

*Die  
Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland*

*wünscht Ihnen und Ihrer Familie  
ein schönes Weihnachtsfest*



*und ein von  
Gesundheit, Glück und Erfolg geprägtes Jahr 2020*

*Heike und Jens Lingemann*



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

## **Inhaltsverzeichnis**

Inhaltsverzeichnis.....	1
COPD: Erhöht Cortison-Spray das Diabetes- und Osteoporose-Risiko? .....	1
Vierfachimpfstoffe gegen Grippe – 17 Millionen Dosen freigegeben.....	2
Orales Kortison in bedenklichen Dosen .....	3
Ohne Behandlung erleiden Patienten mit Bronchiektasen ständig wiederkehrende Infekte .....	3
Sterberisiko bei COPD-Verschlechterung mehr als doppelt so hoch wie nach Herzinfarkt.....	5
COPD-Patienten sollten auf eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D achten.....	6
Langzeit-Makrolide bei Bronchiektasie: Möglicherweise bei mehr Patienten sinnvoll als in Leitlinien vorgesehen .....	7
Bei Patienten mit COPD an latenten Eisenmangel denken .....	8
COPD erfordert mehr medizinische Unterstützung als Herzschwäche .....	9
DVD des 12. Symposium-Lunge ab sofort erhältlich.....	11

### **COPD: Erhöht Cortison-Spray das Diabetes- und Osteoporose-Risiko?**

Eine große Studie mit Daten von fast 38.000 Personen mit COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) deutet darauf hin, dass die Verwendung von Cortison-Spray das Risiko für Typ-2-Diabetes erhöhen könnte. Höhere Cortison-Dosen hatten sogar noch weitreichendere Auswirkungen.

In der Kohortenstudie nutzen die Forschenden die Daten von COPD-Patienten aus zwei großen britischen Datenbanken, die die Gesundheitsdaten der Teilnehmenden von 1983 bis 2016 enthielten. Alle Patientinnen und Patienten waren mindestens 40 Jahre alt und begannen zwischen 1990 und 2015 entweder eine Therapie mit Cortison-Spray oder mit einem langwirksamen Bronchodilatator. Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug 3,7 bis 5,6 Jahre.

Nach Auswertung aller Daten zeigte sich, dass Personen, die mit inhalativem Cortison (ICS) behandelt wurden, ein um etwa 27 Prozent höheres Risiko hatten an Typ-2-Diabetes zu erkranken, gegenüber Personen, die langwirksame Bronchodilatoren benutzten. Das Ergebnis war statistisch signifikant. Einen Einfluss auf das Voranschreiten des Diabetes oder auf das Osteoporose-Risiko hatte die ICS-Therapie nicht. „Inhalatives Cortison nur, wenn es empfohlen und dringend nötig ist.“

Allerdings zeigte sich eine Dosis-Wirkungsbeziehung für alle drei untersuchten Faktoren. Inhalierten die Patienten täglich 500 Mikrogramm Cortison oder mehr, war ihr Risiko sowohl für eine Typ-2-Diabetes-Erkrankung als auch für das Voranschreiten des Diabetes und für Osteoporose statistisch eindeutig erhöht, verglichen mit der Einnahme von weniger als 250 Mikrogramm pro Tag.

Die Ergebnisse verdeutlichen, wie wichtig es ist, die COPD-Therapie sorgfältig



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

auszuwählen und inhalatives Cortison nur dann einzusetzen, wenn es laut Empfehlungen nötig ist, betonen die Forschenden. Und dann auch nur in möglichst geringen Dosen.

Laut Leitlinien wird Cortison-Spray nur für Patienten mit höheren COPD-Schweregraden empfohlen, bei denen trotz Behandlung mit langwirksamen Bronchodilatoren gehäuft akute Verschlechterungsereignisse (Exazerbationen) auftreten. In den leichteren Schweregraden oder bei Patienten ohne aufgetretene Exazerbationen sollte Cortison-Spray nicht eingesetzt werden.

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [ <https://bit.ly/347du1Y>]

### **Vierfachimpfstoffe gegen Grippe – 17 Millionen Dosen freigegeben**

Mit Beginn der Impfsaison gegen die echte Virusgrippe im Oktober hat das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) 17 Millionen Dosen Grippeimpfstoff freigegeben. Das sind bereits jetzt 1,3 Millionen Dosen mehr als in der gesamten Grippesaison des Vorjahres.

Für die Saison 2019/2020 hat das PEI für eine ganze Reihe von Grippeimpfstoff-Produkten die Stammanpassung genehmigt. Diese Impfstoffe dürfen nun nach Chargenfreigabe durch das PEI verkauft und angewendet werden. Bisher nur tetravalente Impfstoffchargen freigegeben

Bei den freigegebenen Impfstoffchargen handelt es sich bisher ausnahmslos um tetravalente Grippeimpfstoffe: Diese entsprechen der von der Weltgesundheitsorganisation WHO empfohlenen Stammzusammensetzung für die diesjährigen Grippeimpfstoffe und enthalten Komponenten von vier Virusstämmen, die laut WHO-Vorhersage in der nördliche Hemisphäre kursieren werden.

