



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

- Körperliches Training und Tai Chi verbessern Lebensqualität von Patienten mit Lungenkrebs
- Biologikum Dupilumab nun auch für die COPD-Therapie zugelassen
- Neuer Wirkstoff zur Behandlung der Tuberkulose
- Herzprobleme bei COPD erfordern gezielte Behandlung
- Behandlung akuter Atemwegserkrankungen mit Nasensprays und Verhaltensinterventionen
- Neues Kombinationspräparat gegen arteriellen Lungenhochdruck
- Hohe Infektionszahlen: Geriater und Lungenfachärzte raten Älteren jetzt unbedingt zur RSV-Impfung
- Hat Vitamin D einen Effekt auf COPD?
- Lungenemphysem: Mehr Betroffene können von Operation profitieren
- Lungenärzte veröffentlichen neuen Kodex zum Umgang mit der Tabakindustrie
- Lungenhochdruck: Risiko-Score hilft bei Behandlung
- Rauchstopp: Wenn nicht jetzt – wann dann?
- Probiotika können Symptome bei COPD verbessern
- Atemübungen senken Pneumonierisiko nach Lungenkrebs-OP
- RS-Virus: Für ältere Erwachsene relevanter als gedacht
- „Brain Fog“ bei Long-COVID: Forschende finden Zusammenhang mit pulmonalen Problemen

Körperliches Training und Tai Chi verbessern Lebensqualität von Patienten mit Lungenkrebs

30. Juli 2024

Bei Lungenkrebs im fortgeschrittenen Stadium treten häufig Schlafstörungen auf, die sowohl die körperlichen als auch die psychischen Beschwerden der Patienten verstärken und ihre allgemeine Lebensqualität wie auch ihre Überlebenschancen verringern. Durch körperliche Aktivitäten wie Tai Chi und aerobes Training können Betroffene aber ihre Schlafqualität sowie die körperliche und psychische Belastbarkeit deutlich verbessern.



Das berichten Forschende der Medizinischen Fakultät der Universität Hongkong, die eine Studie durchgeführt haben, in der über einen Zeitraum von 16 Wochen Tai Chi zweimal wöchentlich für jeweils eine Stunde in der Gruppe durchgeführt wurde, während das aerobe Training zwei angeleitete Gruppentrainingseinheiten von jeweils einer Stunde pro Monat umfasste mit anschließendem Heimtraining in Eigenregie, zum Beispiel auf Fahr- oder Laufrädern.

Im Gegensatz dazu bekam die Kontrollgruppe kein organisiertes Trainingsprogramm angeboten, sondern erhielt nur eine Empfehlung zu körperlicher Aktivität.

Bessere Schlafqualität und Belastbarkeit nach Tai Chi wie auch nach aerobem Training

Ergebnis: In beiden Trainingsgruppen gaben die Studienteilnehmer nach 4 Monaten an, dass sich ihre Schlafqualität, ihre psychische und körperliche Belastbarkeit sowie die täglich zurückgelegte Schrittzahl erheblich verbessert hatten. Dabei war der Effekt „mehr Schlafqualität“ in der Tai Chi-Gruppe sogar noch etwas deutlicher ausgeprägt als in der aeroben Trainingsgruppe, was sich nach einem Jahr auch in der Tendenz für ein längeres Überleben niederschlug. „Die Studie zeigt, dass nicht nur aerobes Training sondern zum Beispiel auch Tai-Chi-Übungen dazu geeignet sind, körperliche und psychische Beschwerden von Lungenkrebspatienten zu verringern und den Betroffenen zu mehr körperlicher und psychischer Belastbarkeit und zu mehr Lebensqualität zu verhelfen“, resümiert Dr. med. Thomas Voshaar, Vorstandsvorsitzender des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK) und ehem. Chefarzt des Lungenzentrums am Krankenhaus Bethanien in Moers.

Entscheidend ist die Praktikierbarkeit und Regelmäßigkeit des Trainings!

Tai Chi – auch chinesisches Schattenboxen genannt – beinhaltet langsame, koordinierte Bewegungsabfolgen mit Dehn- und Atemübungen, die auch von älteren Personen gut ausgeführt werden können. Da keine spezielle Ausrüstung erforderlich ist, handelt es sich um eine kostengünstige Trainingsmethode, die sich nach professioneller Anleitung auch gut selbstständig zu Hause durchführen lässt. Um individuellen Bedürfnissen und Vorstellungen der Patienten entgegenzukommen, könnte es sinnvoll sein, neben den bisher üblichen Übungen

im Lungensport künftig weitere Trainingsoptionen anzubieten. Gerade Tai Chi kann offenbar eine gute Abwechslung bieten, ist unkompliziert in der Durchführung und kann problemlos auch zu Hause fortgeführt werden. Demgegenüber ist der Besuch einer Lungensportgruppe oft mit einer längeren Anfahrt verbunden und zeitlich festgelegt, was die Regelmäßigkeit des Trainings unter Umständen limitieren kann. „Welche Art von Lungensport die Patienten absolvieren, ist aber letztendlich nicht so entscheidend – wichtig ist nur, dass die Betroffenen die Übungen gerne machen und sie auch zu Hause praktizieren können. Denn nur dann werden sie auch regelmäßig durchgeführt und können somit eine effektive Verringerung der Beschwerden bewirken. Wir wissen schon lange, dass körperliche Aktivität das Immunsystem stimuliert und auch zum allgemeinen Wohlbefinden beiträgt. Letzteres hat für sich genommen auch wieder einen positiven Einfluss auf unser Abwehrsystem“, kommentiert Dr. Voshaar.

Quellen:

JAMA Oncology, online seit 7.12.2023

Dies ist eine Pressemeldung des Verbands Pneumologischer Kliniken (VPK). Der Abdruck dieser Pressemeldung oder von Teilen des Artikels ist unter folgender Quellenangabe möglich: www.lungenaerzte-im-netz.de.

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/koerperliches-training-und-tai-chi-verbessern-lebensqualitaet-von-patienten-mit-lungenkrebs/>



Biologikum Dupilumab nun auch für die COPD-Therapie zugelassen

08. August 2024

Der monoklonale Antikörper Dupilumab richtet sich gegen bestimmte Botenstoffe, die an Entzündungsreaktionen beteiligt sind. Bereits seit 2017 ist das Biologikum bei anderen entzündlichen Erkrankungen im Einsatz. Nun folgte die Zulassung für die Behandlung der COPD.

Dupilumab können Erwachsene mit COPD erhalten, die

- eine erhöhte Anzahl an Eosinophilen (eine bestimmte Art weißer Blutkörperchen) im Blut aufweisen und

- bei denen die Erkrankung durch eine Kombination aus langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika (LABA), einem langwirksamen Anticholinergika (LAMA) und gegebenenfalls einem Cortison-Spray nicht ausreichend unter Kontrolle ist.

Der Antikörper wird zusammen mit weiteren Medikamenten zur Erhaltungstherapie eingesetzt. Zur Behandlung von akuten COPD-Symptomen oder Krankheitsverschlechterungen darf Dupilumab nicht eingesetzt werden.

Welche Wirkung hat Dupilumab bei COPD?

Dupilumab verbesserte den beiden Zulassungsstudien zufolge die Lungenfunktion, gemessen an der Einsekundenkapazität FEV1. Außerdem traten statistisch eindeutig (signifikant) weniger mittelschwere und schwere Exazerbationen auf.

Wie wird Dupilumab angewendet?

Dupilumab gegen COPD wird alle zwei Wochen in den Oberschenkel oder in den Bauch unter die Haut gespritzt. Wenn Betroffene die Injektion nicht selbst durchführen, eignet sich auch der Oberarm als Einstichstelle.

Dupilumab ist als Fertigspritze oder Fertigpen zur einmaligen Anwendung erhältlich.

Wie lange soll Dupilumab bei COPD angewendet werden?

Das Medikament ist für die Langzeitbehandlung gedacht. Zeigt sich nach 52 Wochen keine Wirkung, sollte die Behandlung beendet werden.

Welche Risiken birgt die Anwendung von Dupilumab?

Die häufigsten Nebenwirkungen sind lokale Reaktionen an der Einstichstelle, zum Beispiel Rötungen, Schwellungen, Juckreiz oder Schmerzen. Auch Blutergüsse und Verhärtungen im Injektionsbereich sind möglich.

Darüber hinaus können weitere unerwünschte Wirkungen auftreten, etwa Entzündungen der Bindehaut des Auges und Herpes-Infektionen des Mundes – diese Nebenwirkungen traten vor allem bei Menschen mit Neurodermitis auf, die mit Dupilumab behandelt wurden. Häufig sind außerdem Muskelschmerzen und eine erhöhte Anzahl an Eosinophilen im Blut.

Außerdem wurde eine Reihe weniger häufiger oder seltener Nebenwirkungen beschrieben.

