



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Chronische Rhinitis hat Einfluss auf Krankenhausneueinweisungen wegen Asthma und COPD	1
Atemwegsinfektionen: Antibiotika gezielt einsetzen	2
COPD und Begleiterkrankungen: Neue Erkenntnisse zum Langzeitverlauf.....	3
Rauchstopp und Gewichtszunahme: Keine gesundheitlichen Nachteile	4
Noch zu viele Antibiotika-Verordnungen bei Atemwegsinfekten!	5
Dosierinhalator unter Druck für COPD-Patienten	7
Rauchen erhöht Risiko für Lungenentzündungen	8

Chronische Rhinitis hat Einfluss auf Krankenhausneueinweisungen wegen Asthma und COPD

Patienten, die wegen Asthma oder einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) in ein Krankenhaus eingeliefert werden, haben ein höheres Risiko, innerhalb von 30 Tagen nach ihrer Entlassung wieder in stationäre Behandlung zu kommen, wenn sie ebenfalls an einer chronischen Rhinitis leiden. Das berichten US-amerikanische Forscher.

Für die Studie wurden 4754 Asthmapatienten und 2176 COPD-Patienten an der Klinik der University of Cincinnati (UC) in einem Zeitraum von fünf Jahren untersucht, erklärt Dr. Umesh Singh von der Medizinischen Fakultät UC.

Relevante Begleiterkrankungen einschließlich allergischer Rhinitis und nicht allergischer Rhinitis – beides Formen einer chronischen Rhinitis – wurden identifiziert. Analysiert wurde der Zusammenhang zwischen Asthma- oder COPD-bezogenen Krankenhauseinweisungen innerhalb von 30 Tagen (1670 bei Asthma- und 736 bei COPD-Patienten) und einer komorbiden chronischen Rhinitis bei betroffenen Patienten wurde unter Verwendung von Cox-Proportional-Hazard-Modellen ermittelt.

Die Analyse ergab, dass Asthmatiker mit allergischer Rhinitis innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung 4,4-mal häufiger erneut in ein Krankenhaus eingeliefert wurden als Asthmatiker ohne allergische Rhinitis. Asthmatiker mit nicht-allergischer Rhinitis seien 3,7-mal häufiger im Vergleich zu Asthmatikern ohne nicht allergische Rhinitis ein weiteres Mal stationär aufgenommen worden, sagte Singh.

COPD-Patienten, die auch an einer allergischen Rhinitis leiden, würden der Studie zufolge innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung 2,4-mal häufiger erneut in ein Krankenhaus eingeliefert als COPD-Patienten ohne allergische Rhinitis, sagt Singh. Bei COPD-Patienten mit nicht allergischer Rhinitis sei die entsprechende Rate um das 2,6-Fache erhöht, berichtet Singh.

“Wenn Patienten an Asthma oder COPD leiden, konzentrieren wir uns in der Regel auf die Behandlung der unteren Atemwege, aber wir müssen uns auch auf die Komorbidität



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

konzentrieren, um die Behandlung ihrer Krankheit zu verbessern“, sagt Koautor Dr. Jonathan Bernstein. „Eine der Komorbiditäten, die wir berücksichtigen sollten, ist die Erkrankung der oberen Atemwege wie eine chronische Rhinitis, die oft ignoriert wird oder unterbehandelt bleibt.“

„Ich denke, wenn Sie Mediziner in der Facharztausbildung oder Ärzte mit Berufserfahrung fragen, ob sie bei der Anamnese auch nach einer Rhinitis fragen und ob es sich um allergische oder nicht allergische Rhinitis handelt, und ob sie auf Medikamente achten, die zur Behandlung dieser Erkrankungen eingesetzt werden – insbesondere, wenn die Patienten im Krankenhaus oder sogar ambulant behandelt werden – wird man oft hören, dass sie dies alles nicht tun“, fährt Bernstein fort. „Wir müssen verstehen, wie wichtig es ist, eine gründliche Anamnese in Bezug auf Symptome der oberen und unteren Atemwege zu erstellen, wenn wir diese Patienten in unseren Kliniken oder im Krankenhaus sehen und gegebenenfalls eine Behandlung einleiten.“