Die tetravalenten Grippeimpfstoffe sind daran zu erkennen, dass der Name des Impfstoffs die Ergänzungen "tetra" sowie die Jahreszahl "2019/2020" enthält. Grippeimpfstoffe sind mit der genehmigten Stammanpassung immer nur für eine Saison gültig.

Bei der Mehrzahl dieser Grippeimpfstoffe handelt es sich um inaktivierte Impfstoffe, die nur die für einen Schutz vor der Virusgrippe notwendigen Komponenten von vier Virusstämmen enthalten. Daneben steht ein Lebendimpfstoff mit abgeschwächten Impfviren aller vier Stämme zur Verfügung. Die Influenzaimpfstoffe unterscheiden sich im Hinblick auf die Darreichungsform sowie die Altersgruppe, für die sie zugelassen sind. Inaktivierte Impfstoffe werden per Spritze verabreicht, der abgeschwächte Lebendimpfstoff als Nasenspray. Der Lebendimpfstoff ist nur für Kinder und Jugendliche im Alter von zwei bis einschließlich 17 Jahren zugelassen.

Neuer Grippeimpfstoff für Patienten mit Hühnereiweißallergie

In dieser Saison steht außerdem ein Grippeimpfstoff zur Verfügung, für den die Virusstämme in Zellkulturen und nicht in Hühnereiern vermehrt werden, bevor sie inaktiviert und aufgereinigt als Impfstoffkomponenten eingesetzt werden. Er ist insbesondere auch für Personen mit schwerer Hühnereiweißallergie geeignet. Personen,



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

die nur mit leichten Symptomen auf den Konsum von Hühnereiweiß reagieren, können dagegen mit allen zugelassenen Influenza-Impfstoffen geimpft werden.

Aktuelle Informationen zu den Grippeimpfstoffen

Aktuelle Informationen zu den verschiedenen Grippeimpfstoffen, wie beispielsweise die Namen der Grippeimpfstoff-Produkte mit genehmigter Stammanpassung, deren Altersindikationen, die Impfstoffzusammensetzung in dieser Grippesaison sowie zur Anzahl der vom PEI freigegebenen Impfstoffdosen bietet das PEI unter [www.pei.de/influenza-impfstoffe](http://www.pei.de/influenza-impfstoffe) an.

--

[@uelle Gelbe Liste ] [ <https://bit.ly/2PC5B0T> ]

### **Orales Kortison in bedenklichen Dosen**

Etwa jeder dritte Patient mit schwerem Asthma nimmt schädliche Dosen von oralen Kortikoiden ein, hat eine niederländische Studie ergeben, die beim europäischen Pneumologenkongress (ERS) vorgestellt wurde.

Wie die European Lung Foundation mitteilt, hat Dr. Katrien Eger von der Uniklinik in Amsterdam mit ihrem Team Daten von Patienten aus einer Apothekendatenbank analysiert, die wegen eines schweren Asthmas hochdosierte inhalative Kortikoide (ICS) plus langwirksame Beta-Agonisten erhalten hatten.

Es stellte sich heraus, dass 29 Prozent derjenigen Asthma-Patienten, die hochdosierte ICS bekamen, auch bedenkliche Mengen an oralen Kortikoiden von 420 mg pro Jahr und mehr einnahmen. Und von diesen hätten 78 Prozent ihre inhalative Medikation entweder nicht regelmäßig oder technisch nicht korrekt angewendet.

Diese Probleme müssten zuerst angegangen werden, habe Eger beim Kongress in Madrid betont. „Jede Verordnung von oralen Kortikoiden sollte Ärzte veranlassen, die Adhärenz und die Inhalationstechnik ihrer Patienten zu überprüfen“, wird die Expertin in der Mitteilung der European Lung Foundation zitiert.

Außerdem sollten Ärzte angesichts der zunehmenden Zahl an Biologika, die für Patienten mit schwerem Asthma zur Verfügung stehen, immer erst prüfen, ob ein Patient für eine solche Behandlung in Frage kommt, bevor sie zu oralen Kortikoiden greifen.

--

[@uelle Ärztezeitung] [ <https://bit.ly/2Pyh41C> ]

### **Ohne Behandlung erleiden Patienten mit Bronchiektasen ständig wiederkehrende Infekte**

Betroffene Patienten leiden unter starkem Husten mit schleimigem und eitrigem Auswurf, Atemnot und Müdigkeit. Wesentlich für die Behandlung sind die Methoden der Atemphysiotherapie (so genannte Bronchialtoilette) mit dem Ziel, das Lösen und



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

Abhusten von Sekret zu erleichtern und die Reinigung der Atemwege somit zu verbessern. Darauf weisen die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) hin.

