

Aus dem Inhalt

► COPD

Ursachen für COPD-Neueinweisung innerhalb von 30 Tagen.....	Seite 4
Wahl des idealen Inhalators für COPD-Patienten.....	Seite 6
Proaktive palliative Versorgung von COPD-Patienten	Seite 8
Soziale Determinanten bei Lungenrehabilitation aufgrund COPD.....	Seite 8
Analyse der DACCORD-Studie: „Real Life“-Therapie nach GOLD 2017	Seite 12
Atemwegs-Pathogene in der Ätiologie von COPD-Exazerbationen.....	Seite 13
COPD und Herzinsuffizienz in der allgemeinärztlichen Praxis.....	Seite 13
Vareniclin und Bupropion bei Rauchern mit COPD	Seite 14
Patienteneigenschaften und steigende CAT-Scores	Seite 17
Gleichzeitige Asthma- und COPD-Symptome	Seite 17
Eosinophile Entzündung und chronisch-obstruktive Lungenerkrankung.....	Seite 20
Risiko neu auftretender COPD bei Rheumatoider Arthritis.....	Seite 21
Wahrnehmung klimatischer Veränderungen durch COPD-Patienten.....	Seite 23
Krebsinzidenz nach Lungentransplantation wegen COPD.....	Seite 23
Plötzlich auftretende Dyspnoe bei fortgeschrittener COPD und Lungenkrebs. Seite	23
Kardiopulmonale Interaktion: Betablocker und inhalativer COPD-Therapie.....	Seite 7

► Beatmungsmedizin/schlafbezogene Atmungsstörungen

Unterschiede zwischen den Geschlechtern bei Schlafapnoe und Hypertonie..	Seite 4
Verläufe einer unter CPAP-Therapie neu auftretenden zentralen Schlafapnoe..	Seite 12
Obstruktive Schlafapnoe und Retinopathie bei Typ-2-Diabetikern.....	Seite 20

► Asthma

Notfallmedikation bei leichtem persistierendem Asthma.....	Seite 6
Einfluss des falschen Einsatzes kurzwirksamer Beta-Agonisten bei Asthma. Seite	7
Interstitielle Veränderungen bei Rauchern	Seite 10
Omalizumab bei schwerem allergischem Asthma	Seite 17

► Infektionen

Wirkung von oralem Prednisolon bei Nichtasthmatikern mit Infekten	Seite 6
Anzeichen möglicher UIP beim HRCT bei IPF-Patienten	Seite 12
Omalizumab bei Infektionen und Erkrankungen durch Rhinoviren.....	Seite 16
Patientennahe Diagnostik Xpert-Test und Start einer TB-Behandlung	Seite 21

► Verschiedenes

Mortalität aufgrund chronischer Atemwegserkrankungen in den USA.....	Seite 4
NSCLC mit BRAFV600E-Mutation.....	Seite 7
Besiedelung durch Pseudomonas aeruginosa bei Primärer Ziliendyskinesie..	Seite 8
Anthropometrische Parameter und Lungenfunktion	Seite 10
Subjektive und objektive Ermittlung körperlicher Aktivität.....	Seite 10
Macitentan bei der inoperablen chronisch thromboembolischen PH.....	Seite 14
Niedrig dosiertes CT-Screening und Nikotinentwöhnung.....	Seite 14
Reaktionen von Bevollmächtigten Schwerverkranker auf ärztliche Prognosen. Seite	16
Identifizierung Pulmonaler Hypertonie aufgrund einer Linksherzerkrankung..	Seite 16
Einflüsse auf Verlauf der Lungenfunktion im Erwachsenenalter	Seite 20
Surfactant Protein D im Serum bei mit Pirfenidon behandelte IPF	Seite 21

► Forschung, Hochschule & Verbände

► Industrie.....

