

DER COPD – NEUE ANSÄTZE?

Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis (COPD) kommen zum Arzt meist zu einem Zeitpunkt, zu dem bereits irreversible strukturelle Veränderungen aufgetreten sind. Die Identifizierung von Risikogruppen ist daher für die rechtzeitige COPD-Diagnose von außerordentlicher Bedeutung. Befindet sich die Krankheit im fortgeschrittenen Stadium, gilt es an erster Stelle die Belastbarkeit der Patienten zu erhalten und Exazerationen zu vermeiden.

Seite 9

BRONCHOKONSTRIKTION BEI ASTHMA

Welche Faktoren beeinflussen die Perzeption der Dyspnoe?

Bei Patienten mit eingeschränkter Dyspnoewahrnehmung erhöht sich das Risiko schwerwiegender Asthmaanfälle, da sie die Notwendigkeit einer angemessenen Therapie nicht rechtzeitig erkennen können. Das Ausmaß der Atemwegsentszündung und vor allem – wie Ergebnisse mehrerer Studien zeigen – eine bereits bestehende Obstruktion verschlechtern die Symptomperzeption des Asthmikers.

Seite 15

SPIRIVA® (TIOTROPIUM)

Die Standardtherapie bei COPD aller Schweregrade

Spiriva® ist der erste anticholinerge lang wirksame Bronchodilatator für die einmal tägliche Anwendung bei COPD – eine Inhalation bringt Erleichterung für den Patienten rund um die Uhr. In mehreren kontrollierten Studien verbesserten sich signifikant die Lungenfunktionsparameter gegenüber Placebo, Ipratropium und Salmeterol. Spiriva® ist in jedem Stadium der Erkrankung einsetzbar und findet entsprechend einen festen Platz in den aktualisierten Leitlinien der Deutschen Atemwegsliga.

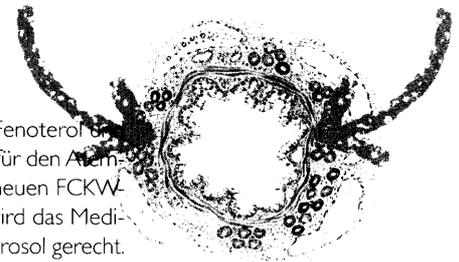
Seite 18

SYNERGIEN OPTIMAL NUTZEN

Schnelle, effektive und lang anhaltende antiasthmatische Therapie mit Berodual®

Durch funktionellen Synergismus der Beta₂-Stimulation von Fenoterol und der anticholinergen Effekte von Ipratropium bietet Berodual® für den Atemwegspatienten eine Reihe therapeutischer Vorteile. Mit der neuen FCKW-freien Darreichungsform, dem HFA-haltigen Berodual® N, wird das Medikament auch den Anforderungen an ein modernes Dosier-Aerosol gerecht.

Seite 23



Herausgeber: Dr. med. Helmut Fischer · Weilheim | Ralf Gorniak · Ingelheim

Schriftleitung: Dr. Heike Sonnenberg | Dr. med. Gunther Boenisch

Verlag und Redaktion: Werbeagentur und Verlag Gedon & Reuss GmbH · Pütrichstraße 8 · 85293 Reichertshausen · Tel. (0 84 41) 76 01 84 · Fax (0 84 41) 76 01 83

Titelbild: Gaby Bonn · Münster

Layout und Grafik: Lob + Koelle GbR · Kleindingharting

Druck: Universitätsdruckerei Wolf & Sohn · München

Erscheinungsort und Gerichtsstand: Neuburg/Donau

ISSN 0179-8871 · Copyright © 2003 by Verlag Gedon & Reuss

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages Gedon & Reuss.
Pneumologische Notizen · Medizinische-wissenschaftliches Periodikum der Firma Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG im Verlag Gedon & Reuss

■■■ EDITORIAL

4 Das bronchiale Epithel des Asthmikers

Mehr als nur eine passive Barriere
Norbert K. Mülleneisen

■■■ DIAGNOSTIK

6 Biomarker in der Expirationsluft

... weisen auf den Verlauf der Atemwegserkrankung hin

7 Inspiratorische Muskelstärke beim Asthmiker

Diagnostik der Ermüdung durch nasale Druckmessung

8 Pulmonale Hypertonie bei Patienten mit COPD

Ultraschalluntersuchung der Jugularisvenen korreliert mit invasiven Parametern

■■■ REPORT

9 Verlauf der COPD – gibt es neue Ansätze?

■■■ KLINIK

12 Asthma durch Stress

Beeinflusst die Psyche allergische Vorgänge?

13 Asthma und Sport

Was raten Sie Ihren Asthma-Patienten?

14 Adipositas und Asthma

Dr. med. M. Oliver Kommann

■■■ ERFAHRUNGEN

15 Bronchokonstriktion bei Asthma

Welche Faktoren beeinflussen die Perzeption der Dyspnoe?

16 COPD

Auch eine Erkrankung der Skelettmuskulatur?

17 Schicken Sie Ihren Atemwegspatienten öfter zum Zahnarzt

Periodontale Erkrankungen erhöhen das Risiko respiratorischer Infektionen
Dr. med. Jadranka Schmidt

■■■ THERAPIE

18 Spiriva® (Tiotropium)

Die Standardtherapie bei COPD aller Schweregrade

23 Synergien optimal nutzen

Schnelle, effektive und lang anhaltende antiasthmatische Therapie mit Berodual®

■■■ ABSTRACT

27 Ein weltweites Problem?

Allergische bronchopulmonale Aspergillose und Asthma

28 Raucher und Patienten mit milder COPD

Bereits frühzeitig vaskuläres Remodelling der Pulmonalarterien

29 Dyspnoe oder Atemwegsobstruktion?

Welches ist der bessere Prädiktor der fünfjährigen Überlebenswahrscheinlichkeit?

30 Reflux bei Kindern?

Insbesondere bei schwer kontrollierbarem Asthma sollte eine Reflux-Diagnostik erfolgen

30 COPD-Forschung

Zelluläre Entzündungsmechanismen im Blickpunkt

■■■ KASUISTIK

31 Ein Fall aus der Praxis

■■■ PRAXIS

32 Unzureichende Asthmakontrolle

Finden sich Patienten zu schnell mit ihrer Krankheit ab?

■■■ PRAXISSERVICE

34 Information für Patienten