

► Bronchialkarzinom

Pulmonale Verarmung und Lungenkrebs
 Spezifischer Zusammenhang Seite 9
 Gemcitabin und Carboplatin bei kleinzelligem Lungenkarzinom
 Verträglichere Alternative zu Cisplatin und Etoposid Seite 9

► Asthma & COPD

Monitoring bei Kindern mit moderatem Asthma
 Exhalierendes NO von begrenztem Nutzen Seite 3
 Bronchiale Hyperreagibilität und Asthma
 Assoziation nach dem ersten Lebensjahr Seite 5
 MMR-Vakzine und Asthma
 Risiko wird eher gesenkt Seite 6
 Auswertung von START-Daten
 Asthmaexazerbationen beschleunigen Abbau der Lungenfunktion.. Seite 6
 Assoziation von COPD und GERD
 Zeitlich nur in eine Richtung Seite 6
 Schweres Asthma mit Pilz-Sensibilisierung
 Antimykotische Behandlung lindert Symptomatik Seite 8

► Beatmung

Schlafapnoe-Patienten mit Herzinsuffizienz
 Bi-PAP verbessert LVEF mehr als CPAP Seite 4
 PEEP-Beatmung laut Ösophagusdruck
 Deutlich verbesserte Oxygenierung Seite 4
 CPAP bei obstruktiver Schlafapnoe
 Blutdruck und Sympathikusaktivität gesenkt Seite 4
 Parenterale Steroide vor Extubation
 Larynxödem verhindert Seite 6

► Diverses

Bronchialventile bei schwerem Emphysem
 Regionale Lungenvolumina verschoben Seite 3
 Stillen und Lungenfunktion
 Volumen und Fluss erhöht Seite 5
 Idiopathische Lungenfibrose
 Hohes Risiko vaskulärer Erkrankungen Seite 7
 Pneumatische Kompression
 Linderung von RLS Seite 8
 Effizienz und theoretische Wegstreckenzugewinn im 6-Minuten-Gehtest
 Neue Parameter zur Beurteilung des Reha-Erfolgs Seite 8

► Forschung und Hochschule Seite 10

► Industrie Seite 12

► Termine Seite 14

Editorial

Asthma, COPD und Pilzinfektion

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es gibt eine große Fülle an potenziell pathogenen Pilzen, von denen insbesondere Aspergillus- und Candida-Species relevant sind. Invasive Pilzkrankungen sind allesamt sehr selten und kommen fast immer nur bei immunkompromitierten Patienten vor. Ansonsten spielen die Pilze nur beim allergischen Asthma und der ABPA eine gewisse Rolle. Bei der COPD sagt jeder, dass sie mit der Erkrankung nichts zu tun haben.

Auf der anderen Seite gibt man immer wieder als Verzweiflungstat austherapierten COPD-Patienten, die sich auch nach intravenöser breiter Antibiose und der üblichen Therapie nicht bessern, eine antimykotische Therapie (meist mit Fluconazol oder Itraconazol), und sieht dann einzelne Fälle mit eindrucksvoller Besserung. Nun mag das Zufall sein. Eine Literaturrecherche zu diesem Thema ergibt keinen einzigen verwertbaren Treffer, weder positiv noch negativ. Man findet immer nur Hinweise auf invasive Aspergillosen.

Jetzt ist eine aktuelle Arbeit (1) erschienen, die aufhorchen lässt, ob dieser Bereich in der Forschung nicht sträflich vernachlässigt wurde. Dabei ging es eigentlich um eine ganz andere Fragestellung, nämlich um schweres Asthma mit deutlicher Sensibilisierung im RAST- wie im Hauttest auf Pilze (meist Aspergillus, gefolgt von Candida, Alternaria und Penicillium). Die Patienten hatten ein schweres Asthma (FEV1 dauerhaft um 70 Prozent). In einer randomisierten Studie wurden zwei kleine Gruppen mit ca. 20 Patienten immerhin über 32 Wochen mit Itraconazol oral versus Placebo behandelt. Es fand sich in der Behandlungsgruppe eine Besserung des Morgen-Peak-flows, der klinischen Symptomatik und ein Abfall des IgE um mehr als 30 Prozent (Absolutwert um 200U/ml). Nach Absetzen von Itraconazol wurde vier Monate weiter beobachtet. Die Behandlungsgruppe näherte sich dann wieder relativ rasch der Placebogruppe bzw. dem Ausgangswert vor Therapie an.

Immerhin zeigt die Studie, dass eine aktive Bekämpfung einer Pilzbesiedlung (möglicherweise hier bevorzugt im Darm) die allergische Reaktion beeinflusst hat. Natürlich kann aus dieser kleinen Studie keine Therapieempfehlung gemacht werden, zumal es vereinzelt z. T. erhebliche Nebenwirkungen durch die



Herausgeber: Prof. Dr. Dieter Köhler, Schmallingenberg

antimykotische Langzeittherapie gab. Auch ist sie für die Relevanz einer Pilzbesiedlung oder Infektion für eine Exazerbation einer COPD nicht übertragbar. Es zeigt aber immerhin, dass überraschende Effekte auftreten, wenn systemisch antimykotisch behandelt wird.

Dieser klinische Eindruck eines Therapieeffektes von Untergruppen bei schwerer COPD, den viele andere Kollegen ebenfalls haben, wird von den Infektiologen völlig ignoriert, was vermutlich entscheidend damit zusammenhängt, dass die Pharmafirmen diese Möglichkeit bisher nicht erkannt haben. Eine explorative Studie mit einer antimykotischen Therapie bei exazerbierter COPD durchzuführen, ist wegen der hohen Kosten für einen Forscher ohne Pharmaunterstützung praktisch nicht mehr möglich, wenn er nicht zufällig den Jackpot im Lotto gewonnen hat und Altruist ist.

Mit herzlichen Grüßen

D. Köhler

Dieter Köhler
 Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft,
 57392 Schmallingenberg
www.krankenhaus-klostergrafschaft.de
d.koehler@fkkkg.de

Literatur

1) Denning D. et al. Randomized Controlled Trial of Oral Antifungal Treatment for Severe Asthma with Fungal Sensitization. Am J Respir Crit Care Med 179, 11-18 (2009)