„Diese Studie unterstreicht weiter die bekannte subzelluläre Wechselwirkung zwischen den oberen und unteren Atemwegen“, sagt Bernstein. „Man kann sich nicht nur auf die unteren Atemwege konzentrieren und den Hals und alles, was darüber liegt, ignorieren. Es handelt sich um ein ganzes System, und die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass Ärzte dieses Problem besser erkennen und anfangen sollten, dieses Problem effektiver zu lösen.“ Laut Bernstein gibt es eindeutige Nuancen bei der Behandlung von allergischer und nicht allergischer Rhinitis, die ein gewisses Fachwissen erfordern. Es gibt nicht die eine Lösung, die auf alle Patienten passt. Diese Krankheitstypen würden durch unterschiedliche Wirkmechanismen verursacht, unterschiedlich behandelt und sprächen auf unterschiedliche Medikamente an.

„Diese Studie könnte deshalb Aufmerksamkeit erregen, weil sie sich mit der 30-Tages-Rate von erneuten Krankenhauseinweisungen beschäftigt, und damit mit einem der wichtigsten ökonomischen Marker für den Erfolg von Krankenhäusern ist“, erklärt Bernstein. „Zur Validierung dieser Befunde ist eine prospektive Studie erforderlich, in der die 30-Tages-Rate von Neueinweisungen nach ärztlicher Behandlung einer allergischen und/oder nicht allergischen Rhinitis als Begleiterkrankungen von Asthma und COPD untersucht wird.“

--

[@uelle Biermann Medizin] [<https://goo.gl/83ZACR>]

Atemwegsinfektionen: Antibiotika gezielt einsetzen

„Antibiotika sollten nur verordnet werden, wenn es medizinisch wirklich notwendig ist“ – darauf weist die Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV im Hinblick auf die witterungsbedingt steigende Zahl von Erkältungskrankheiten aktuell hin. Nur jeder zehnte Infekt der Atemwege wird tatsächlich durch Bakterien ausgelöst, gegen die Antibiotika wirken.

Zwar sei die Zahl der Antibiotikaverordnungen bei akuten Infektionen der unteren und oberen Atemwege in Deutschland rückläufig, heißt es in der Meldung der KBV, dennoch gäbe es Verbesserungspotenzial. Der gezielte Einsatz von Antibiotika könne nicht nur den



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

Patienten helfen, sondern reduziere auch das Risiko einer Resistenzbildung.

Besonders wichtig sei es, die Patienten richtig aufzuklären. Denn wenn ihre Erkältungsbeschwerden länger anhalten, erwarten sie oft, dass ihnen Ärzte Antibiotika verschreiben. Sie sollten darüber informiert werden, dass Antibiotika nur bei bakteriellen Infektionen helfen. Erkältungskrankheiten wie grippale Infekte, Nasennebenhöhlenentzündung und Mittelohrentzündung werden aber meist von Viren ausgelöst. Auch bei der akuten Bronchitis handelt es sich in der Regel um eine durch Viren verursachte Erkrankung.

Verläuft die akute Bronchitis jedoch schwer und zieht sich lange hin, oder haben die Patienten zusätzlich Asthma bronchiale, könnten Antibiotika im Einzelfall doch nötig sein. Zuvor sollte dies aber durch weitere Untersuchungen abgeklärt werden. Antibiotika regelmäßig einnehmen - Resistenzen vermeiden

Für den Fall, dass Antibiotika zum Einsatz kommen sei es laut KBV wichtig, dass die Patienten die Antibiotika regelmäßig einnehmen. Tun sie dies nicht, oder brechen sie die Behandlung vorzeitig ab, können vor allem resistente Bakterien überleben. Wird das gleiche Medikament dann ein weiteres Mal eingesetzt, kann es sein, dass es nicht mehr wirkt.

