

► Schwerpunkt: COPD

Genomweite Analyse zu Asthma und COPD
 Zusammenhänge weiter nicht ganz klarSeite 3
 Konsum chinesischer Wasserpfeifen und COPD-Risiko
 Schädlicher sogar als ZigarettenSeite 6
 Einfluss gemeldeter/nicht gemeldeter COPD-Exazerbationen auf den Gesundheitsstatus
 Beide wirken sich negativ ausSeite 6
 Depressionen bei COPD-Patienten
 Psychisches Leiden schränkt auch die Mobilität einSeite 6
 Einfluss von Corticosteroiden auf HbA_{1c}-Wert bei Diabetikern mit COPD-Exazerbationen
 Keine signifikanten Veränderungen beobachtetSeite 8
 Auswirkung eines ebenerdigen Gehtrainings bei COPD
 Lebensqualität und Ausdauer werden erhöhtSeite 8
 Laryngopharyngeale Sensitivität bei COPD und Schluckfunktion
 Von Beeinträchtigungen muss ausgegangen werdenSeite 10
 Absetzen inhalativer Glucocorticoide und COPD-Exazerbationen
 Zuletzt leidet die Lungenfunktion stärkerSeite 12
 Einfluss körperlicher Aktivität auf das Mortalitätsrisiko bei COPD
 Patienten schon früh im Krankheitsverlauf zur Bewegung motivierenSeite 16

► Asthma/Allergien

Prävalenz und Determinanten für Atopien und Allergien bei kanadischen Schulkindern
 Kontakt mit Nutztieren schützt vor AtopieSeite 4
 Asthmakontrolle mittels Kapnometrie-assistierter Hypoventilation
 Signifikante, anhaltende und klinisch bedeutsame VerbesserungenSeite 12

► Pneumoonkologie

Wirtschaftlichkeit des CT-Screening im Rahmen des US National Lung Screening Trial
 ICER unterliegen je nach Subgruppe erheblichen SchwankungenSeite 8
 Lungenkrebswahrscheinlichkeit bei Lungenknötchen im niedrig dosierten CT
 Mittlere Größe, mittleres RisikoSeite 14
 Lungenkrebsdetektion mit niedrig dosierter Computertomographie
 Nur wenige Intervallkarzinome in der NELSON-StudieSeite 14

► Infektionen

Risiko für Pneumokokkenpneumonie bei Tabakkonsum
 30-Tages-Mortalität bei Rauchern erhöhtSeite 4
 Vernebelte hypertone Kochsalzlösung bei Kindern mit akuter Bronchiolitis
 Kein Vorteil gegenüber der Standardbehandlung festzustellenSeite 10
 4-monatiges Therapieregime auf Moxifloxacin-Basis bei wirkstoffsensitiver Tuberkulose
 Raschere initiale Abnahme der BakterienlastSeite 10

► Verschiedenes

Mycophenolate-Mofetil bei Sarkoidose
 Eingeschränkter NutzenSeite 3
 Simvastatin beim akuten respiratorischen Distress Syndrom
 Sehr gutes Sicherheitsprofil, aber auch praktisch keine WirkungSeite 4
 Intermittierende Gabe von Montelukast bei Kleinkindern mit Wheezing
 WAIT-Studie ergibt keinen NutzenSeite 12
 Wirkung von CPAP auf den Blutdruck bei minimal symptomatischer OSA
 Kein positiver Einfluss zu beobachtenSeite 14

► Forschung, Hochschule & Verbände.....Seite 16

► Industrie.....Seite 31

► Termine.....Seite 35

Editorial

Einschlusskriterien für Studien
 moderne Manipulationsinstru

Große randomisiert kontrollierte Studien (RCT) haben heute meist eine außerordentlich hohe Qualität. Eine Manipulation ist infolge des enormen Kontrollaufwandes, letztlich gefordert durch die Zulassungsbehörden, praktisch ausgeschlossen. Es gibt aber ein anderes wirksames Instrument, um ein jeweils gewünschtes Ergebnis zu begünstigen: die Ein- und Ausschlusskriterien. Gerade im lukrativen Bereich COPD/Asthma herrscht hier eine große Kreativität der Medikamentenhersteller.

Eine kürzlich erschienene Studie zeigt das exemplarisch wieder deutlich. Interleukin-5 stimuliert das Wachstum der Eosinophilen, die beim Asthma eine große Rolle spielen. Eine Hemmung des IL5 oder seines Rezeptors durch monoklonale Antikörper erscheint hier vielversprechend und zeigt beim Asthma auch gewisse Erfolge. So gerade mit Benralizumab, einem IL5-Rezeptorantagonisten bei Patienten mit unkontrolliertem eosinophilem Asthma.¹

Nun möchte man die später sicher teure Substanz auch bei der COPD vermarkten und hat nach COPD-Patienten mit Eosinophilie im Sputum gesucht. Um etwa 100 Patienten zu bekommen, waren 26 Studienzentren in 6 verschiedenen Ländern erforderlich.² Das zeigt, wie selten solche Patienten sind. Erwartungsgemäß ist bei der Studie nichts herausgekommen. Das hätte auch durchaus anders sein können, wenn mehr Patienten mit COPD und im Vordergrund stehendem Asthma eingeschlossen worden wären. Dann hätte die Substanz vielleicht sogar eine Zulassung für COPD bekommen und keiner hätte später mehr gefragt, wie die Ergebnisse entstanden sind.

Viele Zulassungen auf dem Markt spiegeln das Dilemma wider. Hier einige Beispiele: Inhalative Steroide wirken bei COPD, bevorzugt bei solchen Patienten, die zusätzlich ein Asthma haben. Trotzdem bekommen praktisch alle Patienten mit COPD auch inhalative Steroide, weil infolge der Einschlusskriterien die Untergruppen nicht getrennt wurden.

Umgekehrt ist die Situation, wenn Patienten mit vorwiegend Asthma



Herausgeber: Die

auch eine COPD besonders die K inhalativen Steroide men β_2 -Mimetika tika dilatieren die Komponente. In die auf, dass die Ast FEV₁-Werte um 70 tes haben. Jeder, die Patienten zu tun Kolibris sind. Ein hat entweder eine funktion oder s Werte.

Ähnliches gilt für und Asthma. Essc beim Asthma zu her alle Antic diesbezüglich we chend waren. A untersuchen älte im Laufe der Z Bronchitis auch ger fixierter Obst haben. In diesen S eine Dauerobst Trotzdem beo Patienten mit As bromid, sicher genfunktion nor Entwicklung ka inhalativen Thc einem Device, wie bestätigt, denn haben eben alles

Und so geht es steht eine Selbst Rückkopplung

Fortsetzung siehe S.