Nicht heilbare Ausweitungen der Bronchien, die von Bakterien besiedelt werden und sich dann entzünden, nennt man Bronchiektasen (aus dem Griechischen: éktasis = Erweiterung). Sie können infolge einer chronischen Lungenerkrankung entstehen oder angeboren sein. „In diesen zylinder-, sack- oder spindelförmigen Ausweitungen funktioniert der natürliche Selbstreinigungsprozess der Atemwegsschleimhaut nicht, vielmehr sammelt sich in ihnen Sekret, das dann von Bakterien besiedelt zu einer Quelle wiederkehrender Infektionen wird“, erläutert Prof. Dr. med. Michael Pfeifer, Präsident der DGP und Medizinischer Direktor der Klinik Donaustauf sowie Chefarzt der Klinik für Pneumologie und konservative Intensivmedizin im Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg. Auch zwischen den häufigen Atemwegsinfektionen leiden betroffene Patienten unter starkem Husten mit schleimigem und eitrigem Auswurf, Atemnot und Müdigkeit. Angeborene Bronchiektasen sind vergleichsweise selten und können auf Fehlbildungen in der Embryonalzeit oder Erbkrankheiten mit Störungen der Selbstreinigungsfunktion der Atemwegsschleimhaut (sog. mukoziliäre Clearance), wie z. B. Mukoviszidose oder Alpha-1-Antitrypsinmangel zurückgeführt werden. Erworbene Bronchiektasen werden oft durch chronische, entzündliche Prozesse in den Atemwegen verursacht.

#### Keine seltene Erkrankung

Bronchiektasen sind nicht - wie oft angenommen - selten. Derzeit wird sogar vereinzelt gemeldet, dass die Häufigkeit von Bronchiektasen angestiegen sei. „Krankenversicherungsdaten zufolge stieg in Deutschland die Prävalenz unter den 75- bis 84- Jährigen in nur zwei Jahren (2015-2017) von 67 auf 224 pro 100.000 Einwohner“, berichtet Prof. Pfeifer. „Das dürfte aber vor allem auf die verbesserte Diagnostik dank hochauflösender CT zurückzuführen sein. Außerdem hat auch das deutsche Bronchiektasen-Register PROGNOSIS, das sich für eine bessere Versorgung der Patienten einsetzt, die Aufmerksamkeit für diese Erkrankung erhöht. Aber im Hinblick darauf, dass die Anzahl der diagnostizierten Bronchiektasen in Deutschland in anderen europäischen Ländern wie beispielsweise England um ein Vielfaches übertroffen wird, ist dennoch anzunehmen, dass Bronchiektasen hierzulande immer noch zu selten diagnostiziert werden.“

#### Bedeutung der Physiotherapie zur Vorbeugung von Komplikationen

„Wesentlich sind die Methoden der Atemphysiotherapie (so genannte Bronchialtoilette) mit dem Ziel, das Lösen und Abhusten von Sekret zu erleichtern und die Reinigung der Atemwege somit zu verbessern“ betont Prof. Pfeifer. Dazu gehören spezielle Atemtechniken und Geräte (wie Cornet oder Flutter), die in den Atemwegen Schwingungen erzeugen. Unterstützt wird die Atemtherapie durch Inhalationen mit Kochsalzlösungen und bronchialerweiternden Medikamenten, die dazu beitragen, dass das Sekret besser abgehustet werden kann.

Therapie sollte von erfahrenen Pneumologen durchgeführt werden

Trotzdem ist eine Therapie mit Antibiotika meist unumgänglich, wobei für Problemkeime ganz spezielle Wirkstoffe verwendet werden müssen. „Wichtig für die Antibiotikatherapie



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

ist die richtige Auswahl, Zeitdauer und Art der Applikationen (oral oder intravenös), weil die Gefahr von Resistenz-Bildungen der Bakterien sehr groß ist. Die Therapie der Bronchiektasen sollte daher möglichst früh durch erfahrene Pneumologen und in pneumologischen Zentren durchgeführt werden“ erklärt Prof. Pfeifer. Eine operative Entfernung von Bronchiektasen ist nur möglich, wenn sich diese auf einen begrenzten Lungenbereich beschränken, was allerdings selten der Fall ist, sodass ein chirurgischer Eingriff meist nicht infrage kommt. Künftige Therapieansätze zielen auf die Hemmung bestimmter Immunzellen (Neutrophile) ab, die in ihrer Abwehrfunktion (Phagozytose und Apoptose) gestört sind, befinden sich derzeit aber noch in der klinischen Erprobung.

