steigert die Wahrscheinlichkeit für Long-Covid-Fatigue

DGP – Eine aktuelle Studie konnte zeigen, dass Menschen mit Asthma oder COPD ein erhöhtes Long-Covid-Risiko aufweisen. Besonders Asthma erhöht das Risiko für eine anhaltende Erschöpfung nach COVID-19. Die Ergebnisse deuten zudem auf einen Zusammenhang zwischen COVID-19 und chronischen Entzündungen hin.

Aktuellen Schätzungen zufolge leiden 10 – 30 % der Menschen mit COVID-19 an belastenden Langzeitsymptomen, bekannt als Long Covid. Vorerkrankungen, die mit chronischen Entzündungen verbunden sind, könnten das Risiko für Long Covid erhöhen, so die Hypothese von US-Wissenschaftlern.

Zusammenhang zwischen entzündlichen Atemwegserkrankungen und Long-Covid-Risiko?

Zur Klärung der Fragestellung führten die Autoren eine systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse durch. Die Wissenschaftler untersuchten, ob das Long-Covid-Risiko durch vorbestehendes Asthma oder eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) verändert wird. Der systematische Review wurde in den Datenbanken PubMed und Embase bis zum 13. September 2024 durchgeführt. Die Autoren zogen nur Daten von Erwachsenen für die Analyse heran.

Systematischer Review mit Metaanalyse über 51 Studien

Zur Auswertung der Daten aus 51 Studien (43 zu Asthma, 30 zu COPD) wurde ein statistisches Modell verwendet, welches Zufallseffekte berücksichtigte. Die Analyse ergab, dass Menschen mit vorbestehendem Asthma ein 41 % höheres Risiko für Long Covid hatten (95 % Konfidenzintervall, KI: 1,29 – 1,54), während bei COPD das Risiko um 32 % erhöht war (95 % KI: 1,16 – 1,51). Vorbestehendes Asthma war zudem mit Fatigue im Zusammenhang mit Long Covid assoziiert. Unterschiede in den Ergebnissen zu Asthma traten je nach Hospitalisierungsstatus auf.

Asthma und COPD erhöhen das Risiko für Long Covid nach COVID-19

Die Ergebnisse der Metaanalyse stützen die Hypothese, dass vorbestehendes Asthma und COPD das Risiko für Long Covid erhöhen. Die Studienautoren betonen in diesem Zusammenhang auch das erhöhte Risiko für die Entwicklung chronischer Erschöpfung bei Menschen mit Asthma. Zudem wird ein gemeinsamer biologischer Mechanismus, basierend auf chronischen Entzündungsprozessen, vermutet, welcher erklärt, warum Menschen mit Asthma oder COPD anfälliger für Long Covid sind.

© Alle Rechte: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom

Quellen:

Terry P, Heidel RE, Wilson AQ, Dhand R. Risk of long covid in patients with pre-existing chronic respiratory diseases: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Respir Res.* 2025 Jan 30;12(1):e002528. doi: 10.1136/bmjresp-2024-002528. PMID: 39884720; PMCID: PMC11784193.

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2025/05/12/asthma-und-copd-erhoehen-long-covid-risiko/?indication=covid-19>

COPD ohne Tabakkonsum: Frauen erkranken weiterhin rund 50 Prozent häufiger als Männer

13. Mai 2025



Abbildung: © Amparo Garcia/stock.adobe.com

Die Ergebnisse einer Beobachtungsstudie widerlegen die Annahme, dass eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Zigarettenrauch diese Ungleichheit zwischen den Geschlechtern die Ursache ist.

Um die Zusammenhänge zwischen Geschlecht, Zigarettenrauch und Chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zu klären und frühere Schätzungen zur Prävalenz und den Auswirkungen von COPD zu aktualisieren, stützten sich die Forschenden auf eine große, landesweit repräsentative Umfrage unter US-amerikanischen Erwachsenen aus dem National Health Interview Survey (NHIS) von 2020.

