

Allergische Rhinitis

CME: Europäische „Pollenlandkarte“ im Wandel *Allergy* 3
Heuschnupfen wird nicht ernst genug genommen *Allergy* 3
 Allergische Rhinitis:
Lebensqualität drastisch beeinträchtigt *Symp.* 3

Asthma

Äpfel und Fisch schützen das Kind vor Asthma *Thorax* 4
Reinigungs-Sprays fördern Asthma *Am J Respir Crit Care Med* 4
 Jugendliche mit Asthma neigen zu **Depression** und **Sucht** *Ann Allergy Asthma Immunol* 6
Athleten routinemäßig Allergietests und Spirometrie unterziehen! *Allergy* 6
 Wie kam es zum Asthma nach dem großen **Sturm**? *J Allergy Clin Immunol* 6

State of the Art

CME: Sind die Beschwerden infektassoziiert oder leidet das Kind an **Asthma**? *BMJ* 8

COPD

Bei α_1 -**Antitrypsin-Mangel** droht **Männern** COPD *Thorax* 9
Häuslicher Feinstaub belastet COPD-Patienten *Am J Respir Crit Care Med* 9
Inhalative Steroide beugen Exazerbationen von COPD vor *Symp.* 10
COPD-Schulung greift auch ambulant *Pneumologie* 10
 Kontinuierlich schlechtere Lungenfunktion durch Dämpfe am **Arbeitsplatz** *Am J Respir Crit Care Med* 10

Respiratorische Infektionen

Akute Bronchitis: die mukoziliäre Clearance verbessern *Symp.* 11
 Welcher **Pneumonie-Patient** sollte im Krankenhaus behandelt werden? *Clin Infect Dis* 11
Grippe bei HIV-Infizierten: **Influenza-Impfung** genügt oft nicht zur Vorbeugung *Clin Infect Dis* 12
 Mehr Atemwegsinfektionen bei niedrigen **Vitamin-D-Werten** *Am J Clin Nutr* 12
Neuraminidasehemmer bedeuten kausale Therapie der Influenza *Symp.* 12

Varia

CME: Akutes **Lungenversagen** hat oft Folgen *BMJ* 14
Tonsillektomie bessert Schlaf und Verhalten *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 14
Schwangerschaft bei zystischer Fibrose? *Curr Opin Pulm Med* 14
 Die etwas andere Atemnot nach dem elften **September** *Chest* 15
 Vasoaktive Therapie hilft nachhaltig bei **SLE** mit **Lungenhochdruck** *Resp Med* 15
 Lungentransplantation für **CF-Kinder**? *N Engl J Med* 15
@ SITE-SEEING ATEMWEGE im Internet 4

IMPRESSUM

Individuell therapieren!

Diese Forderung ist in letzter Zeit immer häufiger zu hören – ein gewisser Gegensatz zur Standardisierung von Diagnostik und Therapie auf der Basis von signifikanter Studien-Evidenz, wie sie zuvor propagiert worden war. Demzufolge haben auch Leitlinien einiges von ihrer Attraktivität verloren. Einen Schub in Richtung Individualisierung brachte die Pharmakogenetik bzw. -genomik.



Asthmatiker brauchen Betaagonisten. Dieses Dogma wurde angekratzt, als man fand, dass manchen Patienten diese Bronchodilatoren offenbar schaden. Bereits 1993 wurde eine mögliche genetische Basis für solche Reaktionen beschrieben (Mutationen in ADRB2, dem Gen für den β_2 -Adrenozeptor). Aber haben diese Polymorphismen klinische Relevanz? Eugene R. Bleecker et al. (*Lancet* 370, 2007, 2118-2125) gingen dieser Frage anhand von Asthmatikern nach, die eine Kombination von inhalierten Steroiden und langwirkenden Betaagonisten erhielten und deren ADRB2-Genotyp man kannte. Am Ende zeigte sich kein pharmakogenetischer Effekt der Mutationen – man kann also weiter alle Asthmatiker mit einer solchen Kombination behandeln ...

... bis das Thema noch eingehender erforscht ist. Denn es ist Tatsache, dass einzelne Individuen schlecht auf Betaagonisten reagieren. Diese können die Atemwegs-Entzündung verstärken. In der Bleecker-Studie wirkten die parallel verabreichten Steroide einem solchen Effekt entgegen. –Wieder mal braucht man weitere Studien.

Dr. med. Wilfried Ehnert

WAS BEDEUTEN DIE SYMBOLE AM ANFANG DER QUELLE?

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