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [ <https://bit.ly/37clSAd> ]

### **Sterberisiko bei COPD-Verschlechterung mehr als doppelt so hoch wie nach Herzinfarkt**

Anlässlich des Welt-COPD-Tags am 20. November weisen die Lungenärzte der DGP daraufhin, dass das Risiko, infolge einer akuten Verschlechterung (Exazerbation) der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) zu sterben, mehr als doppelt so hoch ist wie nach einem Herzinfarkt.

Das Risiko, infolge einer akuten Verschlechterung (Exazerbation) der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) zu sterben, ist mehr als doppelt so hoch wie nach einem Herzinfarkt. Darauf weisen die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) anlässlich des Welt-COPD-Tags am 20. November hin. „Jeder achte bis zehnte Patient mit einer COPD-Exazerbation, die im Krankenhaus behandelt werden muss, stirbt innerhalb der nächsten 90 Tage. Neben Atembeschwerden haben COPD-Patienten oft zusätzliche Begleiterkrankungen, die sich gleichzeitig und wechselseitig mit der Lungenerkrankung aufgrund von systemischen Entzündungsprozessen, oxidativem Stress und der eingeschränkten Lungenfunktion verschlimmern, und u.a. zu Problemen des Herz-Kreislaufsystems, beschleunigtem Muskelabbau sowie Knochenschwund führen, was ihre Prognose zusätzlich verschlechtert“, erläutert Prof. Dr. med. Michael Pfeifer, Präsident der DGP und Medizinischer Direktor der Klinik Donaustauf sowie Chefarzt der Klinik für Pneumologie und konservative Intensivmedizin im Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg. Nicht-invasive Beatmung erhöht die Überlebenschancen

Gerade Im Winterhalbjahr steigt die Zahl der Krankenhausbehandlungen und Todesfälle infolge einer meist infektiionsbedingten COPD-Verschlechterung an mit einem ausgeprägten Häufigkeitsgipfel in den Monaten Januar, Februar und März. Zur Behandlung einer Exazerbation ist es mit Medikamenten allein nicht getan. Steroide und Antibiotika wirken nicht bei allen COPD-Patienten gleichermaßen: Zum Beispiel sind Steroide bei Patienten mit einer geringen Anzahl bestimmter Entzündungszellen (sog. Eosinophile) weniger wirksam. Auch bei Antibiotika besteht wegen der Resistenzentwicklung bei vielen Bakterienstämmen oft das Problem einer herabgesetzten Wirksamkeit. „Deshalb sollte jeder Patient, der mit einer COPD-Exazerbation und einer nicht mehr ausreichenden Atmung in die Klinik eingeliefert wird, eine nicht-invasive



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

Beatmung erhalten“, betont Prof. Pfeifer. Dadurch verbessert sich die Lungenfunktion, der Sauerstoffmangel bei gleichzeitiger Übersäuerung aufgrund des nicht abgeatmeten Kohlendioxids wird behoben und aufgrund der besseren Belüftung der Lunge sinkt auch die Häufigkeit von Infektionen. Somit verringert sich das Sterberisiko und auch die Wahrscheinlichkeit, nach der Entlassung erneut wegen einer Exazerbation im Krankenhaus behandelt werden zu müssen.

Pneumologische Reha kann die Häufigkeit von Klinikbehandlungen um 80 Prozent senken

Fatalerweise erhöht jede COPD-Verschlechterung das Risiko für weitere Exazerbationen und sollte deshalb wo möglich verhindert werden. „Die Teilnahme an einer pneumologischen Rehabilitation nach einem Klinikaufenthalt kann die Häufigkeit von Wiedereinweisungen ins Krankenhaus um 80 Prozent senken. Essentiell ist natürlich der Verzicht auf das Rauchen. Zur Vorbeugung von Exazerbationen empfehlen wir Lungenärzte auch eine Impfung gegen Grippe und Lungenentzündung sowie regelmäßige körperliche Aktivität zum Beispiel durch moderates Fitnesstraining in einer Lungensportgruppe“, erklärt Prof. Pfeifer.

--

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

### **COPD-Patienten sollten auf eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D achten**

Gerade in den Wintermonaten, wenn man sich seltener im Sonnenlicht aufhält, kann es zu einer Unterversorgung mit Vitamin D kommen, was die Immunabwehr schwächt. COPD-Patienten können infolgedessen mehr Atemwegsinfekte erleiden, die ernsthafte Krankheitsverschlechterungen (Exazerbationen) begünstigen und das Sterberisiko erheblich erhöhen. Deshalb raten die Lungenärzte der Deutschen Lungenstiftung COPD-Patienten, ihren Vitamin-D-Status beim Arzt überprüfen zu lassen.