Quellen:

Bhatt, S.P. et al.: Dupilumab for COPD with Blood Eosinophil Evidence of Type 2 Inflammation. In: N Engl J Med 2024, 390: 2274 – 2283

Bhatt, S.P. et al.: Dupilumab for COPD with Type 2 Inflammation Indicated by Eosinophilic Counts. In: N Engl J Med 2023, 389: 205 – 214

European Medicines Agency (EMA): Medicines: Dupixent – Dupilumab

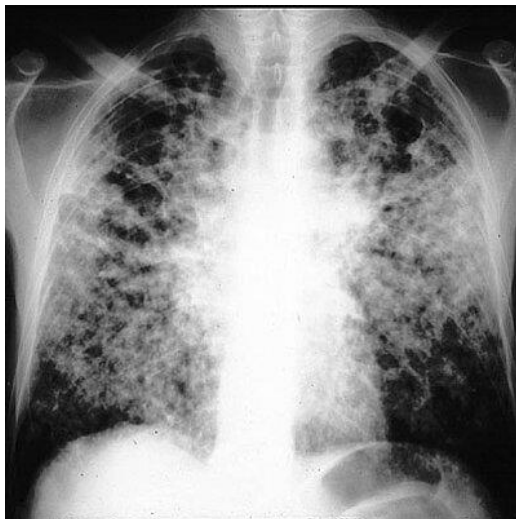
Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/biologikum-dupilumab-nun-auch-fuer-die-copd-therapie-zugelassen>

Neuer Wirkstoff zur Behandlung der Tuberkulose

26. August 2024

Ein neuartiger Wirkstoff (Ganfaborol) scheint ein vielversprechender Kandidat für eine sichere und effektive Behandlung der Lungentuberkulose zu sein, berichtet das Forschungszentrum Borstel.



Durch die Zunahme von Arzneimittelresistenzen wird die Behandlung der Tuberkulose (TB), der häufigsten zum Tod führenden bakteriellen Infektionskrankheit weltweit, zunehmend schwieriger. Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden weltweit nur 60 % der Patientinnen und Patienten mit einer multiresistenten Tuberkulose erfolgreich behandelt. In den letzten Jahren traten zudem immer häufiger Tuberkulose-Stämme auf, die gegen alle verfügbaren Medikamente resistent waren. Neue Medikamente werden daher dringend benötigt.

Bevor neue Kandidaten-Medikamente für die Behandlung von Tuberkulosepatienten zugelassen werden können, müssen sie eine Reihe von Entwicklungsphasen der klinischen Erprobung durchlaufen. Ein wichtiger Schritt ist die Dokumentation der sog. frühen bakteriziden Aktivität (engl.: *early bactericidal activity, EBA*), bei der in 14-tägiger Therapie die Wirksamkeit eines Arzneimittelkandidaten an Tuberkuloseerkrankten getestet wird. Wenn ein Medikament eine ausreichende frühe bakterizide Wirkung zeigt und die Anzahl der Bakterien in dieser ersten Behandlungsphase erfolgreich reduziert wird, folgen umfangreicher klinische Studien, um seine Wirksamkeit, Sicherheit und Effektivität bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten zu untersuchen.

Die klinische Tuberkuloseeinheit des Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF ClinTB) am Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum ist seit 10 Jahren an der Durchführung dieser EBA-Studien als Partner für die Biomarker-Entwicklung und -Analysen beteiligt und konnte nun – gemeinsam mit internationalen Kolleginnen und Kollegen – zeigen, dass der neuartige Wirkstoff Ganfaborol klinische Aktivitäten in Patientinnen und Patienten zeigt (siehe *Nature Medicine*, online seit 16.2.24).

Ganfaborol zählt zu einer neuen Klasse von Antibiotika, den sogenannten „Leucyl-tRNA Synthetase Inhibitoren“, die die Neubildung wichtiger Proteine in den Bakterien verhindert und somit das Wachstum der Krankheitserreger hemmt.

Neben den mikrobiologischen Untersuchungen zur Wirksamkeit von Ganfaborol auf das Wachstum von Tuberkulosebakterien wurden in dieser Studie erstmalig innovative bildgebende Verfahren (sog. PET/CTs) eingesetzt. Mit diesem Verfahren, welches bisher erfolgreich in der Tumordiagnostik eingesetzt wird, können schon minimale Entzündungen und Zellveränderungen, die durch die Bakterien hervorgerufen werden, sichtbar gemacht

werden. Die Ergebnisse der PET/CTs wurden mit umfangreichen molekularbiologischen Untersuchungen von Kopien der Erbsubstanz der Tuberkulosepatienten in deren Blut, sog. RNAs, verglichen.

„Wir haben mittels der RNA-Analyse eine Assoziation zwischen der Aktivität einer bestimmten Zellpopulation im menschlichen Körper und der Dosierung von Ganfeborol entdeckt. Diesen Zusammenhang findet man ebenfalls in Analysen der PET/CT Bilder. Unsere Ergebnisse können erklären, wie Veränderungen in der Bildgebung der Lungenentzündung bei der Tuberkulose durch den Einfluss von Medikamenten auf die Stoffwechselaktivität verursacht werden,“ berichtet Dr. Maja Reimann von der Forschergruppe Klinische Infektiologie in Borstel.

Durch das hier eingesetzte Verfahren konnte die Wirksamkeit des Medikaments auf das Lungengewebe frühzeitig visualisiert werden. Es könnte in Zukunft ein wichtiges Werkzeug bei der klinischen Erprobung neuer Wirkstoffe und bei der Entwicklung von Biomarkern darstellen. Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Ganfeborol werden nun in der nächsten Stufe der klinischen Erprobung untersucht.

Quellen:

Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/neuer-wirkstoff-zur-behandlung-der-tuberkulose/>



Herzprobleme bei COPD erfordern gezielte Behandlung

29. August 2024

Zwei Hauptarten von Herzbeeinträchtigungen bei Menschen mit COPD können sich auf das Sterberisiko auswirken. Wird dies bei der Behandlung berücksichtigt, verbessert sich die Lebenserwartung deutlich – das haben Forschende des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) herausgefunden.

Viele Menschen mit COPD versterben letztendlich an Herzproblemen. Zwei Ursachen sind hier von besonderer Bedeutung:

- Herzschwäche mit sogenannter erhaltener Auswurfraction
- verminderte Blutrückführung zum Herzen, sichtbar durch eine geringere Größe der linken Herzkammer

Bei einer Herzschwäche mit erhaltener Auswurfraction gibt das Herz das Blut zwar normal ab. Es füllt sich aber nicht ausreichend mit Blut. Beschwerden wie Atemnot und Müdigkeit sind die Folge.

Auch bei einer verkleinerten linken Herzkammer gelangt nicht ausreichend Blut in das Herz. Die Herzleistung sinkt. Eine Herzschwäche kann die Folge sein.

COSYCONET-Studie zeigt erhöhte Sterblichkeit durch Herzprobleme

DZL-Forschende führten bei Teilnehmenden der COSYCONET-Studie mit COPD eine Ultraschall-Untersuchung des Herzens durch. Von den mehr als 1.700 Menschen lagen

- bei acht Prozent eine verkleinerte linke Herzkammer und
- bei 16 Prozent eine Herzschwäche mit erhaltener Auswurfraction vor.

Die Betroffenen verstarben innerhalb des Beobachtungszeitraums von 4,5 Jahren häufiger als die Personen mit normalen Ultraschall-Befunden: Personen mit verkleinerter linker Herzkammer fast dreimal so häufig und Patient:innen mit Herzschwäche und erhaltener Auswurfraction mehr als doppelt so oft wie Menschen mit unauffälligem Herzen.

Herzprobleme zielgerichtet behandeln

Eine genaue Diagnose ist wichtig, um herauszufinden, welches Herzproblem genau vorliegt. Nur so ist eine zielgerichtete Behandlung möglich – denn diese unterscheidet sich:

- Bei einer Herzschwäche mit erhaltener Auswurfraction helfen oft Medikamente, die den Blutdruck und die Herzbelastung regulieren.
- Eine kleine linke Herzkammer geht dagegen häufig mit einer Lungenüberblähung einher. Dabei dehnt sich die Lunge über ihre normale Größe hinaus aus, weil die Luft nicht vollständig abgeatmet werden kann. Symptome sind zum Beispiel Schwierigkeiten beim Einatmen und Kurzatmigkeit. Maßnahmen gegen eine Lungenüberblähung sind neben Medikamenten auch Atemübungen oder eine Sauerstofftherapie.

Die Forschenden gehen davon aus, dass eine gezielte Behandlung der unterschiedlichen Herzprobleme die Lebenserwartung der Betroffenen verbessern und ihre allgemeinen Auswirkungen auf die Gesundheit reduzieren könnte.