Eine gründliche Abklärung der Krankheitsgeschichte sei besonders wichtig, bevor Antibiotika verschrieben werden, so die Autoren. Auch sollten die behandelnden Ärzte und Ärztinnen kritisch abwägen, ob die Medikamente wirklich nötig sind. Ist dies unklar, wird empfohlen zunächst nur die Symptome zu behandeln. Durch weitere Tests könnte währenddessen geklärt werden, ob tatsächlich Bakterien der Grund für die Erkrankung sind.

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [<https://goo.gl/Pa2LV1>]

COPD und Begleiterkrankungen: Neue Erkenntnisse zum Langzeitverlauf

Die Kohortenstudie COSYCONET untersucht, wie Lungengesundheit, Begleiterkrankungen und systemische Entzündung bei Patienten mit Chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zusammenhängen. Jetzt hat das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL) die zahlreichen Erkenntnisse, die 2018 aus der Studie gewonnen wurden, zusammengetragen.

Im Rahmen der COSYCONET -Studie ("German COPD and SYstemic consequences-COMorbidities NETwork") nehmen seit 2010 knapp 3.000 Menschen mit unterschiedlich weit fortgeschrittener COPD an regelmäßigen Untersuchungen teil. Ziel ist es, den Langzeitverlauf der Erkrankung zu verstehen. Ergebnisse aus den ersten Untersuchungszeitpunkten wurden bereits mehrfach in wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht. 2018 wurden unter anderem folgende Erkenntnisse aus COSYCONET gewonnen:

COPD und Herz-Kreislaufkrankungen: Herz-Kreislauf-Beschwerden, die oft zusammen



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

mit COPD beobachtet werden, treten in vielen Fällen nicht unabhängig von der COPD auf. Nach Ansicht der Forschenden könnten sie wahrscheinlich sogar gelindert werden, wenn die Atemwegsverengung und Überblähung der Lunge erfolgreich behandelt werden. Die Arbeitsgruppe fand in weiteren Untersuchungen auch heraus, dass die COPD möglicherweise zu einer Überbeanspruchung der linken Herzkammerwand führt. Daher rät sie dazu, das Herz-Kreislauf-System von COPD-Betroffenen regelmäßig vorbeugend zu untersuchen.

COPD und Begleiterkrankungen: COPD-Patienten über 65 Jahre nehmen durchschnittlich fünf verschiedene Medikamente ein, wobei sich drei davon nicht gegen Lungenerkrankungen richten. Bei zehn Prozent der Patienten kann es dabei laut Studienergebnissen zu ungünstigen Wechselwirkungen der Medikamente untereinander kommen. Angesichts der Anzahl unterschiedlicher Präparate, die die Betroffenen einnehmen, halten die Forschenden diesen Anteil allerdings für gering. Behandlung folgt oft nicht den Empfehlungen der COPD-Leitlinien

In einer weiteren Studie stellten Forschende die Frage, mit welchen Medikamenten COPD-Patienten behandelt werden und ob dies mit den Empfehlungen der COPD-Leitlinien übereinstimmt. Ihr überraschendes Ergebnis: Zum Teil gab es starke Abweichungen, gerade auch bei der Behandlung von Exazerbationen (akute Verschlechterung der Krankheit). Eine solche, nicht leitlinien-gerechte Behandlung könne dazu führen, dass die Therapie nicht richtig anschlägt oder es zu vermeidbaren Nebenwirkungen kommt.

Den ausführlichen Bericht zu den COSYCONET-Ergebnissen 2018 finden Sie hier beim Deutschen Zentrum für Lungenforschung: COPD und ihre Begleiterkrankungen: Neue Erkenntnisse durch die COSYCONET-Kohortenstudie

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [<https://goo.gl/HR4U6Z>]

Rauchstopp und Gewichtszunahme: Keine gesundheitlichen Nachteile

Hebt eine Gewichtszunahme nach dem Rauchstopp die gesundheitlichen Vorteile der Tabakentwöhnung wieder auf? Mit einer Langzeitstudie wollten amerikanische Forschende diese Frage klären. Sie untersuchten, wie sich der Verzicht auf Zigaretten auf das Diabetes-Risiko oder das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auswirkt. Rauchstopp und Gesundheit. Bild von angebrannten