Für Patienten mit der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung COPD ist eine ausreichende Vitamin-D-Versorgung besonders wichtig, deshalb sollten sie ihren Vitamin-D-Status beim Arzt überprüfen lassen. Dazu raten die Lungenärzte der Deutschen Lungenstiftung. „Gerade in den Wintermonaten, wenn man sich seltener im Sonnenlicht aufhält, kann es zu einer Unterversorgung mit Vitamin D kommen. Dadurch ist die Immunabwehr geschwächt, so dass COPD-Patienten mehr Atemwegsinfekte erleiden, die ernsthafte Krankheitsverschlechterungen (Exazerbationen) begünstigen und das Sterberisiko erheblich erhöhen“, warnt Prof. Adrian Gillissen, Stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Lungenstiftung und Direktor der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie von der Ermstarklinik Reutlingen-Bad Urach.

Vitamin D senkt Exazerbationsrate – allerdings nur bei vorliegendem Vitamin-D-Mangel

Eine Metaanalyse (siehe Thorax 2109, Band 74/4, Seite: 337-345) hat gezeigt, dass sich die Exazerbationsrate bei COPD-Patienten durch die Einnahme eines Vitamin-D-Präparats um 45 Prozent senken lässt – allerdings nur, wenn tatsächlich eine Vitamin-D-Unterversorgung (< 25 nmol/l) vorliegt. Bei Patienten mit normalen Vitamin-D-Spiegeln (> 25 nmol/l) ist hingegen keinerlei Nutzen durch Substitution festzustellen.



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

Vitamin-D-Depot über das Sonnenlicht auffüllen, ist nicht immer möglich

Mithilfe des Sonnenlichts ist der menschliche Körper zwar grundsätzlich in der Lage, selber Vitamin D herzustellen. Dazu soll es in unseren Breiten angeblich genügen, im Sommerhalbjahr von April bis September die Haut an Gesicht, Händen, Unterarmen und Unterschenkeln täglich für etwa 20 Minuten der Sonne auszusetzen. Allerdings halten chronisch Kranke mit Mobilitätsproblemen sich wahrscheinlich nicht so häufig im Freien auf. Und falls doch, werden sie sich womöglich mit einem Sonnenschutzmittel gegen Hautkrebs schützen wollen, wobei auch die meisten Tagescremes bereits einen UV-Filter enthalten, der die Vitamin-D-Produktion unterbindet. So dürfte nicht jeder die Möglichkeit haben, sein Vitamin-D-Depot über das Sonnenlicht aufzufüllen. Auch über die Nahrung lässt sich maximal nur 20 Prozent des täglichen Vitamin-D-Bedarfs decken.

Mit einfacher Blutuntersuchung feststellen, ob ein Vitamin-D-Präparat erforderlich ist

Studien zufolge sind mehr als die Hälfte der Patienten mit einer fortgeschrittenen COPD von einem Vitamin-D-Mangel betroffen. Auch ältere COPD-Patienten mit einer zusätzlichen koronaren Herzerkrankung haben ein erhöhtes Risiko. „Ob bei COPD-Patienten eine Unterversorgung mit Vitamin D vorliegt, lässt sich mithilfe einer einfachen Blutuntersuchung feststellen. Der Arzt sollte dann entscheiden, ob eine Substitution mit einem Vitamin-D-Präparat erforderlich ist. Von eigenmächtigen Selbsttherapien ist hingegen dringend abzuraten, da Überdosierungen mit Vitamin D der Gesundheit schaden können“, betont Prof. Gillissen.

--

[@uelle Lungenärzte im Netz ] [ <https://bit.ly/34geUs2> ]

### **Langzeit-Makrolide bei Bronchiektasie: Möglicherweise bei mehr Patienten sinnvoll als in Leitlinien vorgesehen**

Eine Langzeitbehandlung mit Makroliden reduziert signifikant die Häufigkeit von Exazerbationen bei Patienten mit Bronchiektasie, wie eine aktuelle Studie zeigt. Dabei wurden in allen untersuchten, auf Patientenmerkmalen basierenden Untergruppen, ähnliche Vorteile beobachtet.

Dieser Befund lasse darauf schließen, so die Studienautoren, dass Makrolide auch bei solchen Patienten in Betracht gezogen werden könnten, bei denen eine solche Therapie laut den aktuellen Leitlinien nicht indiziert ist. Dies gelte insbesondere dann, wenn alternative Ansätze zur Reduktion von Exazerbationen ohne Erfolg geblieben seien. Die Nachteile einer langfristigen Behandlung mit Makroliden müssten jedoch ebenfalls berücksichtigt werden, betonen die Verfasser der aktuellen Arbeit.