► Termine

Editorial

Lebensstilmodifikation 2.0

„Ich bin ja nicht so für Tabletten“ – diesen Satz bekommen wir Ärzte fast täglich zu hören. Ein „Ich kann aber nur Tabletten“ als Replik kommt uns allerdings selten über die Lippen – zumal es nicht unserem Selbstverständnis entspricht. Viel zu hoch ist der Stellenwert der sogenannten Lebensstilmodifikation und auch der Anspruch an uns selbst, diese bei unseren Patienten zu erreichen. Gerade bei den sogenannten Zivilisationskrankheiten steht die Änderung des Lebensstils an erster Stelle. Gleichzeitig wissen wir, dass eine dauerhafte Umstellung der Gewohnheiten mit erheblichem therapeutischem Aufwand verbunden ist – und oft scheitert.

Die Gretchenfrage ist allerdings eine andere: Was ist eigentlich ein gesunder Lebensstil? Unstrittig ist, dass Rauchfreiheit besser ist als regelmäßiger Tabakkonsum und dass körperliche Aktivität in jeder Form einen positiven Einfluss auf die meisten Erkrankungen hat. Doch dann hört es auch schon auf: Insbesondere beim Thema Ernährung scheiden sich die Geister. Inzwischen ist ein eigener Krankheitsbegriff, die Orthorexie, geprägt worden. Das zwanghafte Verlangen, sich gesund zu ernähren, ist zwar noch nicht in die International Classification of Diseases (ICD) eingegangen, dennoch nimmt die allgemeine Wahrnehmung zu, dass es sich dabei um eine behandlungsbedürftige Störung handelt.¹ Gleichzeitig findet in der Ernährungswissenschaft gerade ein Paradigmenwechsel statt: Wurde über Jahrzehnte das Hauptaugenmerk auf die Fette als Ursache allen Übels gerichtet, so sind es nun die Kohlenhydrate.²

Die Interpretation der Ergebnisse von Ernährungsstudien birgt zahlreiche Unsicherheiten. Schon die Frage, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Konsum bestimmter Nahrungsmittel und dem Auftreten oder Verlauf einer Erkrankung herzustellen ist, bleibt häufig unbeantwortet. Beispielhaft sei eine dänische Studie genannt, die das Einkaufsverhalten in Supermärkten untersucht hat. Dabei wurden 3,5 Mio. Kassensbons ausgewertet. Die Autoren beobachteten, dass Menschen, die Wein kauften, deutlich öfter frische Nahrungsmittel der sogenannten mediterranen Küche, Milchprodukte, Fleisch und Gemüse einkauften. Personen, die Bier im Einkaufswagen hatten, kauften signifi-

kant häufiger Konservendosen, zuckerhaltige und industriell verarbeitete Lebensmittel ein.³ Das Ergebnis macht deutlich, dass bestimmte Verhaltensmuster miteinander verknüpft sind. Nur eine Variable zu ändern (z. B. Bier durch Wein zu ersetzen), wird wenig bewirken.

Was also soll man Patienten mit COPD und Asthma raten, wenn es um den Lebensstil geht? Die folgenden Empfehlungen sind möglicherweise nicht mit höchster Evidenz belegt. Man darf allerdings davon ausgehen, dass sie aufgrund ihres hedonistischen Ansatzes auf eine hohe Motivation treffen, was die Umsetzung angeht.

1. Lachen verbessert die Überblähung bei schwerer COPD. Eine Schweizer Arbeitsgruppe konnte eine Verminderung der Überblähung nach einer sogenannten Humorintervention (Auftritt eines Clowns) dokumentieren. Der Effekt war in Messungen 24 Stunden nach dem Lachen noch vorhanden.⁴

2. Küssen senkt das Allergen-spezifische IgE bei Atopikern. Japanische Patienten mit atopischem Ekzem oder allergischer Rhinitis wurden aufgefordert, sich bei gedimmtem Licht und sanfter Musik für 30 Minuten mit dem Partner intensiv zu küssen. Die Allergen-spezifischen IgE-Spiegel wurden vor und unmittelbar nach dem Küssen bestimmt, es konnte ein Absinken beobachtet werden. Die Forscher folgerten, dass Küssen Allergiesymptome günstig beeinflussen könnte.⁵

3. Moderater Alkoholkonsum kann Asthma und COPD günstig beeinflussen. In einer amerikanischen Übersichtsarbeit, publiziert in einem

Fortsetzung auf Seite 3