Für ihre Untersuchung nutzen die Forschenden Daten aus drei Kohortenstudien, die zwischen 1984 und 1991 gestartet waren. Unter allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern identifizierten sie diejenigen, die zu Studienbeginn rauchten, ihren Tabakkonsum seitdem aber beendet hatten. Insgesamt waren dies mehr als 162.000 Männer und Frauen. Um die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchstopps zu analysieren, ermittelten die Autoren, wie sich das Gewicht der Testpersonen veränderte und ob sie den Rauchverzicht durchhielten. Auch Diabetes-Typ-2-Diagnosen und Todesfälle und -Ursachen wurden erfasst. Anhand der Gewichtszunahme teilten sie die „Nicht-mehr-Raucher“ in vier Gruppen ein.



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

Generell zeigte sich, dass das Risiko für Typ-2-Diabetes in den ersten Jahren nach dem Rauchstopp anstieg, nach zirka sechs Jahren begann es wieder zu sinken. Die detaillierte Auswertung der einzelnen „Gewichtsgruppen“ ergab: Je höher die Gewichtszunahme, desto höher das Diabetes-Risiko.

Nicht-mehr-Raucher, die ihr Gewicht hielten, hatten nur ein minimal erhöhtes Diabetesrisiko, verglichen mit noch rauchenden Personen.

Nahmen Ex-Raucher bis zu fünf Kilogramm zu, erhöhte sich ihr Diabetesrisiko um 15 Prozent.

Bei bis zehn Kilo Gewichtszunahme steigerte sich das Risiko um 36 Prozent und bei mehr als zehn Kilo um 59 Prozent.

Mehr Lebenszeit durch Rauchstopp

Das Risiko, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben, sank bei allen Gewichtsgruppen stark. Bei den meisten war das Risiko nur maximal halb so groß, verglichen mit Rauchern. Auch die Wahrscheinlichkeit, innerhalb des Studienzeitraums an anderen Ursachen vorzeitig zu sterben, halbierte sich annähernd.

Das Fazit der Studien-Autoren: Trotz des vorübergehend erhöhten Diabetesrisikos überwiegt der Gesundheits-Gewinn durch den Rauchstopp deutlich. Ihre Studie zeige klar, dass Personen - statistisch gesehen - durch eine Raucherentwöhnung Lebensjahre hinzu gewinnen.

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [<https://goo.gl/MntBfh>]

Noch zu viele Antibiotika-Verordnungen bei Atemwegsinfekten!

Akute Infektionen der Atemwege gehören zu den häufigsten Beratungsanlässen. Verglichen mit anderen europäischen Ländern werden bei Erkältungskrankheiten in Deutschland Antibiotika mittlerweile zurückhaltend verordnet – trotzdem ist immer noch fast jedes dritte Rezept eines zu viel.

Seit 2009 sind die ambulanten Verordnungen von Antibiotika bei Kindern deutlich und bei älteren Menschen leicht gesunken. Dennoch: Bei Erwachsenen mittleren Alters ist die Verordnungsrate konstant geblieben – und sie betrifft zu einem großen Teil Patienten mit akuten Atemwegsinfekten (MMW Fortschritte der Medizin 2017; S1; 159: 44-48). Da die meisten dieser Infekte allerdings viral bedingt sind, bedürfen sie primär keiner antibiotischen Therapie.

Schätzungen im Rahmen des Antibiotic Stewardship gehen davon aus, dass noch immer etwa 30 Prozent der Antibiotikaverschreibungen im ambulanten Bereich vermieden werden könnten (Der Pneumologe 2018; 2: 90-102). Abgesehen von den Nebenwirkungen für die Patienten führt der nicht indizierte Einsatz zu einer problematischen Verschlechterung der Resistenzlage.