Derzeit werde in Leitlinien zur Bronchiektasie eine Langzeitbehandlung mit Makroliden bei Patienten mit 3 oder mehr Exazerbationen pro Jahr ohne Pseudomonas-aeruginosa-Infektion empfohlen, betonen die Forscher. Randomisierte, kontrollierte Studien (RCT) deuteten darauf hin, dass eine Makrolid-Langzeittherapie bei erwachsenen Patienten mit





**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

Bronchiectasie Exazerbationen verhindern kann, doch seien die einzelnen Studien zu klein gewesen, um aussagekräftige Subgruppenanalysen durchzuführen. Die Verfasser der aktuellen Veröffentlichung führten daher eine systematische Überprüfung und Metaanalyse der individuellen Patientendaten (IPD) durch, um den Nutzen von Makroliden in Subpopulationen zu untersuchen – einschließlich solcher, bei denen eine Makrolidtherapie derzeit nicht empfohlen wird.

Von 234 identifizierten Studien wurden 3 RCT in die Analyse aufgenommen und individuelle Patientendaten zu 341 Teilnehmer abgerufen. Makrolid-Antibiotika reduzierten die Häufigkeit von Exazerbationen (adjustiertes Inzidenzratenverhältnis [IRR] 0,49; 95 %-KI 0,36–0,66;  $p < 0,0001$ ).

Die Autoren stellten auch fest, dass die Behandlung mit Makroliden die Zeit bis zur ersten Exazerbation verkürzte (adjustierte Hazard Ratio [HR] 0,46; 95 %-Konfidenzintervall [KI] 0,34–0,61;  $p < 0,0001$ ) und mit einer verbesserten Lebensqualität, gemessen am SGRQ, assoziiert war (durchschnittliche Verbesserung um 2,93 Punkte; 95 %-KI 0,03–5,83;  $p = 0,048$ ).

Makrolide standen nicht mit einer signifikanten Verbesserung der Ein-Sekunden-Kapazität in Zusammenhang (67 ml nach 1 Jahr; 95 %-KI -22 bis 112;  $p = 0,14$ ). Effektschätzungen in vorab festgelegten Subgruppenanalysen ergaben eine verringerte Häufigkeit von Exazerbationen in allen vorab festgelegten Subgruppen, einschließlich eines hohen Nutzens bei Patienten mit P.-Aeruginosa-Infektion (IRR 0,36; 95 %-KI 0,18–0,72;  $p = 0,0044$ ) und bei Patienten mit 1-2 Exazerbationen pro Jahr (0,37; 95 %-KI 0,16–0,88;  $p = 0,025$ ).

--

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

### **Bei Patienten mit COPD an latenten Eisenmangel denken**

Ein erheblicher Teil der COPD-Patienten leidet an einem Eisenmangel, der sich jedoch nicht zwangsläufig mit einer Anämie manifestiert. Bei der Diagnose und Therapie gilt es, diverse erkrankungstypische Besonderheiten zu berücksichtigen.

In Folge der chronischen Entzündung der Atemwege weisen COPD-Patienten erhöhte Hcpidin-Spiegel auf, berichtet Dr. Erwin Grasmuk-Siegl, Krankenhaus Nord – Klinik Floridsdorf in Wien. Dieses proinflammatorische Hormon begünstigt einen Eisenmangel, indem es beispielsweise die intestinale Aufnahme hemmt und ein Sequestrieren in Makrophagen fördert. Außer im Hämoglobin kommt Eisen unter anderem im Myoglobin sowie in den Mitochondrien vor. Ein Mangel verschlechtert die oxidative Kapazität und der Muskel ermüdet schneller.

Die hepcidininduzierte Umverteilung der Eisenreserven mündet jedoch nicht immer unmittelbar in eine Anämie: Häufig besteht ein nicht-anämischer Eisenmangel. Dieser beeinträchtigt die körperliche Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der Betroffenen sowie die Effektivität von Rehabilitations- und Trainingsmaßnahmen. Außerdem wird dadurch die Prognose der Lungenerkrankung ungünstig beeinflusst.



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

Ferritin allein sagt bei der COPD meist nur wenig aus

Die Diagnose des Eisenmangels bei der COPD – Schätzungen zufolge sind 20–50 % der Patienten betroffen – gestaltet sich schwieriger als bei Gesunden, so der Wissenschaftler weiter. Insbesondere der Indikator des Speichereisens, das Ferritin, ist als Akut-Phase-Parameter bei der chronisch entzündlichen Lungenerkrankung oft erhöht. Die Standard-Referenzwerte lassen sich damit auf COPD-Patienten nicht übertragen.

Folgendes Schema zur Diagnose des nicht-anämischen Eisenmangels hat sich jedoch in Studien an Herzpatienten sowie an Patienten mit anderen Lungenerkrankungen als effektiv erwiesen: Ferritin < 100 µg/l oder Ferritin < 300 µg/l, wenn Transferrinsättigung < 20 %.

Für die Substitutionsbehandlung empfiehlt der Wissenschaftler trotz der beeinträchtigten intestinalen Eisenresorption vor einer parenteralen Gabe einen oralen Therapieversuch. Falls die Entscheidung letztlich doch auf die parenterale Substitution fällt, bietet sich seiner Meinung nach Eisen-Carboxymaltose an.

