



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: 04/05/2019

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
12. Symposium-Lunge am 07.09.2019 in Hattingen - Unterschiedliche Formen des Lungenemphysems	1
Emphysem und LVR - Lungenvolumenreduktion beim Lungenemphysem	2
Vitamin D gegen COPD-Exazerbationen: Substanzielle Wirkung nur bei vorbestehendem Mangel	3
Was tun, wenn der Husten nicht aufhört?.....	4
Plädoyer für mehr Sport für Lungenkranke	5
Jeder Dritte leidet unter Schlafstörungen	6
COPD beschleunigt den Alterungsprozess.....	7

12. Symposium-Lunge am 07.09.2019 in Hattingen - Unterschiedliche Formen des Lungenemphysems

Über verschiedene Arten von Lungenemphysemen (COPD, Alpha-1, Altersemphysem) wird Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Robert Bals, Direktor der Klinik für Innere Medizin V (Abteilung Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin) an der Universitätsklinikum des Saarlandes in seinem Vortrag auf dem Symposium Lunge 2019 sprechen.

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) hat viele Gesichter hinsichtlich des Beginns der Erkrankung und der unterschiedlichen Ausprägung der Beschwerden bis hin zum variablen Verlauf. Für eine bessere Diagnostik und insbesondere eine personalisierte Therapie wäre es von großer Bedeutung, mehr über die verschiedenen Typen der COPD Bescheid zu wissen. An einem detaillierten Wissen um die Mechanismen der Krankheitsentstehung mangelt es aber bei COPD, weil molekulare Zusammenhänge noch unklar sind und Ansätze zur regenerativen Medizin erst in den Kinderschuhen stecken.

Grundsätzlich werden zwei Genotypen unterschieden: der Atemwegs- und der Emphysem-Typ. Der Atemwegs-Typ ist durch eine Bronchitis und vor allem durch Husten und Auswurf gekennzeichnet. Der Emphysem-Typ zeichnet sich vor allem durch eine Strukturumwandlung des Lungengewebes aus (Lungenemphysem), Hauptbeschwerde ist hier die zunehmende Atemnot bei Belastung. Trotz dieser Einteilung in diese beiden Erscheinungsformen besteht hier keine personalisierte Therapie. Die Behandlung entspricht den aktuellen Leitlinien.

Eine Sonderform stellt die Lungenerkrankung im Rahmen eines Alpha-1-Antitrypsin Mangels dar, der durch die Bestimmung der Blutspiegels festgestellt wird. In den meisten Fällen erfolgt dann noch eine genaue Gendiagnostik (Genotypisierung). Dies ist eine seltene Erkrankung mit ca. 10.000 Betroffenen in Deutschland. Hier kommt es auch ohne Rauchen in einigen Fällen zur Entwicklung einer Lungenerkrankung. Wenn Betroffene zusätzlich rauchen, tritt stets eine Lungenerkrankung auf, die im Vergleich zu konventionellen COPD bereits ab dem 40. Lebensjahr beginnen kann. Es ist entscheidend, die Erkrankung zu diagnostizieren, da neben einer Beratung hinsichtlich



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: 04/05/2019

des Lebensstils und Kinderwunsches auch eine gezielte Therapie durch Zufuhr des fehlenden Eiweiß durchgeführt werden kann.

Ein Altersemphysem im eigentlichen Sinn gibt es nicht. Es wurde jedoch in einigen Studien festgestellt, dass sich bei hochbetagten Personen das Lungengewebe verändert. Hier bilden sich die Lungenbläschen etwas zurück, was zu einem etwas eingeschränkten Gasaustausch führen kann.

Durch die genaue Analyse der Entstehung und Charakterisierung einzelner Phänotypen wird es auch im Bereich der COPD möglich sein, deutlich verbesserte diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zu schaffen. Wichtig ist es insbesondere, frühe Verlaufsformen der COPD zu identifizieren, um dann den Betroffenen darzulegen, dass das Beenden des Rauchens eine wichtige Maßnahme ist. Des Weiteren werden Medikamente entwickelt werden, die ein Fortschreiten der Erkrankung (Progression) bremsen können. Insbesondere die regenerative Medizin wird hier zukünftig eine große Rolle spielen.

Quelle: Vortrag von Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Robert Bals, Direktor der Klinik für Innere Medizin V, (Abteilung Pneumologie, Allergologie und Beatmungsmedizin) an der Universitätsklinikum des Saarlandes, auf dem 12. Symposium Lunge am Samstag, den 7. September 2019 von 9:00 -17:00 Uhr in Hattingen (NRW).