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

Eine Befragung deutscher Hausärzte hat ergeben, dass berufserfahrenere Ärzte bei unklarem Krankheitsverlauf vor dem Wochenende seltener ein Antibiotikum verschreiben als Mediziner mit weniger Praxiserfahrung. Insgesamt zeigte sich, dass 44 Prozent der Befragten bereit waren, Antibiotika auch ohne harte Indikation zu verordnen, 30 Prozent gaben den Forderungen von Patienten nach, und für 33 Prozent standen Sicherheitsüberlegungen im Vordergrund.

Therapie bei akuter Bronchitis

Eine der häufigsten akuten Atemwegsinfekte ist die akute Bronchitis. Zeigt sich kein Hinweis auf einen gefährlichen Verlauf, wie Atemnot, Tachypnoe, Thoraxschmerz, Hämoptoe oder Tachykardie, soll nach den Empfehlungen der DEGAM auf technische Untersuchungen verzichtet werden. Bei Kindern sollte im Rahmen der klinischen Untersuchung auch das Trommelfell inspiziert werden (Hessisches Ärzteblatt 2018; 10: 599-602).

Laut DEGAM soll bei einer unkomplizierten akuten Bronchitis nicht mit Antibiotika behandelt werden. Auch Expektoranzien werden nicht und Antitussiva nur in Ausnahmefällen empfohlen. Für Kinder sind Hustenstiller kontraindiziert. Dafür gibt es für diese Altersgruppe einzelne Empfehlungen zu Phytopharmaka wie Efeu und Thymian bzw. Primel, die die Hustenanfälle lindern sollen. Auch die antiobstruktive Therapie mit Beta-2-Sympathomimetika kann hilfreich sein. Man kann außerdem zu hoher Flüssigkeitsaufnahme und Feuchtinhalation raten, da diese Hausmittel die Autonomie des Patienten stärken und so zur subjektiven Linderung führen können.

Neun von zehn hustenden Kindern benötigen kein Antibiotikum. Steigt das Fieber allerdings über 39 °C und hält die Klinik mehr als drei Tage an, ist der Fieberverlauf zweizeitig, sind die Entzündungswerte erhöht oder besteht eine Leukozytose, ist das Mittel der ersten Wahl Amoxicillin.

Die häufigsten bakteriellen Erreger akuter Atemwegserkrankungen sind Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae und Moraxella catharralis. Im stationären Bereich spielt auch Pseudomonas aeruginosa eine wichtige Rolle. Doch selbst bei bakterieller Genese stellt sich die Frage, ob wirklich ein Antibiotikum erforderlich ist. Untersuchungen bei banalen bakteriellen Infekten haben gezeigt, dass sich die Symptome mit einem Antibiotikum nur ein bis zwei Tage früher bessern. Mit Blick auf Nebenwirkungen und mögliche Folgeerkrankungen sollte eine Behandlung daher sorgfältig abgewogen werden. Indikationen für Antibiose

Bei Erwachsenen besteht die Indikation für eine Antibiotikatherapie, wenn sich der Husten als Influenza entpuppt und dabei eine bakterielle Superinfektion auftritt. Leichte ambulant erworbene Pneumonien werden mit Amoxicillin behandelt. Ist der Grund für den Husten eine Pertussis, kann die Infektionskette in den ersten zwei bis drei Wochen durch Makrolide unterbrochen werden. Die exazerbierte COPD ab GOLD-Stadium III mit Sputumverfärbungen wird ebenfalls antibiotisch behandelt.

Werden bei einer Tonsillopharyngitis Streptokokken der Gruppe A nachgewiesen und ist der Centor- oder McIsaac-Score positiv, ist eine Therapie mit Oralpenicillin gerechtfertigt.



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

Auch wenn es bei einer Otitis media nach bakterieller Superinfektion zur Perforation kommt oder die Erkrankung beidseitig besteht, ist die Indikation für eine Amoxicillintherapie gegeben. Gleiches gilt für die Rhinosinusitis, bei der sich Hinweise auf einen schwereren Verlauf, wie Fieber, erhöhte Entzündungswerte, Schwellung oder Rötung abzeichnen.