Der Therapieerfolg kann anhand des Ferritins, des Transferrins, des Serum-Eisens sowie der Transferrinsättigung überprüft werden. Die Substitutionstherapie sollte allerdings nur in einer stabilen Erkrankungsphase erfolgen. Bei einer chronischen Keimbesiedlung der Atemwege verbietet sie sich, da Eisen das Bakterienwachstum fördert.

--

[@uelle Medical Tribune] [ <https://bit.ly/2Obw7gA> ]

### **COPD erfordert mehr medizinische Unterstützung als Herzschwäche**

Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) kann einer schwedischen Studie zufolge schwerer verlaufen als eine Herzschwäche (Herzinsuffizienz), so dass auch der Versorgungsaufwand deutlich höher ausfallen kann.

Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist eine recht häufige Erkrankung, die mit vielen Krankheits- und Todesfällen zu Buche schlägt. Wie aufwändig und anspruchsvoll die Versorgung von COPD-Patienten im Vergleich zu Patienten mit Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist, haben schwedische Forscher um Dr. Hans Lennart Persson von der Universität in Linköping untersucht (siehe International Journal of chronic obstructive pulmonary disease, Online-Veröffentlichung am 16.7.2019).

Die Studie wurde an einem Universitätsklinikum in Schweden durchgeführt, das sich auf die ambulante Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz und COPD spezialisiert hat. Die Patienten waren 65 Jahre und älter und mussten mindestens zwei Krankenhausaufenthalte aufgrund einer COPD oder Herzinsuffizienz in den letzten zwölf Monaten gehabt haben. Die Patienten wurden regelmäßig zu Hause kontaktiert, und es wurde ihr Gesundheitszustand dokumentiert. Sobald ein Patient als stabil galt, sowohl in der Herzinsuffizienz- als auch in der COPD-Gruppe, wurde er dem Hausarzt übergeben.

Im Falle einer Verschlechterung (Exazerbation) der COPD oder der Herzinsuffizienz



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

erfolgte die Kategorisierung und Behandlung durch einen Facharzt. Alle Kontakte der Patienten mit dem Gesundheitssystem wurden systematisch erfasst. Es kamen speziell entwickelte Dokumentationsbögen zum Einsatz, welche nach der Verwendung komplett digitalisiert werden konnten. Primärer Endpunkt der Studie war die Häufigkeit der Exazerbationen. Sekundärer Endpunkt war die Häufigkeit der Krankenhausaufnahmen innerhalb eines Jahres.

Ergebnisse: Im Studienzeitraum nahmen 94 Patienten an der Studie teil (58 mit Herzinsuffizienz, 36 mit COPD). In der COPD-Gruppe fanden sich in dieser Kohorte weniger Begleiterkrankungen, die Patienten wiesen aber eine deutlich schlechtere Versorgung mit Sauerstoff über die Atmung (Oxygenierung) und einen geringeren BMI auf.

Die Patienten mit Herzschwäche hatten ein höheres Serumkreatinin (zur groben Abschätzung der Nierenfunktion bzw. glomerulären Filtrationsleistung) und erwartungsgemäß erhöhte Werte für pro-BNP. Das Brain natriuretic Peptide (BNP) ist ein Hormon, das bei Dehnung der Herzkammern von den Herzmuskelzellen gebildet und abgesondert wird und als diagnostischer Marker zur Einschätzung der individuellen Risikofaktoren eingesetzt wird. Die Hälfte der Patienten konnte die Studie über 12 Monate erfolgreich abschließen. Hauptgrund für einen Dropout war der Tod der Patienten.

Der Bedarf an medizinischer Unterstützung war in der COPD-Gruppe deutlich größer. Nur 6 Prozent dieser Patienten hatten keine Exazerbationen, in der Herzinsuffizienz-Gruppe waren es 40 Prozent. Und: Die Herzinsuffizienzpatienten mussten deutlich seltener zu Hause kontaktiert und unterstützt werden.

„Die COPD, als zunehmende Erkrankung auch im hohen Lebensalter, nimmt nach wie vor eine führende Rolle für Morbidität und Mortalität ein“, kommentiert Prof. Hans Jürgen Heppner, Chefarzt Geriatrie Klinik und Tagesklinik, HELIOS Klinikum Schwelm, die aktuelle schwedische Studie. „Die aktuelle Studie war relativ aufwändig, da spezielle Bögen und Digitalpens verwendet wurden, die erst nach Schulung der Patienten und des medizinischen Personals eingesetzt werden konnten. Sie setzt auch eine gewisse Affinität der betroffenen Patienten zur Telemedizin voraus. So etwas wird sich daher nicht so schnell in die Regelversorgung integrieren lassen. Zumal wir hier auch völlig andere Versorgungsstrukturen haben und eine ambulante Betreuung über Fachkliniken im häuslichen Umfeld der Patienten aktuell nicht möglich ist. Zwar waren die intensiven Interventionen nach einem entsprechenden Stufenplan in der Lage, die Hospitalisationsraten zu reduzieren, dennoch geht von beiden Erkrankungen eine hohe Krankheitslast aus.“

Es sei interessant zu sehen, dass die Krankheitslast (burden of disease) und die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe bei der COPD deutlich höher liegt als bei der chronischen Herzinsuffizienz. Dies bedeute im klinischen Setting, dass man auf diese Patienten zukünftig noch mehr achten müsse, so der Lehrstuhlinhaber an der Universität Witten/Herdecke.