Anfragen bezüglich des 12. Symposium-Lunge richten Sie bitte an:

Organisationsbüro Symposium-Lunge
Jens Lingemann
symposium-org@copd-deutschland.de
Telefon: 02324 - 999 959

Alle Informationen zur Veranstaltung finden Sie hier: <https://bit.ly/2GBKF4f>

Hier können Sie Ihr kostenloses Programmheft bestellen.
<https://www.copd-deutschland.de/programmheft-bestellen>
oder unter: verein@copd-deutschland.de

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/2IVtaiN>]

Emphysem und LVR - Lungenvolumenreduktion beim Lungenemphysem

Verfahren zur Lungenvolumenreduktion (LVR) haben bei ausgewählten Patienten mit schwerem Lungenemphysem bereits gute Behandlungsergebnisse gezeigt. Allerdings können diese Erfolge in einzelnen Studien zum Teil stark variieren. Forschende haben nun in einer Übersichtsarbeit die Ergebnisse mehrerer Studien ausgewertet, um die Effekte einer LVR genauer bewerten zu können.

In ihre Auswertung schlossen die Autoren insgesamt 20 randomisiert kontrollierte Studien ein, in denen die Auswirkungen einer Lungenvolumenreduktion (LVR) untersucht wurden. Insgesamt erhielten die Forschenden so Daten von 2794 Männern und Frauen



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: 04/05/2019

mit Lungenemphysem. Die LVR konnte dabei durch verschiedene Methoden erfolgen, zum Beispiel chirurgisch oder endoskopisch durch den Einsatz von Coils oder Ventilen. Als Maß für den Behandlungserfolg dienten sowohl Befragungen der Patienten zur Lebensqualität (St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ)) als auch Lungenfunktionswerte und der Sechs-Minuten-Gehtest. Schwere unerwünschte Ereignisse nach der Behandlung wurden ebenfalls ausgewertet.

„Vorteile trotz potenzieller Nebenwirkungen berücksichtigen“

Insgesamt wirkte sich die Lungenvolumenreduktion positiv auf den Krankheitsverlauf der Patienten aus. Das Residualvolumen (RV), also die Menge an Luft, die nach maximaler Ausatmung in der Lunge verbleibt und nicht ausgeatmet werden kann, ging im Schnitt um 0,58 Liter zurück. Die Einsekundenkapazität FEV₁, als weiteres Maß für die Lungenfunktion, stieg im Mittel um fast 16 Prozent. Beim Sechs-Minuten-Gehtest schafften die Probanden nach einer LVR durchschnittlich etwa 43 Meter mehr. Und auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität, gemessen mit dem SGRQ, verbesserte sich. Allerdings kam es nach einer LVR etwa sechsmal häufiger zu unerwünschten Ereignissen als in den Kontrollen. Über alle LVR-Methoden hinweg zeigten sich zudem weiterhin starke Schwankungen der Ergebnisse. Diese fielen jedoch kleiner aus, wenn man die verschiedenen Methoden einzeln betrachtete.

Trotz der genannten Einschränkungen sind die Autoren der Übersichtsarbeit aber davon überzeugt, dass eine Lungenvolumenreduktion bei Patienten mit schwerem Emphysem, deren Behandlung bereits voll ausgeschöpft ist, klinisch bedeutsame Vorteile bietet. Diese sollten neben den potenziellen Nebenwirkungen berücksichtigt werden, so die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Lungenvolumenreduktion – Für welche Patienten?

Da nicht alle Patienten von einer Lungenvolumenreduktion profitieren, kommt eine solche Behandlung nur für einen kleinen Teil der Betroffenen mit ausgeprägtem Lungenemphysem in Frage. Umfangreiche Voruntersuchungen zur individuellen Eignung sind daher unbedingt nötig.

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [<https://bit.ly/2DwKiaj>]

Vitamin D gegen COPD-Exazerbationen: Substanzielle Wirkung nur bei vorbestehendem Mangel

Laut einer neuen Studie kann eine Vitamin-D-Supplementierung bei Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zur Vorbeugung moderater bzw. schwerer Exazerbationen durchaus sinnvoll sein. Allerdings, so berichten die Wissenschaftler, sei das ihren Erkenntnissen zufolge nur bei Patienten der Fall, die zuvor an einem Vitamin-D-Mangel (25-Hydroxyvitamin-D-Spiegel <25 nmol/l).