Die Befragten (12.638 Frauen und 10.390 Männer ab 40 Jahren) wurden zu ihrer Raucher-
vorgeschichte, den von ihnen konsumierten Tabakprodukten und auch zu Vaping befragt.
Unter den Frauen ergab sich basierend auf den Antworten ein geringerer Konsum von
brennbaren Tabakprodukten sowie rauchfreiem Tabak als bei Männern, während die Va-
ping-Häufigkeit bei den beiden Geschlechtern vergleichbar war.

Die COPD-Prävalenz lag bei Frauen bei knapp acht Prozent und bei Männern bei 6,5 Prozent.
Frauen mit COPD hatten häufiger niemals Zigaretten geraucht als Männer mit COPD (26,5%
vs. knapp >14%) und konsumierten seltener andere Tabakprodukte außer E-Zigaretten
(26,5% vs. 20%).



Geringerer und kürzerer Konsum, aber höhere COPD-Prävalenz

Rauchende Frauen konsumierten außerdem eine geringere Anzahl von Zigaretten pro Tag als Männer – im Durchschnitt etwa 18 gegenüber etwa 22 Zigaretten – und blickten auch auf einen kürzen Konsumzeitraum zurück. Auch begannen sie seltener als Männer mit dem Rauchen schon vor dem 15. Lebensjahr: Hier lagen die Anteile bei 19 beziehungsweise 28 Prozent. Und trotzdem war die COPD-Prävalenz bei Frauen, die irgendwann im Leben einmal regelmäßig geraucht hatten, höher als bei Männern: Die Studienautoren beziffern die Anteil auf 16 beziehungsweise 11,5 Prozent. Unter Frauen, die niemals geraucht hatten, erwies sich die COPD-Prävalenz als fast doppelt so hoch wie bei männlichen Nichtrauchern: Sie lag bei knapp über drei gegenüber knapp über 1,5 Prozent.

In einer weiteren Analyse stellten die Wissenschaftler fest, dass das weibliche Geschlecht nach Berücksichtigung potenzieller Einflussfaktoren mit einem signifikant (47%) höheren Risiko für die Diagnose COPD verbunden war. Dieser geschlechtsspezifische Risikounterschied blieb unabhängig von der Rauchervorgeschichte bestehen: Unter Niemalsrauchenden war die Wahrscheinlichkeit für eine COPD-Diagnose bei Frauen um 62 Prozent höher, unter Rauchenden um 43 Prozent.

Sind Frauen einfach empfindlicher für die negativen Effekte des Rauchens?

Die Forschenden räumen ein, dass ihre Studie eher auf Selbstauskünften als auf objektiv erhobenen Daten beruhte. Zudem fehlten potenziell wichtige Informationen zu hormonellen Einflüssen, familiärer Vorbelastung oder Infektions-, Berufs- und Umweltbelastungen. Denn erklären die Autoren „Diese Ergebnisse sollten die Frage aufwerfen, ob die unterschiedliche Empfindlichkeit gegenüber Tabakrauch der Hauptfaktor für die erhöhte COPD-Prävalenz unter Frauen in den USA ist. Wären Frauen anfälliger für die Auswirkungen des Rauchens, würden wir weder ein nahezu identisches Risiko pro zehn Packungsjahren erwarten, noch würden wir mit einem ähnlich erhöhten relativen Risiko bei Niemalsrauchern rechnen.“

Die Wissenschaftler kommen zu dem Schluss: „Unsere Ergebnisse präzisieren frühere Schätzungen zur COPD bei Personen ohne Rauchervorgeschichte und unterstreichen erneut die hohe COPD-Last bei Frauen, was die Notwendigkeit durchdachter Anstrengungen zur Vorbeugung, Diagnose und Behandlung ihrer Krankheit betont.“

Quellen:

BMJ Group Steinberg AW et al. Gender, tobacco and chronic obstructive pulmonary disease: analysis of the 2020 National Health Interview Survey. BMJ Open Respir Res 2025;12(1):e002462.