Quellen:

Abdo, M. et al.: *Characterization and Mortality Risk of Impaired Left Ventricular Filling in COPD*. In: *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2024, doi: 10.1164/rccm.202310-1848OC

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/herzprobleme-bei-copd-erfordern-gezielte-behandlung>

Hinweise auf Verkürzung der Krankheitsdauer: Behandlung akuter Atemwegserkrankungen mit Nasensprays und Verhaltensinterventionen

9. Oktober 2024

Mit einfachen Mitteln – Nasensprays oder körperliche Aktivität und Stressbewältigung – lässt sich einer neuen Veröffentlichung zufolge in der Primärversorgung die Dauer von Atemwegsinfektionen verkürzen.



Foto: © Kabardins photo/stock.adobe.com

Die kürzlich publizierten Ergebnisse stammen aus einer randomisierten, kontrollierten, offenen Parallelgruppenstudie, an der 332 Allgemeinarztpraxen im Vereinigten Königreich teilgenommen hatten. Für die Analyse infrage kommende Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren wiesen wenigstens eine Komorbidität oder mindestens einen Risikofaktor auf, die die Wahrscheinlichkeit für unerwünschte Folgeerscheinungen einer Atemwegserkrankung erhöhten, oder drei oder mehr von den Patienten selbst angegebene Atemwegsinfektionen in einem normalen Jahr (d. h. in jedem Jahr vor der COVID-19-Pandemie). Als unerwünschte Folgeerscheinungen einer Atemwegserkrankung berücksichtigten die Forschenden zum Beispiel eine Immunschwäche aufgrund einer schweren Erkrankung oder Medikamenteneinnahme, Herzkrankheit, Asthma oder eine andere Lungenerkrankung, Diabetes, leichte Leberfunktionsstörung, Schlaganfall oder ein schweres neurologisches Problem, Adipositas (d. h. Body-Mass-Index ≥ 30 kg/m²) oder ein Alter von 65 Jahren oder älter.

Eckdaten zur Studie

Nach Randomisierung erhielten die Studienteilnehmer entweder die übliche Versorgung (kurze Beratung zum Umgang mit der Erkrankung), ein Gel-basiertes Nasenspray (2 Sprühstöße pro Nasenöffnung beim ersten Anzeichen einer Infektion oder nach möglicher Exposition gegenüber einer Infektion, bis zu sechsmal täglich), ein Kochsalz-basiertes Nasenspray (Dosierung wie beim Gel-basierten Spray) oder eine kurze Verhaltensintervention. Personen, die für diese letztgenannte Maßnahme randomisiert wurden, erhielten Zugang zu einer Website, über deren Nutzung körperliche Aktivität und Stressbewältigung gefördert werden sollten.

Es handelt sich um eine teilweise verblindete Studie: Weder die Prüfarzte noch das medizinische Personal besaßen Informationen zur Behandlungszuteilung, ebenso wie diejenigen, die die statistische Analyse durchführten. Die verwendeten Sprays wurden zu diesem Zweck mit neuen Etiketten versehen. Informationen zu den Behandlungsergebnissen erhielten die Forschenden aus monatlichen Teilnehmerbefragungen sowie einer nach Ablauf von sechs Monaten. Der primäre Endpunkt der Studie bestand in der Gesamtzahl der Krankheitstage wegen von den Patienten selbst angegebenen Atemwegserkrankungen (Husten, Erkältungen, Halsschmerzen, Nebenhöhlen- oder Ohrenentzündungen, Grippe oder COVID-19) in den vorangegangenen sechs Monaten, bewertet in der modifizierten Intention-to-Treat(ITT)-Population. Diese ITT-Population umfasste alle randomisierten Studienteilnehmer, für die Daten zum primären Endpunkt vorlagen. Zu den wichtigen sekundären Endpunkten zählten mögliche Schädigungen, einschließlich Kopf- oder faciale Schmerzen, sowie der Einsatz von Antibiotika, beurteilt bei allen randomisierten Personen.



Im Zeitraum 12.12.2020–07.04.2023 wurden von 19.475 auf ihre Eignung für die Studienteilnahme geprüften Personen 13.799 randomisiert. Die übliche Versorgung erhielten danach 3451 Personen, das Gel-basierte Nasenspray 3448 und das Kochsalzspray 3450, während der digitalen Intervention 3450 Personen zugeordnet wurden. Vollständige Daten zum primären Endpunkt lagen für 11.612 Teilnehmer vor und gingen in die entsprechende Analyse ein (Gruppe mit üblicher Versorgung: n=2983; Gruppe mit Gel-basiertem Spray: n=2935; Gruppe mit Kochsalzspray: n=2967; Gruppe mit digitaler Intervention: n=2727).

Weniger Krankenhaustage bei Nutzung von Nasensprays

Im Vergleich zu Personen, die die übliche Versorgung erhielten (durchschnittlich 8,2 [SD 16,1] Krankheitstage), fiel die Anzahl der Krankheitstage bei den einen der Nasensprays verwendenden Gruppen signifikant niedriger aus (Gel-basiertes Spray: 6,5 Tage [SD 12,8]; adjustiertes Inzidenzratenverhältnis [IRR] 0,82; 99 %-KI 0,76–0,90; $p < 0,0001$; Kochsalzspray: 6,4 Tage [SD 12,4]; IRR 0,81; 99 %-KI 0,74–0,88; $p < 0,0001$). In der Gruppe derjenigen allerdings, die der digitalen Intervention zugeordnet wurden, war dies nicht der Fall (7,4 Tage [SD 14,7]; IRR 0,97; 99 %-KI 0,89–1,06; $p = 0,46$).

Geringerer Antibiotikaverbrauch in allen Interventionsgruppen

Als Nebenwirkung traten am häufigsten Kopfschmerzen oder schmerzende Nebenhöhlen in der Gruppe mit dem Gel-basierten Spray auf (199 [7,8 %] vs. 123 [4,8 %] in der Gruppe mit üblicher Versorgung; Risikoverhältnis [RR] 1,61; 95 %-KI 1,30–1,99; $p < 0,0001$); 101 [4,5 %] in der Gruppe mit Kochsalzspray [RR 0,81; 95 %-KI 0,63–1,05; $p = 0,11$]; 101 [4,5 %] in der Gruppe mit digitaler Intervention [RR 0,95; 95 %-KI 0,74–1,22; $p = 0,69$].

Im Vergleich zur üblichen Versorgung verwendeten die Patienten in allen Interventionsgruppen weniger Antibiotika (Gel-basiertes Spray: IRR 0,65; 95 %-KI 0,50–0,84; $p = 0,001$; Kochsalzspray: IRR 0,69; 95 %-KI 0,45–0,88; $p = 0,003$; digitale Intervention: IRR 0,74; 95 %-KI 0,57–0,94; $p = 0,02$). (ac)

Quellen:

Little P et al. Nasal sprays and behavioural interventions compared with usual care for acute respiratory illness in primary care: a randomised, controlled, open-label, parallel-group trial. *Lancet Respir Med* 2024;12(8):619–632; doi: 10.1016/S2213-2600(24)00140-1

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://biermann-medizin.de/hinweise-auf-verkuerzung-der-krankheitsdauer-behandlung-akuter-atemwegserkrankungen-mit-nasensprays-und-verhaltensinterventionen/>



Neues Kombinationspräparat gegen arteriellen Lungenhochdruck

17. Oktober 2024

Nachdem kürzlich Sotatercept als neuer Wirkstoff gegen den arteriellen Lungenhochdruck in der EU zugelassen wurde, gibt es nun eine weitere Neuzulassung: ein Medikament, das die Wirkstoffe Macitentan und Tadalafil kombiniert.

Die beiden Wirkstoffe werden bereits als Einzelwirkstoffe gegen arteriellen Lungenhochdruck (Pulmonale Hypertonie, kurz: PAH) eingesetzt – auch in Kombination. Das neue Arzneimittel vereint die beiden Arzneistoffe in einer Tablette. Dadurch sinkt die Anzahl an Tabletten, die Betroffene einnehmen müssen. Dies kann dazu führen, dass es den Patient:innen leichter fällt, die Behandlung einzuhalten. Außerdem sinkt das Risiko von Fehlern, insbesondere bei Personen, die mehrere Medikamente einnehmen.

Wie wird die Wirkstoffkombination angewendet?

Das Medikament wird als Tablette eingenommen. Dies sollte jeden Tag ungefähr zur gleichen Uhrzeit geschehen, um den Wirkspiegel auf dem notwendigen Level zu halten.

Was bewirken die einzelnen Wirkstoffe?

Die Kombinationstablette enthält die Wirkstoffe Macitentan und Tadalafil.

Macitentan hemmt die Endothelinrezeptoren. Diese sind an der Verengung der Blutgefäße beteiligt. Bei Menschen mit PAH ist dieser Mechanismus übermäßig aktiv: Die Blutgefäße verengen sich stark. Die Folgen: Der Blutdruck steigt und das Herz hat Probleme, das Blut zu pumpen. Durch die Hemmung der Endothelinrezeptoren trägt Macitentan dazu bei, dass sich die Blutgefäße erweitern und der Blutdruck in den Lungenarterien sinkt.