Bislang hätte randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) zu diesem Thema zu widersprüchlichen Ergebnissen geführt, schreiben die Forscher zum Hintergrund ihrer Studie. Sie gingen davon aus, dass eine Metaanalyse der Daten einzelner Patienten zu



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: 04/05/2019

einer Identifizierung solcher Faktoren führen könnte, mit denen sich diese Unterschiedlichkeit der Ergebnisse erklären lässt.

Die Wissenschaftler durchsuchten daher Literaturdatenbanken nach RCT, in denen COPD-Patienten eine Vitamin-D-Supplementierung erhalten hatten und in denen sich Informationen zur Inzidenz akuter Exazerbationen finden ließen. Eine Metaanalyse der individuellen wurde unter Verwendung von Fixed-Effects-Modellen mit Adjustierung in Bezug auf Geschlecht, GOLD-Spirometrie-Grad und Studie durchgeführt.

Identifiziert wurden vier infrage kommende RCT (560 Patienten insgesamt), und individuelle Patientendaten konnten von 469/472 (99,4 %) Probanden aus drei der gefundenen Studien beschafft werden.

Die Wissenschaftler stellten fest, dass eine Supplementation die Gesamtrate moderater bzw. schwerer COPD-Exazerbationen nicht beeinflusste (adjustiertes Inzidenzratenverhältnis [aIRR] 0,94; 95 %-Konfidenzintervall 0,78–1,13). Eine Subgruppenanalyse allerdings ergab, dass ein protektiver Effekt bei Teilnehmern mit einem Ausgangswert für 25-Hydroxyvitamin-D-Spiegel <25 nmol/l zu erkennen war (aIRR 0,55; 95 %-KI 0,36–0,84), nicht aber bei darüber liegenden Werten (aIRR 1,04; 95 %-KI 0,85–1,27; pInteraktion=0,015).

Zudem stellten die Wissenschaftler fest, dass die Gabe von Vitamin D nicht den Anteil derjenigen Patienten beeinflusste, die wenigstens ein schwerwiegendes Ereignis erlitten (adjustierte Odds Ratio 1,16; 95 %-KI 0,76–1,75).

--

[@uelle Biermann Medizin] [<https://bit.ly/2DAhmOy>]

Was tun, wenn der Husten nicht aufhört?

Sodbrennen oder Entzündungen im Nasen-Rachen-Raum, aber auch einige Medikamente können chronischen Hustenreiz verursachen. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in einer aktualisierten Leitlinie zur Diagnose und Therapie von Husten bei Erwachsenen hin.

Nicht immer liegt die Ursache für einen chronischen Husten in der Lunge oder in den oberen Atemwegen. Sodbrennen oder Entzündungen im Nasen-Rachen-Raum, aber auch einige Medikamente können den Hustenreiz auslösen. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in einer aktualisierten Leitlinie zur Diagnose und Therapie von akutem und chronischem Husten bei Erwachsenen hin (siehe Pneumologie 2019; 73 (3); S.140–177). In der Neuauflage legen die Experten ein besonderes Augenmerk auf mögliche Ursachen, die mittels üblicher Diagnostik unentdeckt bleiben. Die Leitlinie soll eine Hilfe für Lungenärzte sein, die die unklaren Fälle von chronischem Husten untersuchen.

Akuter Husten gehört zu den häufigsten Gründen für einen Arztbesuch. Meist tritt er als Symptom einer Erkältung oder Grippe auf und bessert sich nach zwei Wochen von selbst. „Sofern keine schwerwiegenden Symptome wie Bluthusten, Atemnot oder hohes Fieber vorliegen, sind in der Regel keine weiteren Untersuchungen notwendig“, erläutert Dr.



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: 04/05/2019

med. Peter Kardos von der Lungenpraxis an der Klinik Maingau in Frankfurt am Main. In einigen Fällen kann aber der Erkältungshusten auch 3 bis 8 Wochen anhalten, dann handelt es sich um einen so genannten subakuten Husten, beispielsweise im Rahmen von Keuchhusten.

