

► Asthma/Allergien

Partikeldeposition bei Inhalationstherapie gegen Asthma	Seite 3
Kindliches Asthma, Vitamin-E/D-Einnahme während der Schwangerschaft ...	Seite 10
Verbesserung der Asthmatherapie-Adhärenz bei Schulkindern	Seite 12
Minimalinvasive Marker für Eosinophilie der Atemwege bei Asthma	Seite 12
Proof-of-Concept-Studie: Kalziumkanalblocker bei schwerem Asthma	Seite 14
Inhalatives Glucocorticosteroid, Albuterol-induzierte Bronchodilatation	Seite 16
Experimentelle Studie: Makrolidtherapie bei Asthma	Seite 18
Vitamin-D3-Supplementierung bei erwachsenen Asthmapatienten	Seite 18

► Pneumoonkologie

Kombination gängiger Kriterien und Emphysem bei Lungenkrebs-Screening ...	Seite 4
Karzinoidtumor der Lunge bei älteren Patienten mit hohem OP-Risiko	Seite 8
Bronchoskopischer Ansatz als Erstlinientherapie bei Lungenkarzinoiden	Seite 14
Wedge-Resektion versus Radiofrequenzablation beim NSCLC-Stadium I	Seite 16
Konventionelle Lungenkrebsdiagnose versus EBUS-TBNA	Seite 17

► COPD

Pilotstudie: Gezielte Lungendenergie bei moderater bis schwerer COPD	Seite 4
Auswirkungen eines über 1 Jahr stabilen Gesundheitszustandes bei COPD	Seite 9
Roflumilast bei schwerer COPD und erfolgloser Kombinationstherapie	Seite 9
Fixkombination Tiotropium/Olodaterol vs. Einzelkomponenten bei COPD	Seite 14
Falsche Anwendung von Devices in der Inhalationstherapie	Seite 19

► Infektionen

Polysaccharid-Konjugatimpfstoffe gegen Pneumokokken-Pneumonie	Seite 6
Pneumonie: Betalactam-Mono vs. Betalactam-Macrolid/Fluoroquinolon	Seite 6
Stationäre Prednisontherapie bei ambulant erworbener Pneumonie	Seite 6
Effekt 13-valenter Pneumokokken-Konjugat-Vakzine in Großbritannien	Seite 10
Outcomes bei (möglicher) gewöhnlicher interstitieller Pneumonie	Seite 19

► Schlafmedizin

Beurteilung der Fahrtauglichkeit von OSA-Patienten	Seite 3
Schlafapnoe und asymptomatische Carotisstenose	Seite 17
Heim-Polysomnographie zur OSA-Diagnose bei Kindern	Seite 18
Veränderung der Schlafposition bei positionsabhängiger OSA	Seite 19
Einfluss von Adipositas auf OSA-Therapie und Interleukin-6-Spiegel	Seite 20
Risiko für Verkehrsunfälle bei Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe	Seite 20
Energieaufwand, Aktivität, Gewichtsverlust bei OSA-Patienten unter CPAP ...	Seite 12
HypnoLaus-Studie: Prävalenz schlafbezogener Atmungsstörungen	Seite 8

► Verschiedenes

Ansprechen auf Riociguat in der PATENT-1-Studie	Seite 4
Analyse und Vorhersage des weltweiten Tabakkonsums 1990-2025	Seite 8
Biomasse-Verbrennung in Haushalten und Lungenkrebsrisiko	Seite 9
Wirkung von V.-cava-Filtern auf das Risiko von Lungenembolie-Rezidiven ...	Seite 10
Späte Progression einer IPAH bei über 5 Jahre klinisch stabilen Patienten	Seite 16
Ansprechen auf Riociguat bei nicht operabler PH	Seite 17
Corticosteroide und Einfluss auf Lebensqualität bei Sarkoidose	Seite 20

► Forschung, Hochschule & Verbände.....Seite 22

► Industrie.....Seite 42

► Termine.....Seite 51

Editorial

Wahrnehmung ist Wi

Der Satz wirkt: „Damit habe ich gute Erfahrungen gemacht.“ Er wirkt gegenüber unseren Patienten, und er wirkt auch bei uns selbst. Die Therapie wirkt, die Beschwerden bessern sich; gut, dass wir das richtige Medikament verordnet haben! Ob dieser Schluss wirklich stimmt oder ob wir nicht systematisch einer Selbsttäuschung erliegen, ist durchaus eine Überlegung wert.

Der Begriff der Erfahrungsheilkunde ist bei Laien positiv besetzt. Ihr wird Begrifflich gerne die Schulmedizin gegenübergestellt, die im Vergleich eher emotionslos und technokratisch wahrgenommen wird. Die oft langjährige ärztliche Erfahrung mit sogenanntem ganzheitlichem Ansatz wird dabei als die wertvollste Grundlage der Entscheidungsfindung angesehen. Wissenschaftliche Evidenz, Studiendaten und andere Statistiken hingegen werden als durch interessierte Kreise beeinflusst angesehen. Grundsätzlich ist dieser Einwand nicht von der Hand zu weisen. Doch bergen auch individuelle Erfahrungen das Risiko, durch Fehlwahrnehmungen irreführend zu werden. Es liegt in der Natur ärztlichen Handelns, dass wir Erfolge unserer Therapie erhoffen und diese als Resultat unseres Wirkens wahrnehmen. Wir machen also unsere Erfahrungen und ziehen daraus Rückschlüsse für unser künftiges Vorgehen. Verschiedene Phänomene sorgen im Praxisalltag tatsächlich dafür, dass unser Handeln oft von Erfolg gekrönt ist. Doch welchen Anteil hat das verordnete Medikament daran? Ist am Ende sogar eine Therapie wirksam, bei der wir pharmakologisch total danebengegriffen haben? In den meisten Fällen: ja.

Auf unsere im Alltag gemachten Erfahrungen zu bauen, führt systematisch in die Irre. Wir müssen uns im Klaren darüber sein, dass wir die spezifische Wirkung eines Medikaments kaum in ihrer tatsächlichen Ausprägung wahrnehmen können. Zu stark haben andere Effekte Einfluss auf die wahrgenommene Wirksamkeit einer Therapie. Die wichtigsten dieser Phänomene seien hier kurz beschrieben:

Placebo

Eine positive Erwartungshaltung führt dazu, dass sich positive Effekte einer Therapie einstellen. Umgekehrt kann eine negative Grundhaltung Nebenwirkungen und Misserfolge nach sich ziehen – der Nocebo-Effekt ist eingetreten. Es ist Bestandteil der ärztlichen