Tadalafil hemmt das Enzym Phosphodiesterase-5 (kurz: PDE-5). PDE-5 kommt unter anderem in den Blutgefäßen der Lunge vor. Dort beeinflusst es einen Signalweg, der an der Einstellung des Blutdrucks in den Lungenarterien beteiligt ist. Tadalafil hilft, die Blutgefäße zu entspannen und zu weiten. Dadurch sinkt der Blutdruck in der Lunge.

Welche Wirkungen wurden für das Kombinationspräparat nachgewiesen?

In der für die Zulassung wichtigsten Studie mit 187 Personen mit arteriellem Lungenhochdruck führte das Kombi-Medikament im Vergleich zu den Einzelwirkstoffen zu Verbesserungen

- der 6-Minuten-Gehstrecke und
- des Gefäßwiderstands.

Die Betroffenen, welche die Kombi-Tablette erhielten, konnten innerhalb von sechs Minuten durchschnittlich

- 16 Meter weiter gehen als Teilnehmende, die nur Macitentan anwendeten und

- 25 Meter weiter als Proband:innen, die Tadalafil einnahmen.

Den Gefäßwiderstand in der Lunge reduzierte das Kombinationsmedikament um 29 Prozent im Vergleich zu Macitentan und 28 Prozent im Vergleich zu Tadalafil.

Welche Risiken sind mit der Einnahme des Kombinationsmedikaments verbunden?

Zu den sehr häufigen Nebenwirkungen zählen

- eine niedrige Anzahl roter Blutkörperchen (Anämie),
- ein niedriger Hämoglobin-Wert (Hämoglobin ist der rote Blutfarbstoff, der für den Sauerstofftransport zuständig ist),
- Ödeme (Schwellungen oder Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe) und
- Kopfschmerzen.

Ausführliche Informationen zu unerwünschten Wirkungen sind in der Packungsbeilage des Medikaments beschrieben.

Für wen ist die Wirkstoffkombination nicht geeignet?

Das Mittel darf nicht eingenommen werden von Menschen, die

- in den letzten drei Monaten einen Herzinfarkt hatten,
- schwere Leberprobleme haben,
- einen sehr niedrigen Blutdruck aufweisen,
- in der Vergangenheit eine akute Durchblutungsstörung des Sehnervkopfes (sogenannte nicht arteriitische anteriore ischämische Optikusneuropathie, kurz: NAION) hatten,
- schwanger sind oder werden können,
- stillen oder
- Nitrate oder Arzneimittel der Klasse Guanylatcyclase-Stimulatoren (zum Beispiel Riociguat) einnehmen.

Quellen:

European Medicines Agency: Medicines: Yuvanci – Macitentan /Tadalafil

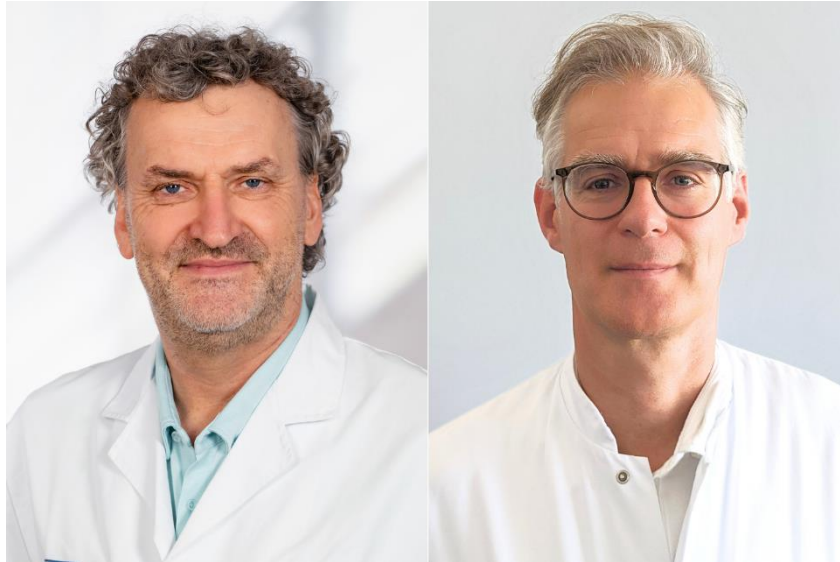
Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/neues-kombinationspraeparat-gegen-arteriellen-lungenhochdruck>



Hohe Infektionszahlen: Geriater und Lungenfachärzte raten Älteren jetzt unbedingt zur RSV-Impfung

Mittwoch, 30. Oktober 2024



*Präsident der Altersmediziner, Professor Markus Gosch (Klinikum Nürnberg),
und Präsident der Lungenfachärzte, Professor Wolfram Windisch (privat)*

Die derzeit stetig steigenden Fallzahlen von Atemwegsinfektionen veranlassen die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) und die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) vor allem die Älteren und Risikopatienten zur Impfung gegen das Respiratorische Synzytial-Virus, kurz RSV, aufzufordern. „Wer älter als 75 Jahre ist, sollte sich auf jeden Fall impfen lassen“, rät der Präsident der Altersmediziner, Professor Markus Gosch. „Über 60-Jährige sollten sich ebenfalls impfen lassen, wenn sie an einer schweren Grunderkrankung, wie zum Beispiel an einer COPD oder chronischen Bronchitis, einer koronaren Herzkrankheit oder Diabetes mellitus, leiden“, ergänzt der Präsident der Lungenfachärzte, Professor Wolfram Windisch. Auch wer in einer Pflegeeinrichtung lebe, gehöre zu einer Risikogruppe und sollte die Möglichkeit einer Impfung als Schutz vor einem schweren RSV-Verlauf unbedingt in Anspruch nehmen, so die Fachärzte.

Denn das RS-Virus ist deutlich ansteckender als die Grippe: Jeder Erkrankte infiziert durchschnittlich drei weitere Menschen, da es nicht nur über Tröpfchen, sondern auch als Schmierinfektion, zum Beispiel über Türklinken, übertragen werden kann. „Schwere Verläufe und Todesfälle treten vor allem bei älteren Menschen auf“, sagt DGG-Präsident Professor Markus Gosch. Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Geriatrie am Klinikum Nürnberg weist deshalb darauf hin, dass die Auswertung von Patientendaten zeigen würden, dass mehr als 80 Prozent der wegen einer RSV-Infektion auf einer Intensivstation behandelten Patienten im Rentenalter sind.“ Entsprechend habe die Ständige Impfkommission STIKO in diesem Jahr eine Empfehlung für alle über 75-Jährigen ausgesprochen. „Entsprechend trägt auch bei jedem Patienten, der älter ist als 75 Jahre, jede Krankenkasse die Kosten“, so Gosch.

Ältere Menschen und Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen besonders gefährdet

„Die Erkrankung manifestiere sich als Infekt der oberen Luftwege vor allem mit Halsschmerzen und laufender Nase“, weiß DGP-Präsident Professor Wolfram Windisch, Chefarzt der Lungenklinik der Kliniken der Stadt Köln. In den unteren Luftwegen lösten die RS-Viren eine Lungenentzündung oder akute Bronchitis aus. „Entsprechend sind unsere Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen besonders gefährdet“, so Windisch. Ein überstandener Infekt birgt zudem keine bleibende Immunität. „Die Möglichkeit einer Impfung ist daher der beste Schutz“, appelliert auch der Pneumologe, die Möglichkeit einer Schutzimpfung wahrzunehmen.

Als Risikopatient unter 75 Jahren kann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse durch den impfenden Arzt beantragt werden und ist bei bekannten Vorerkrankungen sehr wahrscheinlich. Eine vorherige Rücksprache mit der Krankenkasse ist aktuell aber leider noch unumgänglich.

Impfen im Herbst ist definitiv sinnvoll!

Da Infekte der Luftwege wie RSV vor allem in den Wintermonaten auftreten, sei es jetzt Ende Oktober und auch noch im November nicht zu spät, sich impfen zu lassen, betonen die Altersmediziner wie die Lungenfachärzte. Schließlich sei die Impfung mindestens zwei Jahre effektiv, möglicherweise sogar länger. „Es lohnt sich!“

Quellen:

Pressemitteilung der DGP

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://pneumologie.de/aktuelles-service/presse/pressemitteilungen/hohe-infektionszahlen-geriater-und-lungenfachaeerzte-raten-aelteren-jetzt-unbedingt-zur-rsv-impfung>

Hat Vitamin D einen Effekt auf COPD?

31. Oktober 2024



Forschende vermuten, dass ein geringer Vitamin-D-Spiegel im Blut das Risiko für schwere COPD-Schübe erhöht. Eine systematische Übersichtsarbeit kommt zu dem Ergebnis, dass die Einnahme von Vitamin D bei COPD jedoch weder die Symptome verbessern noch akuten Krankheitsverschlechterungen vorbeugen kann.

Die Forschenden werteten Daten von zehn Studien mit insgesamt 1.372 Teilnehmenden aus. Die meisten Personen in den Studien hatten eine leichte bis mittelschwere COPD, ein kleinerer Teil eine schwere Krankheitsform. Die berücksichtigten Studien dauerten zwischen sechs Wochen und 40 Monaten.