Bei normalem, erkältungsbedingtem Husten empfiehlt DGP-Experte Kardos verschiedene Medikamente. Reine Schleimlöser helfen nur in den ersten 2 bis 3 Tagen. Einige pflanzliche Medikamente konnten zeigen, dass sie die Dauer und Intensität des häufig nachfolgenden trockenen Hustens lindern. Gurgellösungen, Lutschtabletten, Honig und Hustenbonbons wirken, indem sie die Hustenrezeptoren im Rachen „umhüllen“ und dadurch kurzfristig vor einer Reizung schützen. Vor allem rät Kardos aber zur Geduld: „Husten ist ein nützlicher Abwehrmechanismus unseres Körpers, der alles hinausbefördert, was nicht in die Atemwege gehört. Ist die dem Erkältungsinfekt zugrunde liegende Infektion abgeklungen, verschwindet der Husten auch wieder. Da es sich um virale Infekte handelt, helfen leider keine Antibiotika“.

Hält der Husten jedoch acht Wochen oder länger an, sollte die Ursache in weiteren Untersuchungen abgeklärt werden, rät Kardos: „Mithilfe von Lungenfunktionstests und Röntgenaufnahmen können ernsthafte Erkrankungen wie ein Tumor oder eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) erkannt beziehungsweise ausgeschlossen werden.“ Manchmal liegt die Ursache für den Husten in einem überempfindlichen Hustenreflex. Dann werden auch schwache Reize bei den Betroffenen Husten auslösen. Dies kann passieren, wenn die oberen Atemwege gereizt werden, zum Beispiel durch eine Entzündung der Nase und der Nebenhöhlen. „Diese soll gemeinsam mit dem Hals-Nasen-Ohrenarzt festgestellt und behandelt werden“, erklärt Kardos, der federführend an der Leitlinie der DGP mitgearbeitet hat.

Auch Sodbrennen kann Husten auslösen: Sodbrennen ist sehr häufig, laut Dr. Kardos berichtet jeder zweite Patient über Sodbrennen, wenn sein Hausarzt danach fragt. Der aufsteigende Magensaft kann auch chronischen Husten verursachen, aber nur dann, wenn der Hustenreflex überempfindlich ist. Während das Sodbrennen selbst mit Medikamenten gut behandelt werden kann, bleibt der Husten häufig bestehen. Er ist dann schwer zu behandeln. „Neue Medikamente, die die Empfindlichkeit des Hustenreflexes über längere Zeit hemmen, sind in der Entwicklung“, informiert der Lungenfacharzt. „Die klinischen Tests sind jedoch noch nicht abgeschlossen.“

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/2Whyj7Y>]

Plädoyer für mehr Sport für Lungenkranke

Die Therapie von Patienten mit Asthma und COPD ist zu fokussiert auf Medikamente und Apparate. Das kritisierte Professor Claus Vogelmeier, Kongresspräsident und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2018 und 2019 bei einem Pressegespräch vorab zum DGIM-Kongress in Wiesbaden.

Vogelmeier beklagte, dass ambulante Angebote, zum Beispiel Sport und Reha, aus dem Blickfeld geraten seien. „Es hilft dem Patienten nichts, wenn man ihm – im übertragenen



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: 04/05/2019

Sinne – Luft verschafft, wenn er diese Luft dann nicht nutzen kann!“ Das gelte nicht nur für chronische Lungenkrankheiten, sondern auch für kardiovaskuläre Erkrankungen.

Die körperliche Aktivität chronisch kranker Patienten sei der wichtigste Prädiktor für ihr Überleben. Vogelmeier, der auch Direktor an der Klinik für Innere Medizin der Uniklinik Marburg ist, plädierte im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“ für mehr Angebote von „Lungensport“. Dieser habe sich in Deutschland gut entwickelt, der Bedarf sei noch nicht gedeckt.

Nötig wären ebensoviele Lungensport-Gruppen, wie es Herzsportgruppen für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen gebe. Die Botschaft sei, so Vogelmeier: Auch mit COPD könne man mehr, als man glaubt. „Auch mit kranker Lunge können Trainingseffekte erzielt werden!“

--

[@uelle Ärztezeitung] [<https://bit.ly/2VvVUVj>]

Jeder Dritte leidet unter Schlafstörungen

Für die Einrichtung schlafmedizinischer Zentren in Praxen oder Kliniken, die sektorenübergreifend – also unabhängig von der Einteilung ambulant/stationär – arbeiten, plädieren die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP). Dadurch könnten Patienten eine bessere Versorgung erhalten.