--

[@uelle Lungenärzte im Netz ] [ <https://bit.ly/2s36826> ]



**Samstag, den 05. September 2020 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

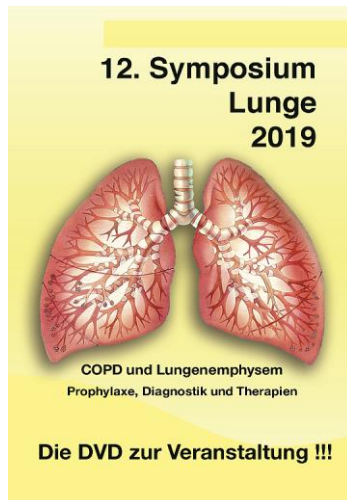
**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

**Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland**

**Erscheinungsdatum: 09/12/2019**

**DVD des 12. Symposium-Lunge ab sofort erhältlich**



Für alle, die nicht persönlich am Patientenkongress teilnehmen konnten, besteht mit der DVD die Möglichkeit, sämtliche Vorträge, die Fragestunde und die Interviews anzuschauen.

Mehr als 2500 Gäste besuchten am 07.09.2019 in Hattingen (NRW) das jedes Jahr im September stattfindende Symposium-Lunge. Wie in den zurückliegenden Jahren wurde das komplette Symposium-Lunge von einem professionellen Filmteam mit 4 Kameras in hochauflösender Qualität aufgezeichnet. Somit haben alle, die nicht persönlich am Kongress teilnehmen konnten, die Möglichkeit sämtliche Vorträge, die Fragestunde und die Interviews anzuschauen. Ebenso haben diejenigen, die vor Ort waren, aber nicht alle Vorträge angesehen konnten, die Möglichkeit dies nachzuholen.

Die Gesamtspieldauer der DVD bietet 346 Minuten erstklassige Informationen, darunter die folgenden Vorträge mit den Themen:

1. Asthma - COPD oder ACOS? Gemeinsamkeiten und Unterschiede
2. Unterschiedliche Formen des Lungenemphysems (COPD, Alpha-1, Altersemphysem)
3. COPD und möglicherweise auftretende Begleiterkrankungen
4. Akute Verschlimmerung (Exazerbation) der COPD - Erkennung und stationäre Behandlung
5. Atemtherapie und Lungensport-Übungen zum Mitmachen
6. Impfprophylaxe, Pneumokokken, Gripeschutz und weitere Impfungen
7. Wie wichtig ist die korrekte Durchführung der inhalativen Verabreichung von Medikamenten?
8. Welche unterschiedlichen Hilfsmittelgeräte sind aktuell zur Durchführung einer Langzeit-Sauerstofftherapie verfügbar?
9. Bei korrekter Durchführung kann die Nicht-invasive Beatmungstherapie (NIV) die Lebensqualität und Lebenserwartung steigern
10. Chirurgische und bronchologische Verfahren zur Verkleinerung des Lungenemphysems



**Samstag, den 05. September 2020 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: 09/12/2019**

sowie

die komplette Fragestunde,  
5 Interviews,  
die Eröffnungsrede und  
die Filmdokumentation

Die DVD kann ab sofort beim Herausgeber zum Preis von 8,00€ je DVD bestellt werden:

<https://www.copd-deutschland.de/symposien-dvd-s>

Die Versandkosten innerhalb Deutschlands sind in der Schutzgebühr bereits enthalten.

Hinweis:

Es gibt noch kleinere Restbestände von DVDs der vergangenen Symposien.

Der Bedarf an kompetenten und patientenverständlichen Informationen nimmt weiter zu.

Merken Sie sich daher schon jetzt den Termin des 13. Symposium-Lunge vor, welches am 05. September 2020 in Hattingen/NRW stattfinden wird.

Das Motto und Thema des 13. Patientenkongresses lautet:

„Leben – MIT – der Krankheit – Von der Früherkennung bis zur erfolgreichen Therapie“.

<https://www.copd-deutschland.de/symposium-2020>

--

[@uelle Lungenärzte im Netz ] [ <https://bit.ly/35YnwER> ]



**Newsletter der  
Patientenorganisation  
Lungenemphysem-COPD Deutschland**

**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