Alle Studien untersuchten die Wirkung von Cholecalciferol (Vitamin D3) auf das Risiko akuter COPD-Schübe und die Symptomkontrolle bei Menschen mit COPD im Vergleich zu einem Scheinmedikament (Placebo). Vitamin D3 ist die am häufigsten in Vitamin-D-Tabletten verwendete Form.

Vitamin-D-Einnahme hat laut Analyse keinen oder wenig Einfluss

Die systematische Auswertung ergab, dass die Einnahme von Vitamin D im Vergleich zu einem Scheinmedikament nach aktuellem Kenntnisstand

- nur wenig oder keinen Einfluss auf das Risiko eines COPD-Schubs hat,
- den Anteil an Personen, der während des Studienzeitraums einen oder mehrere Krankheitsverschlechterungen (Exazerbationen) hatte, geringfügig oder gar nicht beeinflusst,
- wahrscheinlich keinen oder nur einen minimalen Effekt auf die Lungenfunktion hat und
- sich möglicherweise nur gering oder gar nicht auf die Lebensqualität oder das Risiko zu versterben auswirkt.

Gleichzeitig zeigten die ausgewerteten Studien, dass die Vitamin-D-Einnahme wahrscheinlich mit keinem erhöhten Risiko für schwerwiegende Nebenwirkungen verbunden ist.

Weiterer Forschungsbedarf

Das Wissenschaftsteam empfiehlt weitere Untersuchungen zum Nutzen-Schaden-Verhältnis von Vitamin D-Präparaten bei Menschen mit COPD, die vor Beginn der Einnahme extrem niedrige oder sehr hohe Vitamin-D-Spiegel im Blut aufweisen. Für diese Gruppen liegen bislang keine ausreichenden Daten für eine Bewertung vor.

Quellen:

Williamson, A. et al.: Vitamin D for the management of chronic obstructive pulmonary disease. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, doi: 10.1002/14651858.CD013284.pub2

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/hat-vitamin-d-einen-effekt-auf-copd>

Lungenemphysem: Mehr Betroffene können von Operation profitieren

05. November 2024

Zur Behandlung eines schweren Lungenemphysems, auch bekannt als Blählung oder Lungenüberblähung, kann das Lungengewebe operativ verringert werden. Bisher war die operative Behandlung mittels Spiralen auf eine bestimmte Personengruppe beschränkt. Diese Einschränkung wurde nun aufgehoben.

Bei einem Lungenemphysem sind die Lungenbläschen der betroffenen Personen dauerhaft erweitert. In den großen Blasen staut sich die Luft. Das Lungenemphysem wird auch als Bläh-lunge oder Lungenüberblähung bezeichnet. Symptome eines Lungenemphysems sind:

- Atemnot
- Kurzatmigkeit
- Antriebslosigkeit, Schlappeheit und Müdigkeitsgefühl
- Bläulich verfärbte Lippen und Finger (ausgelöst durch den Sauerstoffmangel im Blut)

Das Wichtigste zum Lungenemphysem fasst unser Faktenblatt kurz und verständlich zusammen.

Operation bei schwerem Lungenemphysem

Eine Heilung gibt es nicht, jedoch stehen unterschiedliche Therapieoptionen zur Verfügung. Unter anderem kann das funktionslose Lungengewebe durch eine Operation verringert werden. Ein Verfahren, das für die Behandlung eines schweren Lungenemphysems angewendet wird, ist die sogenannte bronchoskopische Lungenvolumenreduktion (LVR) mittels Spiralen.

Dabei werden kleine Metall-Spiralen in die kranken Lungenbereiche eingesetzt. Die Spiralen falten das überblähte Gewebe zusammen. So wird das Lungenvolumen reduziert, und das verbleibende Lungengewebe ist elastischer. Die Atemnot wird gelindert.



Behandlung nur nach sorgfältiger Abwägung

Bei Menschen mit einer gesunden Lunge beträgt das sogenannte Soll-Residualvolumen 1 bis 1,5 Liter. Das bedeutet, nach maximalem Ausatmen sollten nur noch 1 bis 1,5 Liter Luft in der Lunge vorhanden sein. Dieser Wert ist abhängig von verschiedenen Faktoren wie

- Alter,
- Geschlecht und
- Körpergröße.

Bisher konnten ausschließlich Lungenemphysem-Patient:innen die bronchoskopische LVR mittels Spiralen erhalten, deren verbleibendes Luftvolumen in der Lunge nach maximaler Ausatmung 225 Prozent des Solls beträgt, also mehr als zweimal so viel.

Wie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun mitteilt, ist diese Einschränkung aufgehoben. Der G-BA entscheidet über den Anspruch gesetzlich Versicherter auf bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Allerdings sollte die Behandlungsoption laut G-BA für diese Patient:innen nur nach sorgfältiger Abwägung in Betracht gezogen werden.

Quellen:

Gemeinsamer Bundesausschusses (G-BA): Operatives Verfahren bei schwerem Lungenemphysem: G-BA erweitert Leistungsanspruch für bestimmte Patientengruppe. Mitteilung vom 17.10.2024

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/lungenemphysem-mehr-betroffene-koennen-von-operation-profitieren>

Kein Geld, keine Kooperationen, volle Transparenz: Lungenärzte veröffentlichen neuen Kodex zum Umgang mit der Tabakindustrie

Donnerstag, 7. November 2024



Präsident der Lungenfachärzte, Professor Wolfram Windisch (links, privat), und Professor Stefan Andreas, Sprecher der DGP-Sektion Tabakprävention und Gesundheitsfürsorge (Lungenfachklinik Immenhausen)

Es gibt neue Handlungsempfehlungen für wissenschaftliche Fachgesellschaften zum Umgang mit der Tabak- und Nikotinindustrie. Ein jetzt veröffentlichtes Positionspapier von 16 Medizingesellschaften und Gesundheitsinstitutionen skizziert unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), wie dem starken Einfluss der Tabaklobby begegnet werden kann, um die Unabhängigkeit zu wahren. Schon vor mehr als 70 Jahren hat die Tabakindustrie damit begonnen, Einfluss auf die Politik, das Gesundheitswesen und die Gesellschaft zu nehmen. In einem Rahmenabkommen fordert die Weltgesundheitsorganisation WHO die Vertragsstaaten deswegen dazu auf, diesen Einfluss weiter zu minimieren. „Dieser Aufforderung sind wir gefolgt und haben jetzt mit anderen medizinischen Fachgesellschaften regulatorische Empfehlungen zum Umgang mit der Tabakindustrie formuliert“, erklärt Koordinator Professor Stefan Andreas, Sprecher der DGP-Sektion Tabakprävention und Gesundheitsfürsorge sowie Chefarzt der Lungenfachklinik Immenhausen.

Die DGP engagiert sich seit Jahrzehnten in der Tabakkontrollpolitik. So beobachten die Lungenfachärzte in Deutschland und anderen Ländern den stark zunehmenden E-Zigarettenkonsum bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen mit großer Sorge. „Die neuen Nikotinprodukte fordern das Gesundheitssystem in vielfältiger Weise heraus“, ist Stefan Andreas überzeugt.

Aktuell finanziert die Tabak- und Nikotinindustrie beispielsweise Studien zu E-Zigaretten und beschönigt gezielt die schädlichen Auswirkungen von regelmäßigem Tabakkonsum, obwohl

wissenschaftlich erwiesen sei, dass dies süchtig sowie krank mache und auch soziale Missstände wie Armut begünstigen könne.

Gemeinsam habe man sich daher auf die folgenden Grundprinzipien verständigt: Die beteiligten Fachgesellschaften

- lehnen Geld- oder Sachzuwendungen der Tabakindustrie (einschließlich Hersteller und Vertreiber von E-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotin-Pouches) ab,
- kooperieren nicht mit Personen und Organisationen, die von der Tabakindustrie gefördert werden oder deren Interessen fördern,
- verlangen die Offenlegung von Beziehungen zu Tabakunternehmen.