Vortrag von Prof. Dr. med. Winfried J. Randerath, Generalsekretär der DGP, Chefarzt am Krankenhaus Bethanien und Direktor des Wissenschaftlichen Instituts Bethanien, Solingen auf einer Pressekonferenz im Rahmen des DGP-Jahreskongresses 2019:

Etwa ein Drittel der Bevölkerung leidet unter chronischen Problemen des Ein- und Durchschlafens, etwa 10 Prozent unter dem Krankheitsbild der Schlaflosigkeit (Insomnie). Das zeigen Untersuchungen der Krankenkassen Barmer/GEK und DAK übereinstimmend. Häufig sind es Umweltfaktoren wie Stress, Lärm, Licht oder schlafstörende Gewohnheiten, die die nächtliche Ruhe beeinträchtigen. Es gibt aber auch eine Reihe von Erkrankungen, die zu Schlafstörungen führen. Verbreitet sind das Restless Legs-Syndrom, bei dem periodische Beinbewegungen den Schlaf unterbrechen, und Atmungsstörungen wie die obstruktive Schlafapnoe, die zu nächtlichen Atemaussetzern führt.

Wer an Schlafstörungen leidet, fühlt sich tagsüber meist schläfrig, ist weniger konzentriert und nicht mehr voll leistungsfähig. Auch die Gedächtnisleistung lässt nach. Es besteht die Gefahr des Sekundenschlafs, was vor allem im Straßenverkehr gefährlich werden kann. Chronischer Schlafmangel kann außerdem zu Folgeerkrankungen, etwa des Herz-Kreislauf-Systems, führen.

Durch die große Zahl der Betroffenen, Arbeitsausfallzeiten, Krankheitskosten und die Schwere der Folgeerkrankungen stellen Schlafstörungen nicht nur ein gesundheitliches, sondern auch ein gesellschaftliches Problem dar.

Um die Ursache einer Schlafstörung genau feststellen zu können, kann es sinnvoll sein,



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: 04/05/2019

den Patienten für einige Nächte in einem Schlaflabor zu beobachten. Dort können die Ärzte verschiedene Organaktivitäten, wie etwa Hirnströme, Atmung, Augen- und Beinbewegungen oder die Herzaktivität messen, während der Patient schläft. Durch die Untersuchung im Schlaflabor erhalten Ärzte wichtige Einblicke in das Schlafverhalten des Patienten. Dennoch müssen in Deutschland immer mehr Schlaflabore schließen, weil die Krankenkassen immer weniger für stationäre Behandlungen im Krankenhaus zahlen.

In Deutschland können Untersuchungen im Schlaflabor sowohl ambulant, von Fachärzten, als auch stationär von Krankenhäusern durchgeführt werden. Für ambulante und stationäre Behandlungen gibt es in Deutschland zwei verschiedene Vergütungssysteme. Dabei ordnen die Krankenkassen schlafmedizinische Untersuchungen als ambulante Leistung ein, die Krankenhäuser – streng genommen – gar nicht erbringen dürfen. Dies führt dazu, dass eine stationäre Untersuchung im Schlaflabor von den Kostenträgern nicht oder nicht angemessen vergütet wird. Der Art der Betreuung – nämlich die Überwachung durch Personal, die kontinuierliche Erfassung von Messsignalen und die eingesetzten Geräte – ist aber für niedergelassene Kassenärzte und Krankenhäuser derselbe. Unterschiede können sich durch die Komplexität schlafmedizinischer Diagnosen und Angebote am Tag ergeben. Die Unterdrückung eines Systems ist weder inhaltlich noch ökonomisch gerechtfertigt. Der erhebliche Kostendruck und die Verlagerung vom Krankenhaus in den kassenärztlichen Bereich führen zudem zu einer deutlichen Reduktion der Weiterbildungsstellen. Jährlich werden nur noch wenige Schlafmediziner ausgebildet, sodass die zukünftige Versorgung von Patienten mit Schlafstörungen nicht gesichert werden kann. Bereits heute sind Wartezeiten von mehreren Monaten bis über ein Jahr für Patienten nicht die Ausnahme, sondern die Regel.

Aus diesen Gründen plädieren Schlafmediziner dafür, dass die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aufgehoben wird. Das bedeutet unter anderem, dass gleiche medizinische Leistungen gleich vergütet werden sollen. Ziel ist die Einrichtung schlafmedizinischer Zentren (in Praxis oder Krankenhaus), die sektorenübergreifend – also unabhängig von der Einteilung ambulant/stationär arbeiten. Diese Zentren sollen das gesamte Spektrum der Untersuchungsmöglichkeiten leitliniengerecht anwenden können. Ein sektorenübergreifendes Modell würde nicht nur die Schlafmedizin finanziell entlasten: Es würde auch zu einer besseren Versorgung führen, weil die Patienten frühzeitig eine sichere Diagnose erhalten und dementsprechend gezielt therapiert werden können. So lassen sich Folgeerkrankungen und damit auch erhebliche Krankheitskosten vermeiden.

