

► Asthma Et Allergie

Adipositas der Mutter und Asthma des Kindes	Seite 2
Asthma, Rhinokonjunktivitis und Ekzem	Seite 4
Alter, Asthma und Gesamtmortalität	Seite 4
Asthmamerkmale bei Reinigungskräften	Seite 6
Im Erwachsenenalter auftretendes Asthma und Beruf	Seite 6
Frühes Wheezing und Asthmarisiko	Seite 8
A/H1N1-2009-Virus-Infektionen und Asthma	Seite 9
Azithromycin gegen Exazerbationen bei schwerem Asthma	Seite 12
Genvarianten und Rhinovirus-Wheezing	Seite 14
Add-on-Therapie mit Ciclesonid und Montelukast	Seite 14

► Beatmung Et Schlafmedizin

Insomnie und Schlafapnoe	Seite 8
Nicht invasive mechanische Beatmung als Palliativmaßnahme	Seite 9
Anwesenheit von Angehörigen bei kardiopulmonaler Reanimation	Seite 10
OSA, CPAP und Adipositas	Seite 16
OSA-Prävalenz bei PAD-Patienten	Seite 16

► COPD

Inhalative Kombination bei COPD	Seite 2
COPD und Herz-Kreislauf-Medikation	Seite 6
Kapland-Pelargonie bei COPD	Seite 9
Depressive Symptome bei COPD-Exazerbationen	Seite 10
ECLIPSE-Studie: Progression von Emphysemen bei COPD	Seite 14

► Pneumo-Onkologie

Schmerzen nach Lungentransplantation	Seite 8
Immunsuppression bei nicht resezierbaren Thymomen	Seite 12

► Infektionen

Corticosteroide und Mortalität bei Tuberkulose	Seite 4
Sarkoidosekomplikationen durch chronische pulmonale Aspergillose	Seite 10

► Verschiedenes

Statine und interstitielle Lungenkrankheit	Seite 2
Aerobes Training beim pulmonal-artertieller Hypertonie	Seite 16

► Forschung, Hochschule Et Verbände.....Seite 18

► Industrie.....Seite 23

► Termine.....Seite 33

Editorial

„Ich habe genug“ (Bach-Kantate, BWV 82)

Hat jemand einen inkurablen Krebs und bekommt eine akute Erkrankung wie beispielsweise eine schwere Pneumonie, so neigt man dazu, mit Therapiemaßnahmen eher zurückhaltend zu sein. Das hängt aber ganz entscheidend vom Stadium ab. Wir selbst haben nicht wenige Patienten mit fortgeschrittenem Bronchialkarzinom entwöhnt, die oft danach noch lange gelebt haben; ein Patient 3 Jahre.

Anders hingegen ist die Situation im finalen Stadium. Hier hat die Palliativmedizin vieles professionell etabliert, welches der gesunde Menschenverstand verbunden mit Herzenswärme eigentlich immer auch schon so gemacht hat. (Aber auch das Selbstverständliche muss immer mehr „organisiert“ werden).

Tumorerkrankung und Hyperkapnie am Lebensende

Manchmal treibt das aber auch skurrile Blüten, wie jetzt in einer erst-rangig publizierten Arbeit, in der es um die Anwendung einer nicht invasiven Beatmung (NIV) bei Tumorerkrankung und Hyperkapnie auf dem Sterbebett geht¹. Dabei wurden immerhin in 6 Zentren in 3 Jahren 234 Patienten rekrutiert, die alternativ mit NIV oder Sauerstoff behandelt wurden. Beide Gruppen bekamen natürlich Opiate. Dabei stellte sich heraus, dass NIV mehr als Sauerstoff die Luftnot reduziert hat und die Patienten auch mit weniger Opiaten auskamen.

Den mit NIV erfahrenen Pneumologen überrascht das nicht. Natürlich hilft die NIV bei Dyspnoe und es gibt sicher immer Einzelfälle, wo es nicht anders geht. Das gilt insbesondere für Patienten, die infolge der Schwere der hyperkapnischen Insuffizienz bereits zuvor eine NIV fast den ganzen Tag benötigten. Der klinische Alltag zeigt aber, dass das wirklich sehr selten ist. Es ist mit etwas Erfahrung zumeist problemlos möglich, ein Finalstadium ohne den apparativen Aufwand einer NIV allein mit Opiaten (gegebenfalls in Verbindung mit Sedativa) dyspnoefrei und würdevoll zu beenden. Das wird auch von begleitenden Angehörigen viel besser akzeptiert.

Gefahr, unkritisch zu werden

Die Autoren der Studie sind bekannte Wissenschaftler, die viel für die NIV-Entwicklung getan haben. Manchmal verliebt man sich aber zu sehr in eine Methode und wird unkritisch.



Herausgeber: Dieter Köhler, Schmallenberg

Hier ging es um Tumorpatienten mit Hyperkapnie. Natürlich gibt es das Problem auch in anderen Bereichen der Medizin, wo ein Therapierückzug nicht immer mit der nötigen Würde und der damit zusammenhängenden Entschlusskraft umgesetzt wird.

Mit herzlichen Grüßen

D. Köhler

Dieter Köhler
Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft
57392 Schmallenberg
E-Mail: d.koehler@fkkkg.de

1. Nava S et al. Palliative use of non-invasive ventilation in end-of-life patient with solid tumours: a randomised feasibility trial. *Lancet Oncol* 2013;14:219-227.



SPIRIVA[®]
(Tiotropium)