Den aktuellen Strategien der Tabakindustrie effektiv begegnen

Dabei stellen sich die Medizingesellschaften und Gesundheitsinstitutionen bewusst gegen die Einflussnahme vor dem Hintergrund aktueller Strategien: Dazu zählt zum Beispiel, dass Tabakunternehmen die Grenze zu kommerziellen Tabak- oder Nikotinerzeugnissen verwischen – eine sogenannte „Pharmazeutisierung“. Eine weitere Strategie ist etwa, vermeintlich weniger schädliche neue Produkte auf den Markt zu bringen und Studien zu deren Auswirkungen zu fördern. Eine Metastudie zeigt, dass durch die Tabakindustrie geförderte Studien über E-Zigaretten wesentlich seltener potenziell schädliche Effekte und Substanzen vorweisen als solche Studien, die nicht gefördert wurden. „Mit unserem gemeinsam erarbeiteten Kodex möchten wir diesen Strategien effektiv begegnen. Er leistet einen wichtigen Beitrag dazu, die Wissenschaft vor Einflussnahme durch die Tabakindustrie besser zu schützen“, betont deshalb auch DGP-Präsident Prof. Wolfram Windisch. „Die Einflussnahme der Tabakindustrie darf uns als Medizinern nicht egal sein!“

Quellen:

Pressemitteilung der DGP

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://pneumologie.de/aktuelles-service/presse/pressemitteilungen/kein-geld-keine-kooperationen-volle-transparenz-lungenaerzte-veroeffentlichen-neuen-kodex-zum-umgang-mit-der-tabakindustrie>



Lungenhochdruck: Risiko-Score hilft bei Behandlung

12. November 2024

Die pulmonale Hypertonie, auch als Lungenhochdruck bekannt, wird in fünf Gruppen unterteilt. Forschende haben nun herausgefunden, dass bestehende Risiko-Scores, die für die Gruppe 1 entwickelt wurden, auch für andere Gruppen gute Ergebnisse erzielen.

Bei der pulmonalen Hypertonie (PH) ist der Blutdruck der Betroffenen in den Lungenarterien dauerhaft erhöht.

Symptome sind unter anderem

- Leistungsschwäche,
- Kurzatmigkeit und
- eine geringe körperliche Belastbarkeit.

Lungenhochdruck kann durch verschiedene Grunderkrankungen verursacht werden und erfordert daher auch eine individuelle Behandlung. Es werden fünf Gruppen unterschieden:

1. Pulmonal-arterielle Hypertonie
2. Pulmonale Hypertonie in Verbindung mit einer Linksherzerkrankung
3. Pulmonale Hypertonie in Verbindung mit einer chronischen Lungenerkrankung
4. Chronisch-thromboembolische pulmonale Hypertonie
5. Pulmonale Hypertonie mit unklarem oder multifaktoriellem Mechanismus

Risiko-Scores treffen Vorhersagen über Krankheitsverlauf

Um einschätzen zu können, wie sich die Krankheit entwickeln wird, existieren Risiko-Scores, die meist für eine bestimmte Gruppe des Lungenhochdrucks entwickelt wurden. Sie treffen Vorhersagen über das statistische Sterberisiko der Betroffenen. Eine Rolle spielen verschiedene Parameter wie etwa die Ergebnisse des 6-Minuten-Gehtests oder die Einteilung der Stärke der Beschwerden in die sogenannten WHO-Funktionsklassen.

In einer aktuellen Studie haben Forschende nun einige der Modelle untersucht, die für die Pulmonale arterielle Hypertonie entwickelt wurden. Sie wollten herausfinden, ob diese auch bei anderen Gruppen des Lungenhochdrucks gut funktionieren.

Studie nutzt Daten aus Referenzzentren weltweit

Dazu analysierte das Forschungsteam die Daten von über 8.500 Patient:innen mit den PH-Gruppen 1,2,3 und 4. Die Daten stammten aus dem GoDeep-Meta-Register des Pulmonary Vascular Research Institutes – dort werden Daten der Referenzzentren für pulmonale Hypertonie auf der ganzen Welt zusammengeführt. Da zu wenig Informationen für die PH-Gruppe 5 vorlagen, wurden diese in der Studie nicht berücksichtigt.

Wie die Wissenschaftler:innen in ihrer Studie schreiben, lieferten die untersuchten Risiko-Scores auch zuverlässige Prognosen für die PH-Gruppen 2, 3 und 4. Die besten Ergebnisse erzielten die Modelle der REVEAL-Score-Familie.

Die Ergebnisse der Studie können dabei helfen, die Behandlung der Patient:innen individuell anzupassen und damit die Überlebenschance der Betroffenen zu erhöhen.

Quellen:

Yogeswaran A. et al.: *Comparison of Contemporary Risk Scores in All Groups of Pulmonary Hypertension: A Pulmonary Vascular Research Institute GoDeep Meta-Registry Analysis*. In: CHEST, 2024.
doi: 10.1016/j.chest.2024.03.018.

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/lungenhochdruck-risiko-score-hilft-bei-behandlung>

Rauchstopp: Wenn nicht jetzt – wann dann?

18. November 2024

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert zum Welt-COPD-Tag am 20. November. Häufiges Husten, ständig aus der Puste und dazu kommt Auswurf: Viele Raucherinnen und Raucher haben sich an die Begleiterscheinungen ihres Zigarettenkonsums gewöhnt. Dabei deuten diese Anzeichen häufig auf den Beginn einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease – „COPD“) hin. Fachleute sprechen auch von den sogenannten „AHA-Symptomen“ (Atemnot, Husten und Auswurf). In einem späteren Stadium der COPD können erhebliche Leistungsminderungen und lebensbedrohliche Krankheitsschübe auftreten. Laut statistischem Bundesamt starben 29.400 Menschen in Deutschland im Jahr 2020 an den Folgen einer COPD.

Zum Welt-COPD-Tag am 20. November 2024 weisen der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) auf das Rauchen als Hauptrisikofaktor für COPD hin. Tabakkonsum ist für etwa 80 bis 90 Prozent der COPD-Fälle verantwortlich. Der wichtigste Schutz vor COPD bzw. dem Fortschreiten der Krankheit ist deshalb der Rauchstopp.



Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen, Burkhard Bliener: „Rauchen ist eines der größten vermeidbaren Gesundheitsrisiken. Und trotzdem raucht noch immer jeder vierte Erwachsene in Deutschland. Dabei kann das Rauchen unzählige Krankheiten auslösen, auch COPD und Krebs, und kostet Unsummen. Ich kann deshalb nur immer wieder motivieren: Versuchen Sie es ein weiteres Mal, probieren Sie den Rauchstopp! Am besten gelingt das mit professioneller Hilfe, denn die richtige Unterstützung erhöht die Chancen auf Erfolg um ein Fünffaches. Mein politischer Appell lautet: Schluss mit Werbung und Sponsoring für Nikotinprodukte, ein Verbot von Einweg-E-Zigaretten, konsequenterer Nichtraucherschutz und noch mehr Hilfe beim Rauchausstieg.“

Dr. Johannes Nießen, Errichtungsbeauftragter des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) und Kommissarischer Leiter der BZgA: „Etwa ein Viertel der Erwachsenen in Deutschland raucht – dabei möchten die meisten lieber heute als morgen aufhören. Hier setzen unsere Rauchstopp-Angebote an, zum Beispiel das Online-Ausstiegsprogramm mit bewährten Tipps, wie ein rauchfreier Alltag gelingt und welche Alternativen es zur ‚Pausenzigarette‘ gibt. Außerdem können sich Ausstiegswillige online von den rauchfrei-Lotsinnen und -Lotsen begleiten und beraten lassen. Das sind erfolgreiche Ex-Raucher, die ehrenamtlich andere Menschen unterstützen, die diesen Schritt noch vor sich haben.“

Übersicht der BZgA-Unterstützungsangebote für den Rauchstopp:

- Online-Ausstiegsprogramm: Infos und Tipps rund um die Themen Rauchen und Nichtraucher mit Forum, Chat, unterstützender täglicher E-Mail und persönlichen rauchfrei-Lotsinnen und -Lotsen unter: <https://rauchfrei-info.de/aufhoeren/das-rauchfrei-ausstiegsprogramm/>
- Telefonische Beratung zur Rauchentwöhnung: Kostenlose Rufnummer 0800 8 31 31 31 – erreichbar montags bis donnerstags von 10 bis 22 Uhr und freitags bis sonntags von 10 bis 18 Uhr
- Kostenfrei bestellbare Informationsbroschüren: „Ja, ich werde rauchfrei“ oder „Rauchfrei in der Schwangerschaft und nach der Geburt“
- rauchfrei-Instagram-Kanal: BZgA-Infos und alltagsnahe, praktische Tipps, damit aus guten Vorsätzen ein dauerhafter Rauchstopp wird – www.instagram.com/rauchfrei_info

Die BZgA beteiligt sich mit ihren Rauchstopp-Angeboten an der Bundesinitiative „Rauchfrei leben“.

Bestellung der kostenlosen BZgA-Materialien unter:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
50819 Köln

Online-Bestellsystem: <https://shop.bzga.de>

E-Mail: bestellung@bzga.de

Quellen:

BZgA-Newsletter Pressemitteilung 18.11.2024

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/neue-forschungsergebnisse-zu-lebensgefaehrlicher-erkrankung-der-babylunge-1/>



Probiotika können Symptome bei COPD verbessern

19. November 2024

Mikroorganismen, die die Darmflora stärken, bewirken sehr wahrscheinlich auch eine Verbesserung bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Zu diesem Ergebnis kommen Forschende aus China. Sie analysierten und bewerteten Daten aus unterschiedlichen Studien.

Der Darm und die Lunge sind über die Blutbahn miteinander verbunden und tauschen ständig Informationen aus. Es handelt sich dabei um die sogenannte Darm-Lungen-Achse.

