

Asthma

Inhalative Kortikoide:
Einsatz auch im Anfall sinnvoll! *Chest* 13/S3

Viele Asthmakranke wissen nichts von einer Gefährdung durch ASS *J Allergy Clin Immunol* 13/S3

Asthma schützt vor Autoimmunleiden *Ann Intern Med* 13/S3

Weniger Medikamente dank Atemtechnik *Thorax* 14/S4

Asthma im Kindesalter:
Die ersten drei Lebensjahre sind für die Lungenfunktion entscheidend *Lancet* 14/S4

Asthma-Management: praxistaugliche Stickoxid-Messung erfolgreich validiert *Respir Res* 14/S4

Rauchen erhöht das Asthmarisiko bei Teenagern *Am J Respir Crit Care Med* 16/S6

Anstrengungs-Asthma:
Pharmaka und Bewegung verschaffen mehr Luft *Symp.* 16/S6

So senkt man die Hausstaubmilben-Exposition in Räumen *Ann Allergy Asthma Immunol* 16/S6

Experten-Meinung

Risikofaktoren bekämpfen:
Mit dem Patienten gegen die „Fluppen“ *Am Fam Physician* 17/S7

COPD

Nikotinverzicht lohnt sich immer *Chest* 18/S8

Inhalative Steroide verringern die COPD-Mortalität *Chest* 18/S8

Atemwegsinfektionen

Plötzlicher Tod im besten Alter:
Lungenversagen durch Influenza A mit Superinfektion *Int J Legal Med* 20/S10

Diabetes: weniger Pneumonien unter einer Statin-Therapie *Thorax* 20/S10

Influenza bei Kleinkindern unterschätzt! *N Engl J Med* 20/S10

SARS: Ansteckungsgefahr im Flugzeug geringer als vermutet *J Travel Med* 22/S12

Postmenopausale Frauen:
Regelmäßiger Sport verhindert Erkältungen *Am J Med* 22/S12

Influenza: Prophylaxe und Therapie mit Neuraminidasehemmer möglich *Symp.* 22/S12

Varia

Bronchialkarzinom: eine zweite Chance mit Erlotinib *Symp.* 24/S14

Patienten nach einer Lungentransplantation:
Es besteht erhöhtes Risiko für Thrombosen und Embolien *Chest* 24/S14

Bei chronischer Sarkoidose kann Melatonin einen positiven Einfluss ausüben *J Pineal Res* 24/S14

State of the Art

Atemnot – was steckt dahinter? *Med Clin North Am* 25/S15

@ SITE-SEEING COPD im Internet 18/S8

IMPRESSUM 22/S12

Abwehr in den Alveolen

Seltene Krankheiten sind für den Pathophysiologen willkommene Experimente der Natur, anhand derer er komplexe Fragestellungen erhellen kann. Ein Beispiel ist die pulmonale alveoläre Proteinose. Hier werden in den Lungenbläschen Massen von Surfactant-Abfallprodukten abgelagert. Zu den Symptomen gehören progrediente Dyspnoe und Husten.



Kanji Uchida et al. (NEJM 356, 2007, 567-579) testeten mit Hilfe von zwölf solcher Patienten die Hypothese, dass die gesteigerte Infektneigung bei diesem Leiden auf Autoantikörpern gegen GM-CSF (den Wachstumsfaktor für Granulozyten und Makrophagen) beruht. Die schon vor längerem aufgeworfene Hypothese wurde bestätigt; darüber hinaus zeigte sich, dass GM-CSF einen essenziellen Regulator der Granulozyten-Funktionen darstellt.

In vivo macht sich die Schwäche der Abwehrezellen aber gar nicht so stark bemerkbar, wie man nach den In-vitro-Beobachtungen vermuten würde. Die Patienten haben durchaus nicht ständig Atemwegsinfektionen. Mit den Alltagskeimen kommen sie meist zu recht. Vielleicht haben die Surfactant-Abfallprodukte in ihren Alveolen auch antimikrobielle Wirkungen – da tun sich Fragen und Perspektiven auf, die die Wissenschaft nicht links liegen lassen kann.

Dr. med. Wilfried Ehnert

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE?

- A** Anwendungsbeobachtung
- C** Fall-Kontroll-Studie
- F** Fallbericht
- K** Kohortenstudie
- M** Metaanalyse
- R** Randomisiert-kontrollierte Studie
- S** Sonstige Studienarten
- U** Übersicht