Lange fehlten kostengünstige und zuverlässige Tests, um in der täglichen Praxis zwischen viralen und bakteriellen Infektionen zu unterscheiden. Ob die seit Juli 2018 gültige Neuaufnahme des Procalcitonin-Tests in den EBM hilfreich ist, wird sich zeigen, denn derzeit stößt dessen Umsetzung bei vielen Hausärzten noch auf Kritik. Gleichzeitig herrscht bei den Patienten ein gewaltiges Informationsdefizit. Einer Befragung zufolge halten noch immer 37 Prozent der Deutschen Antibiotika für ein effektives Mittel gegen Grippe und Erkältung. Da helfen nur intensive Aufklärung über den Spontanverlauf akuter Erkältungskrankheiten und die richtige Patientenkommunikation.

Wenn ein Wochenende ansteht, kann dem Patienten beispielsweise ein Rezept Sicherheit bieten, das nur bei Verschlechterung der Beschwerden eingelöst wird. Neben ein paar praktischen Tipps zu subjektiv unterstützenden Hausmitteln kann auch der Hinweis nützlich sein, dass Rauchverzicht die einzige Maßnahme ist, deren Wirksamkeit auf die Verkürzung der Erkältungszeit zweifelsfrei belegt ist.

--

[@uelle Ärztezeitung] [<https://goo.gl/zriQe4>]

Dosierinhalator unter Druck für COPD-Patienten

Mit Bevespi Aerosphere® ist das erste LAMA/LABA-Fixkombi-Präparat in Europa zugelassen, das über einen unter Druck stehenden Dosierinhalator verabreicht wird. In den USA ist es bereits seit 2016 auf dem Markt.

Die neuen Leitlinien zur Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) von 2018 empfehlen als Erstlinientherapie der COPD den Einsatz von Bronchodilatoren. Patienten mit ausgeprägter Symptomatik sollen laut Leitlinie von Anfang an mit einer Kombination aus einem lang wirksamen Muskarinrezeptorantagonisten (long-acting muscarinic antagonist [LAMA]) und einem langwirksamen Beta-2-Rezeptoragonisten (long-acting beta2-agonist [LABA]) versorgt werden.

Fixe Kombinationen

Die Studien SHINE [2] und QUANTIFY [3] zeigten, dass Präparate mit fixer Kombination von LAMA und LABA bessere Ergebnisse hinsichtlich der Einsekundenkapazität (FEV1) erzielten als die freie Kombination von Einzelpräparaten. Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) hat Ende 2018 mit Bevespi Aerosphere® ein neues LAMA/LABA-Fixkombi-Präparat zur Behandlung der COPD bei Erwachsenen zugelassen [4].

Bevespi Aerosphere®

Bevespi Aerosphere® enthält die Wirkstoffe Glycopyrronium (LAMA) und

Besuchen Sie uns im Internet unter <http://www.lungenemphysem-copd.de> 7



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

Formoterolfumaratdihydrat (LABA) als Suspension zur Inhalation. Laut Hersteller Astra Zeneca ist es das erste Präparat seiner Klasse in einem unter Druck stehender Dosierinhalator (pressurised metered-dose inhaler [pMDI], das in Europa zugelassen wurde.

Nutzen des pMDIs

Dr. Omar Usmani, beratender Arzt für Atemwegserkrankungen am National Heart & Lung Instituts des Imperial College London und dem Royal Brompton Hospital erklärt: „Insbesondere Patienten mit eingeschränkter Lungenfunktion und fortgeschrittenen Alters können von (der Behandlung) mit dem pMDI profitieren.“

Klinische Phase III Studie

Die Europäische Zulassung beruht auf den Ergebnissen hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit von zwei Phase III Studien (PINNACLE 1 und PINNACLE 2), an denen 2.103 bzw. 1.615 Patienten mit moderater bis schwerer COPD teilnahmen [5]. Die randomisierten, doppelblinden und placebokontrollierten Studienarme wurden über 24 Wochen beobachtet.