Das Darmmikrobiom beeinflusst die Lungengesundheit

Es ist bereits seit längerem bekannt, dass das Darmmikrobiom auch Auswirkungen auf die Gesundheit der Lunge hat. Aber wie genau beeinflusst eine Behandlung mit Probiotika, also Mikroorganismen, die positiv auf die Darmflora wirken sollen, die Symptome bei COPD? Zu dieser Frage existieren nur sehr wenige eindeutige Studienergebnisse.

Ein Forschungsteam aus China hat aus diesem Grund mehrere Datenbanken nach Studien durchsucht, die die Auswirkungen von Probiotika auf COPD bei Menschen und Tieren untersuchen. Dabei identifizierten sie acht Studien, die sie in ihre Arbeit einschlossen.

Ergänzung der COPD-Behandlung mit Probiotika wirkt positiv

Laut den ausgewerteten Studien verbesserten die Probiotika

- die Lungenfunktion,
- die Lungenstruktur und
- die Entzündungswerte.

Weitere Studien sind notwendig

Die Autor:innen weisen jedoch darauf hin, dass ihre Ergebnisse einige Schwächen aufweisen. Die Gründe dafür sind:

- die geringe Anzahl der Studien (drei klinische Studien und fünf Tierversuche),
- die uneinheitliche Gestaltung der Studien (es wurden etwa unterschiedliche Probiotika verwendet),
- die große Ähnlichkeit der Studienteilnehmenden in Bezug auf das Geschlecht und die geographische Herkunft und
- zu wenige Daten zu möglichen Nebenwirkungen der Probiotika.

Das Forschungsteam betont daher, dass Probiotika laut den analysierten Studien zwar positive Effekte bei der Behandlung von COPD aufweisen können. Es seien jedoch weitere Forschungsarbeiten und klinische Studien mit großen Teilnehmendenzahlen erforderlich, um die Sicherheit und Wirksamkeit von Probiotika bei COPD-Betroffenen zu belegen.

Quellen:

Su Z. et al.: Effects of probiotic treatment on patients and animals with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. In: *Front Cell Infect Microbiol.* 2024. doi: 10.3389/fcimb.2024.1411222.

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/probiotika-koennen-symptome-bei-copd-verbessern>



Atemübungen senken Pneumonierisiko nach Lungenkrebs-OP

22. November 2024

Original Titel:

Breathing exercises for patients with early-stage lung cancer: a meta-analysis

Kurz & fundiert

- Lungenentzündung nach Lungenkrebs-OP – seltener mit Atemübungen?
- Systematischer Review mit Metaanalyse über 11 Studien mit 1 429 Lungenkrebs-Patienten
- Atemübungen verbessern Lungenfunktion und senken Pneumonierisiko

DGP – Atemübungen können, so das Fazit einer Metaanalyse über 11 randomisiert-kontrollierte Studien, die Lungenfunktion bei Patienten mit Lungenkrebs verbessern und das Risiko für eine postoperative Lungenentzündung senken.

Eine postoperative Lungenentzündung ist eine häufige aber ernste Komplikation bei Patienten mit Lungenkrebs. Eine neue Metaanalyse ermittelte nun, welchen Beitrag Atemübungen dazu beitragen können, das Risiko für postoperative Pneumonie zu reduzieren.

Lungenentzündung nach Lungenkrebs-OP – seltener mit Atemübungen?

Die Autoren ermittelten in einem systematischen Review relevante Studien aus den medizinischen Datenbanken PubMed, Embase, Web of Science, Cochrane Library, China Knowledge Network, Wanfang und Weipu. Berücksichtigt wurden randomisiert-kontrolliert Studien zu Atemübungen bei Patienten mit Lungenkrebs mit Veröffentlichung bis 30. Januar 2024. Die Studien untersuchten neben der Häufigkeit von Lungenentzündungen die Lungenfunktion anhand des forcierten Ausatemvolumens in einer Sekunde (FEV1) und der forcierten Vitalkapazität (FVC), also der maximalen Luftmenge, die nach tiefstmöglichem Einatmen ausgeatmet werden kann.

Systematischer Review mit Metaanalyse über 11 Studien mit 1 429 Lungenkrebs-Patienten

Die Metaanalyse umfasste 11 randomisiert-kontrollierte Studien mit insgesamt 1 429 Lungenkrebs-Patienten, von denen 710 Patienten Atemübungen durchführten. Atemübungen reduzierten signifikant die Inzidenz von postoperativer Pneumonie (Risk Ratio, RR: 0,35; 95 % Konfidenzintervall, KI: 0,25 – 0,51). Darüberhinaus verbesserte sich in der Gruppe mit Atemübungen die Lungenfunktion, die anhand von FEV1 und FVC ermittelt wurde.

Lungenfunktionsverbesserung:

- FEV1: Mittelwertdifferenz, MD: -0,49; 95 % Konfidenzintervall, KI: -0,73 – -0,24; $p < 0,05$
- FVC: MD: -0,59; 95 % KI: -0,83 – -0,35; $p < 0,05$

Es wurden signifikante Unterschiede in der Pneumonie-Inzidenz bei Patienten mit unterschiedlicher Therapiefrequenz und -dauer im Vergleich zu Patienten ohne Atemübungen festgestellt.

Atemübungsfrequenz und -dauer:

- Einzelne Atemübungen von mindestens 15 min: RR: 0,37; 95 % KI: 0,24 – 0,62; $p < 0,05$
- Übungen über 1 Woche: RR: 0,29; 95 % KI: 0,16 – 0,55; $p < 0,05$
- Übungen über 2 Wochen: RR: 0,48; 95 % KI: 0,28 – 0,85; $p < 0,05$
- Übungen 4-mal täglich: RR: 0,36; 95 % KI: 0,23 – 0,57; $p < 0,05$

Atemübungen verbessern Lungenfunktion und senken Pneumonierisiko

Atemübungen können demnach die Lungenfunktion bei Patienten mit Lungenkrebs verbessern und das Risiko für eine postoperative Lungenentzündung senken.

© Alle Rechte: DeutschesGesundheitsPortal / HealthCom

Quellen:

Ding Q, Ma F, Ma X, Zhu X. Breathing exercises for patients with early-stage lung cancer: a meta-analysis. *Syst Rev.* 2024 Sep 28;13(1):243. doi: 10.1186/s13643-024-02640-y. PMID: 39342304; PMCID: PMC11438133.

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.deutschesgesundheitsportal.de/2024/11/22/atemuebungen-senken-pneumonierisiko-nach-lungenkrebs-op/?indication=lungenkrebs>

RS-Virus: Für ältere Erwachsene relevanter als gedacht

21. November 2024



Bislang galten Babys und Kleinkinder als Haupt-Risikogruppen für einen schweren Verlauf einer RS-Virus-Infektion. Daten aus den USA zeigen nun, dass die Bedeutung für Erwachsene deutlich unterschätzt wurde. Fachleute raten daher zur RSV-Impfung für alle ab 75 Jahren, bei Risikogruppen bereits ab 60 Jahren.

Forschende des US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) werteten Daten des „RSV Hospitalization Surveillance Network“ aus. Dieses erfasst in 58 Counties (Landkreisen) in zwölf Bundesstaaten, wie viele Erwachsene ab 18 Jahren mit einer im Labor nachgewiesenen RS-Virus-Infektion im Krankenhaus behandelt wurden. Ausgewertet wurden die sieben RSV-Saisons von 2016/2017 bis 2022/2023 – also die Zeiträume, in denen RSV-Infektionen gehäuft auftreten.

Hohe Krankheitslast ab 75 Jahren

In diesem Zeitraum wurden 16.575 RSV-bedingte Krankenhausaufenthalte bei Erwachsenen dokumentiert. Auf Basis dieser Zahlen schätzten die Expert:innen die Häufigkeiten für die Gesamtbevölkerung in den USA. Je nach Saison

- mussten geschätzt zwischen 123.000 und 193.000 Erwachsene wegen ihrer Erkrankung ins Krankenhaus und
- verstarben schätzungsweise zwischen 4.680 und 8.620 Menschen dran im Krankenhaus.

Menschen ab 75 Jahren waren am stärksten von schweren Verläufen der RS-Virus-Infektion betroffen. Sie machten

- fast die Hälfte (45,6 Prozent) der Krankenhausaufenthalte,
- mehr als ein Drittel (38,6 Prozent) der Aufenthalte auf der Intensivstation und
- mehr als die Hälfte (58,7 Prozent) der Todesfälle durch RSV-Infektionen aus.

Vorbeugung: RSV-Impfung schützt

Inzwischen gibt es Impfstoffe, die vor einer RSV-Infektion schützen. Sie können dazu beitragen, dass weniger Menschen im Krankenhaus behandelt werden müssen oder versterben.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt die RSV-Impfung für alle Menschen ab 75 Jahren sowie für Menschen ab 60 Jahren, die bestimmte Grunderkrankungen (zum Beispiel COPD) haben oder in Pflegeeinrichtungen leben.