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/2LhGgIY>]

COPD beschleunigt den Alterungsprozess

Forscher haben festgestellt, dass die Alterung bei COPD-Patienten im Vergleich zu Nichtrauchern und Rauchern ohne COPD um ein Vielfaches beschleunigt ist. Darauf machen die Lungenärzte der Deutschen Lungenstiftung aufmerksam. Raucher sollten also besser so bald wie möglich eine Tabakentwöhnung machen, um nicht an COPD zu erkranken.



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: 04/05/2019

Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD, die hauptsächlich durch Rauchen verursacht wird, führt bei den betroffenen Patienten zu einem vorzeitigen Altern. Darauf machen die Lungenärzte der Deutschen Lungenstiftung aufmerksam unter Berufung auf aktuelle Studienergebnisse (siehe International Journal of Environmental Research and Public Health, Online-Veröffentlichung am 13.2.2019). Griechische Forscher haben untersucht, wie zwei Biomarker, die für Alterungsprozesse kennzeichnend sind, bei Patienten mit und ohne COPD mit dem biologischen Alter zusammenhängen. Und dabei festgestellt, dass die Alterung bei COPD-Patienten im Vergleich zu Nichtrauchern und Rauchern ohne COPD um ein Vielfaches beschleunigt ist.

Hormonspiegel sinken mit COPD um ein Vielfaches schneller ab als bei gleichaltrigen Gesunden

Die Studienautoren richteten ihr Augenmerk auf die zwei Altersmarker GH (aus dem Englischen Growth Hormone = Wachstumshormon) und DHEA (aus dem Englischen Dehydroepiandrosterone, einem Vorläufer der männlichen und weiblichen Geschlechtshormone). „Ein Hauptkennzeichen von Alterungsprozessen ist, dass die Wirkung von Hormonen nachlässt, die den Stoffwechsel der Muskulatur und damit die körperliche Belastbarkeit eines Menschen maßgeblich beeinflussen“, erläutert Prof. Adrian Gillissen, Stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Lungenstiftung und Direktor der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie von der Ermstarklinik Reutlingen-Bad Urach. Nach zwei Jahren Beobachtungszeit wiesen Patienten, die an COPD erkrankt waren, deutlich geringere GH- und DHEA-Hormon-Spiegel auf als Patienten ohne COPD, unter denen sich sowohl Nichtraucher als auch Raucher befanden. Mit jedem Alterszuwachs von einem Jahr wurde ein weiteres Absinken der Hormonspiegel verzeichnet, allerdings bei den COPD-Patienten um ein Vielfaches schneller als bei den Gesunden. So waren die COPD-Patienten im Hinblick auf ihr biologisches Alter aufgrund der Differenz ihrer Biomarkerwerte um die 13 Jahre älter als Gesunde des gleichen Alters, wenn man GH betrachtet, und sogar um die 23 Jahre älter, wenn man DHEA betrachtet. Entsprechend schlechter schnitten die COPD-Patienten auch bei anderen Tests (wie z. B. beim COPD-Assessment-Test, der das Ausmaß von Atemwegsbeschwerden misst, in Fragebögen zur klinischen und qualitativen Gesundheit und bei einem Test zur Quantifizierung der Atemnot) ab.

Vorzeitige Alterung lässt sich nicht mehr umkehren

Die zu beobachtenden Veränderungen bei COPD sind offenbar nicht einfach eine Folge des Alterns. „Vielmehr scheint die chronische Lungenerkrankung selbst und die mit ihr einhergehenden Entzündungsprozesse, die ja nicht nur in der Lunge sondern auch in anderen Organen Zellschäden und Zellalterung verursachen, für die Beschleunigung der Alterungsprozesse verantwortlich zu sein“, erklärt Prof. Gillissen. „Das Fatale dabei ist, dass eine solche vorzeitige Alterung sich nicht mehr umkehren lassen dürfte, zumal COPD eine chronisch fortschreitende Erkrankung ist, so dass die Lebensqualität der Patienten in einem erheblich früheren Alter als bei Gesunden eingeschränkt wird.“ Raucher sollten also besser so bald wie möglich eine Tabakentwöhnung machen, um nicht an COPD zu erkranken.

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/2PKC2Za>]



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 3400 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