Methodik und Ergebnisse

Die Teilnehmer erhielten entweder Glycopyrrolat/Formoterol (GP/FF), GP, FF oder ein Placebo jeweils zweimal täglich über den pMDI. In PINNACLE 1 kann außerdem als einziges Open-Label Präparat Tiotropium im Pulverinhalator zum Einsatz. Nach 24 Wochen zeigte sich eine deutliche Verbesserung der FEV1 bei den Patienten unter der Kombinationsbehandlung (GP/FF) gegenüber Placebo und Monopräparaten. Unerwünschte Ereignisse wie Nasopharyngitis, Husten, Infektionen der oberen Atemwege, Sinusitis und Dyspnoe traten in allen Gruppen vergleichbar häufig auf.

Fazit

In beiden Studienarmen zeigte sich Bevespi Aerosphere® gegenüber Placebo und Monopräparaten bezüglich der Wirksamkeit überlegen und wurde von den Patienten gut vertragen. Bei Patienten, die Probleme bei der effektiven Anwendung herkömmlicher Inhalatoren haben, kann es laut Usmani aufgrund der einfacheren Verabreichung mit dem pMDI eine Therapieoption darstellen.

--

[@uelle Gelbe Liste Online] [<https://goo.gl/xnrVLF>]

Rauchen erhöht Risiko für Lungenentzündungen

Rauchen schwächt die natürlichen Abwehrmechanismen. Außerdem sind Raucher anfälliger für chronisch-entzündliche Erkrankungen wie COPD und bekommen auch deswegen häufiger Lungenentzündungen.

Rauchen erhöht die Anfälligkeit für Lungenentzündungen. Je mehr Zigaretten geraucht werden, umso größer ist das Risiko für eine Lungenentzündung. Bei starken Rauchern ist es im Vergleich zu Nichtrauchern fast doppelt so hoch. Noch dramatischer sind die Zahlen für invasive Pneumokokken-Erkrankungen, bei denen die Bakterien auch in die Blutbahn



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

gelangen und schwere Komplikationen wie Sepsis (Blutvergiftung) oder Meningitis (Hirnhautentzündung) auslösen können. Hier steigt das Risiko für Raucher im Schnitt auf das Vierfache im Vergleich zur Kontrollgruppe an. Bei starken Rauchern ist es noch höher.

Inhaltsstoffe von Zigaretten reizen die Atemwege. Die Zellen produzieren deshalb Schleim, der dann von den Flimmerhärchen in den Bronchien gemeinsam mit den Reizstoffen aus den Atemwegen entfernt wird. Durch dauerhaftes Rauchen wird dieser Schutzmechanismus allerdings geschwächt. Die Anzahl der Flimmerhärchen sinkt und der vermehrt produzierte Schleim sammelt sich an. Durch den verminderten Abtransport können sich in diesem feucht-warmen Milieu in der Lunge Krankheitserreger besonders gut vermehren. Das Immunsystem wird geschwächt und die Giftstoffe aus dem Zigarettenrauch greifen auch die Blutgefäße an, wodurch die Abwehrzellen nicht mehr so gut an ihr Ziel kommen können. Bestimmte Bakterien wie beispielsweise Pneumokokken haben dadurch leichtes Spiel. Außerdem sind Raucher anfälliger für chronisch-entzündliche Erkrankungen wie COPD und bekommen auch deswegen häufiger Lungenentzündungen. „Das Risiko ist also aus mehreren Gründen erhöht“, erklärt Oberarzt Dr. Michael Meilinger vom Otto Wagner Spital in Wien. „Auch bei Rauchern sind Pneumokokken die häufigsten Auslöser von Lungenentzündungen, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurden.“

Prävention ist aber möglich: Durch eine Pneumokokken-Impfung, Programme zum Rauchstopp sowie durch stärker eingeschränkte Möglichkeiten zum Rauchen im öffentlichen Raum. Ähnlich wie bei COPD wirkt sich ein Rauchstopp positiv auf das Erkrankungsrisiko aus. In fünf Jahren halbiert sich bei Nicht-mehr-Rauchern das Risiko einer außerhalb des Krankenhauses erworben Lungenentzündung. Und das Erkrankungsrisiko für invasive Pneumokokken-Erkrankungen reduziert sich um 14 Prozent pro Jahr, wenn man mit dem Rauchen aufgehört hat. Grundsätzlich hat jeder Rauchstopp schon ab dem ersten Moment positive Effekte.