Ausführliche Informationen zur RSV-Impfung

Quellen:

Havers, F.P. et al.: Burden of Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospitalizations in US Adults, October 2016 to September 2023. In: *JAMA Netw Open* 2024, 7 (11): e 2444756

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://www.lungeninformationsdienst.de/aktuelles/news/artikel/rs-virus-fuer-aeltere-erwachsene-relevanter-als-gedacht>

„Brain Fog“ bei Long-COVID: Forschende finden Zusammenhang mit pulmonalen Problemen

28. November 2024

Darstellung von SARS-CoV-2. Die Infektion kann bei manchen Betroffenen sozusagen lange Schatten werfen: Sie leiden noch lange an Long-COVID-Symptomen wie Fatigue und Einschränkungen in der kognitiven Leistungsfähigkeit. (Abbildung: © Axel Kock/stock.adobe.com)



Bei Long-COVID-Patienten kann ein verminderter Gasaustausch in der Lunge mit einer Beeinträchtigung der kognitiven Funktion verbunden sein.

Entsprechende Ergebnisse dazu werden in diesem Jahr auf dem Kongress der Radiological Society of North America (RSNA) vorgestellt. Er findet vom 1. bis zum 4. Dezember in Chicago (USA) statt. Laut dem National Center for Health Statistics haben etwa 17,6 Prozent aller US-amerikanischen Erwachsenen Long-COVID schon am eigenen Leib erfahren. Zu den Symptomen, die dabei auftreten können, gehören unter anderen auch Konzentrations-schwierigkeiten („Brain Fog“). Forschende von der University of Iowa in Iowa City (USA) haben nun untersucht, welche Zusammenhänge zwischen dem Gasaustausch in der Lungen (ermittelt durch Magnetresonanztomographie [MRT]) Befunden beim strukturellen und funktionellen MRT des Gehirns und der Kognition bei Patienten mit Long-COVID bestehen.

„Dies ist das erste Mal, dass die MRT eingesetzt wurde, um Lungen- und Gehirnfunktion gemeinsam zu beurteilen und ihre Assoziation bei Long-COVID zu untersuchen“, erklärt Hauptautor Keegan Staab, wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Radiologie der University of Iowa. „Dieser Ansatz stellt insofern eine Neuerung dar, als dass er mehrere Bildgebungsarten miteinander kombiniert, um eine Multiorganbeziehung in einer Population von Personen mit einer bestimmten Erkrankung zu untersuchen.“

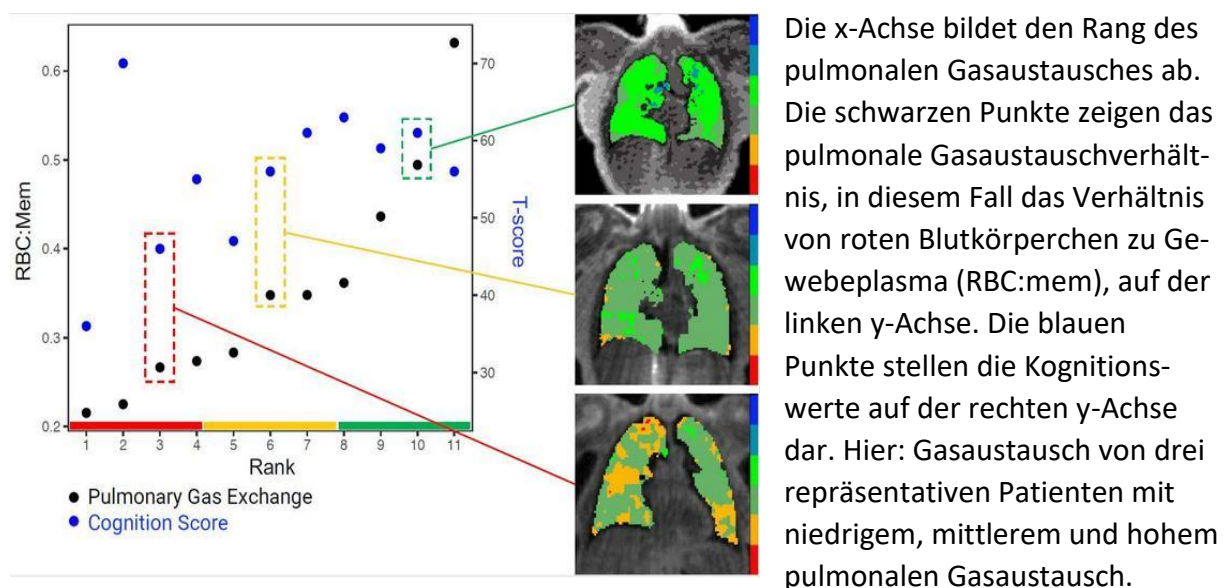
Seniorautor Prof. Sean B. Fain, stellvertretender Forschungsleiter in der Abteilung für Radiologie der University of Iowa, ergänzt: „Wenn diese Ergebnisse auf die Long-COVID-Population verallgemeinert werden können, deutet die Studie darauf hin, dass es einen

ursächlichen Zusammenhang zwischen kognitiver Dysfunktion und Lungenfunktionsstörung geben könnte. Das deutet auf eine potenzielle Behandlungsstrategie mit Verfahren hin, die auf eine Verbesserung des Gasaustausches abzielen.“

Lungen-MRT mit hyperpolarisiertem Xenon-129

Für die Studie wurden zehn Frauen sowie zwei Männer (medianes Alter 59 Jahre) aus einer Post-COVID-Klinik rekrutiert, die nach dem Abklingen einer akuten SARS-CoV-2-Infektion an anhaltender Dyspnoe und/oder Fatigue litten. Bei der Untersuchung der Probanden für die Studie kamen eine Lungen-MRT mit hyperpolarisiertem Xenon-129 (^{129}Xe) zum Einsatz sowie eine strukturelle und funktionelle MRT des Gehirns, Lungenfunktionstests und kognitive Tests. „Eine ^{129}Xe -MRT ermöglicht erweiterte Messungen der Ventilation und des Gasaustausches“, erläutert Staab. „Die Literatur weist auch darauf hin, dass ^{129}Xe im Vergleich zu Standard-Atemtests möglicherweise empfindlicher auf Lungenschäden reagiert, wodurch es besser für die Untersuchung in Bezug auf Long-COVID geeignet ist – ein Zustand, bei dem die Befunde bei Atemtests normalerweise unauffällig sind.“

Von den Patienten wahrgenommene kognitive Probleme wurden mithilfe des Patient-Reported Outcomes Measurement Information System gemessen. Objektiv beurteilten die Forschenden die kognitive Leistung mithilfe der National Institutes of Health Toolbox V3 Cognition Battery.



(Quelle: © Radiological Society of North America und Keegan Staab)

„Bei den Patienten in der Studie gab es eine Reihe kognitiver Auffälligkeiten“, berichtet Staab. „Einige waren mild und wiesen auf eine leichte Funktionsstörung hin, während andere schwerwiegender waren und darauf hindeuteten, dass die Patienten mehrmals am Tag Anzeichen für verlangsamtes Denken zeigen und sich nicht konzentrieren konnten.“ Die Ergebnisse zeigten, dass bei Long-COVID-Patienten ein verminderter Gasaustausch in der Lunge mit Störungen der kognitiven Funktion sowie mit einem geringeren Volumen an grauer und weißer Substanz verbunden sein kann. Darüber hinaus beobachteten die Studienautoren signifikante Zusammenhänge, die darauf hindeuten, dass bei Patienten mit Long-COVID ein erhöhter zerebraler Blutfluss mit einem verminderten Gasaustausch einhergeht.

Möglicherweise Folge eines Kompensationsmechanismus

Laut Staab bedarf es umfangreicherer Untersuchungen, um den Zusammenhang zwischen Gasaustausch und zerebralem Blutfluss bei Long-COVID zu untersuchen. „Dieser Zusammenhang könnte einen Kompensationsmechanismus darstellen, bei dem eine geringere Lungenfunktion durch ein höheres Herzzeitvolumen und eine stärkere Hirndurchblutung ausgeglichen wird“, erklärt der Wissenschaftler. „Es ist auch möglich, dass der Krankheitsmechanismus, der den Gasaustausch in der Lunge beeinträchtigt, auch zu einer stärkeren Hirndurchblutung aufgrund nachgelagerter Gefäßschädigungen in Lunge und Gehirn führt.“ Den Forschenden zufolge könnten Anomalien beim Gasaustausch helfen, solche Patienten mit Long-COVID zu identifizieren, die eine zusätzliche Behandlung oder eine langfristige Betreuung brauchen.

Quellen:

Radiological Society of North America, 26.11.2024

Aus dem Internet am 30.11.2024

<https://biermann-medizin.de/brain-fog-bei-long-covid-forschende-finden-zusammenhang-mit-pulmonalen-problemen/>

