

INHALT

■ **Meldungen vom Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.**

Arbeitslosigkeit – ein Tuberkuloserisiko 4

■ **Berichte**

Asthma bronchiale
Extrafine Teilchen
in die Peripherie 6

COPD
Gute Kombi –
Sport plus Bronchodilatator 6

Leukotrienantagonist
Asthma und Rhinitis
in Schach halten 7

Schweres allergisches Asthma
Auf dem Prüfstand:
Anti-IgE-Response 7

COPD
Neue Version der Leitlinie 8

Überleben bei ambulant
erworbener Pneumonie (CAP)
Auf die primäre Antibiose
kommt's an 8



Pulmonale Hypertonie
So bekommt Ihr Patient
besser Luft! 9

CME-Fragebogen 14–15



48. Kongress

der Deutschen Gesellschaft
für Pneumologie und
Beatmungsmedizin e. V.

48. Pneumologenkongress

Auf pneumologische Symptome achten!

Die Wichtigkeit pneumologischer Erkrankungen im Alltag wird durch die Todesursachenstatistik belegt. Dort nehmen pneumologische Erkrankungen den zweiten Platz nach den kardiovaskulären Erkrankungen ein und verursachen die höchsten indirekten Kosten im Gesundheitswesen. Die Volkskrankheit COPD ist dabei noch zu häufig unerkannt. Entsprechende medikamentöse Behandlungen, rehabilitative Maßnahmen, wie Ausdauertraining zum vitalen Erhalt der Atemmuskulatur, hier besonders für die weniger erschöpfbaren Typ-I-Muskelfasern, sowie eine Unterstützung zum Rauchstopp bleiben aus. Die Spirometrie als Nachweis einer obstruktiven Ventilationsstörung sollte daher fester Bestandteil der hausärztlichen Routine sein.

Auch Asthma und die schlafbedingten Atemstörungen, wie das häufig mit Adipositas assoziierte Schlaf-Apnoe-Syndrom, sind häufig unterdiagnostiziert und -therapiert und erfordern deshalb mehr Aufmerksamkeit. Beim Asthma ist eine Vereinfachung der Stadieneinteilung weg vom Asthmaschweregrad zum Grad der Asthmakontrolle eingetreten. Die Akzeptanz des Kombinationspräparates aus Kortikosteroid und schnell und lang wirksamem β_2 -Agonisten in der Notfallbehandlung vereinfacht für einen Teil der Asthmatiker die Therapie zugunsten der Therapietreue.

Bei oft jungen Patientinnen und Patienten mit progressiver Anstrengungsatemnot ist die Differenzialdiagnostik zur pulmonalen Hypertonie wichtig. Hier hat die Grundlagenforschung die Therapie mit vasodilatatorischen und antiproliferativen Therapieansätzen revolutioniert und macht weniger Transplantationen für Betroffene notwendig. Eine Pilotstudie hat zudem den Wert des Körpertrainings zum wahrscheinlichen „Remodeling“ auch bei dieser Krankheit aufzeigen können und stellt damit wie schon bei der koronaren Herzkrankheit alte Dogmen der Körperschonung elegant infrage.

Abschließend möchte ich Ihnen ans Herz legen, auf die Symptome pneumologischer Erkrankungen Ihrer Patienten zu achten, um so den richtigen Zeitpunkt der fachpneumologischen Mit- oder Weiterbetreuung zu finden. ■



Kongresspräsident Professor Dr. Gerhard W. Sybrecht, Leiter der Abteilung für Pneumologie, Allergologie, Beatmungs- und Umweltmedizin an der Universität des Saarlandes, Homburg (Saar)

Prof. Dr. med. Gerhard W. Sybrecht
Direktor, Kongresspräsident