Auch Passivrauchen wirkt sich negativ auf die Gesundheit insgesamt aus, ganz besonders aber auf die Lungengesundheit. Eine Studie aus Spanien hat gezeigt, dass Passivraucher ab 65 Jahren um 59 Prozent häufiger eine ambulant erworbene Lungenentzündung bekamen als Personen, die keinem Passivrauch ausgesetzt waren. Das Risiko für eine invasive Pneumokokken-Erkrankung ist auch bei jüngeren Passivrauchern (18 bis 65 Jahre) erhöht. Laut Studiendaten steigt es auf das 2,5fache.

Lungenfachärzte empfehlen Rauchern spätestens nach einer durchgemachten Lungenentzündung eine Raucherentwöhnungsberatung. Noch besser wäre es natürlich sich bereits vor Auftreten von gesundheitlichen Problemen damit auseinander zu setzen.

„Jedem Raucher sollte bewusst sein, dass er sich vermeidbaren Risiken aussetzt, und zwar nicht nur jenen für Lungenkrebs, COPD und kardiovaskuläre Erkrankungen. Zumindest das Risiko für Lungenentzündungen und invasive Pneumokokken-Erkrankungen kann und sollte aber durch eine vorbeugende Pneumokokken-Impfung reduziert werden. Gerade wir Lungenfachärzte haben die Aufgabe, unsere Patienten darauf hinzuweisen“, betont Dr. Meilinger.



Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr

LWL-Industriemuseum Gebläsehalle

45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33

[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)

Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Erscheinungsdatum: 27/01/2019

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://goo.gl/tQSYWA>]



Impressum Newsletter

Herausgeber

**Patientenorganisation
Lungenemphysem-COPD Deutschland**

Recherche, Bearbeitung und Erstellung

Jens Lingemann

Erscheinungsweise:

1 bis maximal 2 Mal pro Monat

Die Quellangaben, sämtlicher zur Erstellung des Newsletters, verwendeten Veröffentlichungen werden am Ende jedes Textes genannt.

Die Veröffentlichungen geben stets die Meinung und das Wissen des jeweiligen Verfassers wieder und sind deren geistiges Eigentum.

Die Inhalte des Newsletters werden mit Sorgfalt recherchiert. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Textinhalte können wir jedoch keinerlei Gewähr übernehmen.

Sämtliche Inhalte des Newsletters dienen allein dem Informationszweck und ersetzen keinesfalls, die dringend notwendige regelmäßige Konsultation und dauerhafte Behandlung durch den behandelnden Facharzt. Jeder der an einem der hier besprochenen Krankheitsbilder erkrankt ist, sollte niemals ohne vorherige Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt seines Vertrauens die medikamentöse Therapie verändern, aussetzen oder gar absetzen.

Hier können Sie sich zu unserer kostenlosen [Mailingliste anmelden](#).
Sie haben auf der Mailingliste die Möglichkeit Ihre Fragen einzustellen und sich mehr als 3350 anderen Betroffenen per E-Mail auszutauschen.

Informationen über unsere [regional aktiven Selbsthilfegruppen](#) in Deutschland können Sie unter diesem Link abrufen.

Wir behalten uns vor, diesen Newsletter jederzeit ganz oder teilweise einzustellen.

Sollte der Newsletter nicht von Ihnen persönlich abonniert worden sein, so können Sie ihn unter nachfolgendem Link abbestellen:

[Newsletter abmelden](#)

Mit freundlichen Grüßen
Patientenorganisation
Lungenemphysem-COPD Deutschland
Heike und Jens Lingemann