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://biermann-medizin.de/copd-ohne-tabakkonsum-frauen-erkranken-weiterhin-rund-50-prozent-haeufiger-als-maenner/>

Betroffene besser einbeziehen: DZL gründet Patientenbeirat

15. Mai 2025

Das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL) möchte die Perspektive von Patient:innen und ihren Angehörigen zukünftig noch besser in seine Forschungsaktivitäten einbeziehen. Am 10. April 2025 wurde deshalb der DZL-Patientenbeirat gegründet.

Der DZL-Patientenbeirat ist ein unabhängiges, beratendes Gremium. Es steht im direkten Austausch mit dem Management des DZL. Dadurch sollen die Sichtweisen und Anliegen von Menschen mit Lungenerkrankungen und ihren Angehörigen schnell an die richtigen Stellen und in die Forschungsprozesse gelangen – für eine Forschung, die die Bedürfnisse der Betroffenen in den Mittelpunkt stellt.

Der DZL-Patientenbeirat soll nun regelmäßig zusammenkommen und sich persönlich austauschen. Wie dieser Dialog genau gestaltet wird, werden die Beteiligten nun gemeinsam erarbeiten.

Vertreter:innen für jeden Krankheitsbereich

Das DZL gliedert sich in acht Krankheitsbereiche:

- Asthma und Allergien
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
- Cystische Fibrose und Bronchiektasen
- Pneumonie und Akutes Lungenversagen
- Interstitielle Lungenerkrankung
- Lungenhochdruck
- Regeneration und Organersatz
- Lungenkrebs

Für jeden Bereich hat der DZL-Vorstand engagierte Vertreterinnen und Vertreter berufen. Die Mitglieder sind:

- Frank Bernhardt
- Heike Gantke
- Dr. med. Gottfried Huss
- Hans-Dieter Kulla
- Saskia Meye
- Wolfgang Veit
- Marion Wilkens

Wunsch nach Kommunikation auf Augenhöhe

Bei der Gründungsveranstaltung traf sich der Patientenbeirat mit Vertretern des DZL-Vorstands, der DZL-Geschäftsführung und weiteren DZL-Verantwortlichen. Sie tauschten Erwartungen offen aus und legten gemeinsam den Grundstein für die künftige Zusammenarbeit.

Im Mittelpunkt stand dabei der Wunsch nach einer vertrauensvollen Kommunikation auf Augenhöhe – geprägt von gegenseitigem Zuhören, Respekt und dem gemeinsamen Ziel, die Lebensrealität von Betroffenen stärker in den Fokus zu rücken.

Quellen:

Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL): DZL-Patientenbeirat startet mit erfolgreichem Gründungstreffen. Online-Meldung vom 16.04.2025

Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL): Patientenbeirat

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/betroffene-besser-einbeziehen-dzl-gruendet-patientenbeirat>



Arzneimittel zur Tabakentwöhnung werden verschreibungsfähig

19. Mai 2025



Künftig können Arzneimittel zur Tabakentwöhnung unter bestimmten Voraussetzungen auf Kosten der Krankenkassen verordnet werden. (Foto: © New Africa – stock.adobe.com)

Gesetzlich Versicherte, die unter einer schweren Tabakabhängigkeit leiden und an einem evidenzbasierten Programm zur Tabakentwöhnung teilnehmen, können künftig unterstützend auch Arzneimittel erhalten. Verordnungsfähig werden Arzneimittel mit den Wirkstoffen Nicotin und Vareniclin, da sie nachweislich helfen, rauchfrei zu werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) definierte zudem, wann eine schwere Tabakabhängigkeit vorliegt und welche Anforderungen Programme erfüllen müssen, damit sie als evidenzbasiert gelten. Den neuen Leistungsanspruch hatte der Gesetzgeber – als Ausnahme vom grundsätzlichen Verordnungsausschluss von Arzneimitteln zur Raucherentwöhnung – geschaffen. Dabei soll der G-BA festlegen, welche Arzneimittel unter welchen Voraussetzungen verordnet werden können. Der Beschluss des G-BA tritt nach rechtlicher Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Kraft.

Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA: „Aktuell gibt es vier Wirkstoffe, die zur Raucherentwöhnung zugelassen sind. Es können aber nur Arzneimittel Kassenleistung werden, die nachweislich auch bei schwerer Tabakabhängigkeit helfen, denn nur für diese Patientengruppe hat der Gesetzgeber einen neuen Leistungsanspruch eröffnet. Dahingehende Studienergebnisse liegen für Arzneimittel mit den Wirkstoffen Nicotin und Vareniclin vor. Für die Wirkstoffe Bupropion und Cytisin wurden die erforderlichen Daten nicht vorgelegt, so dass der Nutzen der Arzneimitteltherapie bei schwerer Tabakabhängigkeit nicht beurteilt werden kann.“

Wann besteht eine schwere Tabakabhängigkeit?

Anspruch auf Arzneimittel zur Tabakentwöhnung haben Versicherte mit einer schweren Tabakabhängigkeit. Ausgehend von der Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak; Abhängigkeitssyndrom“ muss von der Ärztin oder dem Arzt noch der Schweregrad festgestellt werden:

Der Schweregrad kann mithilfe des Fagerströmtests für Zigarettenabhängigkeit (FTZA) beurteilt werden. Der FTZA beruht auf der persönlichen Selbsteinschätzung der Raucherin oder

des Rauchers. Ab einem Punktwert von 6 ist von einer schweren Abhängigkeit auszugehen. Von einer schweren Tabakabhängigkeit ist auch auszugehen, wenn den Versicherten ein Tabakverzicht trotz bestehender Risikokonstellationen wie COPD/Asthma oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht gelingt.

Welche Arzneimittel können verordnet werden?

Als Kassenleistung können Arzneimittel mit den Wirkstoffen Nicotin oder Vareniclin verordnet werden. Nikotinhaltige Arzneimittel – auch als Nicotinersatztherapie bekannt – sollen körperliche Entzugserscheinungen lindern. Sie sind beispielsweise als Pflaster oder Kaugummi erhältlich. Der Wirkstoff Vareniclin verringert ebenfalls Entzugserscheinungen und unterstützt das Ziel, rauchfrei zu werden. Eine Kombination der Wirkstoffe ist weiterhin von der Verordnung ausgeschlossen.

Drei Monate nach Behandlungsbeginn prüft die Ärztin oder der Arzt, ob eine medikamentöse Unterstützung weiterhin notwendig ist. Wird die Raucherin oder der Raucher später rückfällig, besteht frühestens nach drei Jahren erneut Anspruch.

Was gilt für die Programme zur Tabakentwöhnung?

Für evidenzbasierte Programme zur Tabakentwöhnung hat der G-BA im Wesentlichen die Kriterien der bestehenden Präventionsprogramme zugrunde gelegt (§ 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V). Auf Basis des aktuellen medizinischen Erkenntnisstandes muss beispielsweise Hintergrundwissen zum Rauchverhalten und zur Tabakentwöhnung vermittelt werden. Weitere Anforderungen betreffen die Methodik und Dauer des Programms sowie die Qualifikation der Kursleitung bei Präsenz- und Onlinekursen. Für digitale Programme sind Anforderungen definiert, die sowohl den Vorgaben für digitale Angebote zur Prävention als auch dem derzeitigen gesetzlichen Rahmen für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) entsprechen.

Präsenz- und Onlinekurse sowie digitale Programme der gesetzlichen Krankenkassen, die die Anforderungen erfüllen, sind im Verzeichnis der Zentralen Prüfstelle Prävention recherchierbar. DiGA zur Tabakentwöhnung werden für die Indikation des Abhängigkeitssyndroms (F17.2) auf der Website des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (DiGA-Verzeichnis) gelistet.

Sind DiGA dauerhaft in das Verzeichnis aufgenommen, mindestens für die Indikation F17.2 und auf Basis eines medizinischen Nutznachweises nach § 139e Absatz 2 Satz 3 SGB V zugelassen, erfüllen sie die Anforderungen des G-BA.

Quellen:

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Aus dem Internet am 18.05.2025

<https://biermann-medizin.de/arsneimittel-zur-tabakentwoehnung-werden-verschreibungsfahig/>

