

## Aus dem Inhalt

### ► Schwerpunkt: Asthma

Schwangerschafts-Outcomes bei werdenden Müttern mit Asthma .....	4
Psychische Belastung bei schwerem Asthma in der COVID-19-Pandemie .....	18
Bronchoskopie bei schwerem unkontrollierten Asthma im Biologika-Zeitalter .....	25
Lebensqualität bei Kindern mit Asthma .....	30
Analyse zum Asthma-Bronchiektasen-Overlap .....	32
Hyperventilations-Syndrom bei Jugendlichen mit Asthma .....	38

### ► Schwerpunkt: COPD

Therapieentscheidungen und Bluteosinophilenzahl bei schweren Exazerbationen ....	4
Langzeitsauerstofftherapie nach Intensivbehandlung wegen Exazerbationen .....	9
Körperliche Aktivität, Depression, Angst bei COPD-Patienten .....	12
CAT als Tool für das Screening auf Ängste und Depressionen bei stabiler COPD ...	15
ICS und Pneumonierisiko bei COPD-Bronchiektasie-Overlap .....	24
Exazerbationen und Infekte bei AATD-Patienten in der COVID-19-Pandemie .....	30

### ► Pneumo-Onkologie

Befotertinib oder Icotinib in der Erstlinie beim NSCLC mit EGFR-Mutation .....	6
Chemotherapie-induzierte Toxizität bei älteren Krebspatienten .....	18
Bronchoskopie mit elektromagnetischer Navigation bei peripheren Rundherden ...	25

### ► Infektionen

RSV-Hospitalisierungen in Kanada vor/während der COVID-19-Pandemie .....	15
Faktoren, die den Ertrag von Tuberkulose-Screening-Programmen beeinflussen .....	21
SARS-CoV-2-Übertragung in Kindertagesstätten nach COVID-19-Impfungen .....	30

### ► Schlafbezogene Atmungsstörungen/Beatmung

Zusammenhang zwischen Obstruktiver Schlafapnoe und Krebsrisiko .....	15
Niedriger und hoher Sauerstoffzielwert bei Intensivpatienten im Vergleich .....	19
Effekt vibrotaktile Stimuli bei positionsbedingter Obstruktiver Schlafapnoe .....	20

### ► Verschiedenes

Passivrauch und Prävalenz von Tabakkonsum unter Heranwachsenden .....	8
Patienten mit chronischem Husten in der Lungenrehabilitation .....	18
Nutzung einer Achtsamkeits-App gegen psychische Belastung bei Pflegepersonal ....	22
Langzeit-Nachbeobachtung bei interstitiellen Lungenanomalien .....	26

### ► Forschung, Hochschule und Verbände .....

### ► Industrie.....

### ► Termine .....

## Editorial

### Die Vermessung des Menschen

„Die großen Leute haben eine Vorliebe für Zahlen“, stellt Antoine de Saint-Exupéry in „Der Kleine Prinz“ fest.<sup>1</sup> Und tatsächlich: Auch in der Medizin trifft die Idee, alle Aspekte des menschlichen Daseins in einen Zahlenwert zu übersetzen, auf begeisterte Anwendung. Wie alt, wie groß, wie schwer? Blutdruck, Herzfrequenz, Lungenfunktionswerte, LDL, HbA<sub>1c</sub> – die Liste lässt sich beliebig verlängern.

Selbstverständlich sind in Zahlen fassbare Messwerte sinnvoll und für viele Fragestellungen auch handlungsleitend. Klar ist auch, dass es für klinische Studien unerlässlich ist, Symptome oder andere Endpunkte durch standardisierte Fragebögen zu erfassen, die als Ergebnis einen für die statistische Auswertung zu nutzenden Zahlenwert liefern.

Allerdings gibt es auch Bereiche, die sich nur über Umwege in einer Zahl darstellen lassen. Das menschliche Verhalten zu messen, gehört dabei zu den größten Herausforderungen. Das jemand, der im Lebensmittelmarkt Spaghetti und Olivenöl kauft, wohl auch zu Tomaten, Knoblauch und Zwiebeln greift, wissen Auszubildende im 1. Lehrjahr und bieten dann auch gleich noch eine Flasche Rotwein an. Amazon verwendet komplexe Algorithmen, um aus den bisherigen Bestellungen auf zukünftige Bedürfnisse zu schließen. Wenn Sie wissen wollen, ob ihre Tochter schwanger ist, erfahren sie das vielleicht schon vor der offiziellen Verkündung, wenn Sie die bei Ihr eingespielte Werbung analysieren.<sup>2</sup>

Doch wie sieht es bspw. mit dem Rauchverhalten aus? Lässt sich das in einer Zahl abbilden? Aktuell dreht sich in Deutschland die Diskussion um die Erstattbarkeit von Medikamenten, die der Tabakentwöhnung dienen, um diese Frage. Nur bei schwerer Abhängigkeit sollen diese Präparate zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen. Indes: Was ist eine schwere Abhängigkeit? Wie grenzt sie sich von einer leichten Abhängigkeit ab? Die WHO definiert Abhängigkeit über Toleranzentwicklung, Unfähigkeit zur Abstinenz, Entzugssymptome und den Konsum der suchterzeugenden Substanzen trotz körperlicher, psychischer oder sozialer Nachteile.<sup>3</sup> Einen Schweregrad definiert die WHO nicht, Zahlen kommen in der Definition nicht vor. Dennoch soll für das deutsche Gesundheitssystem eine Zahl gefunden werden, die schwere Abhängigkeit

Herausgeber: Justus de Zeeuw

abbildet. Hier kommt ein von Carl Fagerström entwickelter Test ins Spiel: Werden in diesem Instrument 6 Punkte oder mehr erreicht, so entspricht das laut Testprotokoll einer schweren Abhängigkeit.<sup>4</sup> Die Zuordnung von Punktwerten und Schweregraden erfolgte allerdings vollkommen willkürlich, man wollte gerne 5 Stufen der Abhängigkeit definieren und hat dafür einfach die Gesamtzahl der möglichen Punkte in Quintile eingeteilt.<sup>5</sup> Andere Autoren sehen bereits bei 4 Punkten eine schwere Abhängigkeit.<sup>6</sup> In einer Analyse seines Tests gibt Fagerström selbst allerdings zu, dass unglücklicherweise nur 2 Fragen entscheidend für das Ergebnis des Scores sind.<sup>7</sup> Wer über ein halbwegs leistungsfähiges Gedächtnis verfügt, könnte also in der Lage sein, durch die Fragen „Rauchen Sie die erste Zigarette innerhalb einer halben Stunde nach dem Aufstehen?“ und „Rauchen Sie normalerweise eine Packung oder mehr pro Tag?“ genau dieselbe Information zu erhalten, die sich aus dem Test und dessen Auswertung ergibt. Ist Fragen demnach besser als Testen? Der Fagerström-Test und auch andere verfügbare Tests zur Tabakabhängigkeit sind nachweislich ungeeignet zur Vorhersage einer erfolgreichen Tabakentwöhnung<sup>8</sup> – die Antwort lautet also zumindest in diesem Fall „ja“.

Doch auch bei der Kunst der Anamneseerhebung treibt das Punkte zählen seine Blüten. 2015 veröffentlichte eine südkoreanische Arbeitsgruppe ein Punktesystem, mit dem die Differenzierung von Asthma und COPD in der hausärztlichen Praxis gelingen sollte.<sup>9</sup> Berücksichtigt wurde dabei das Alter bei Erkrankungsbeginn (je älter umso mehr Punkte, max. 4), Schwankungen der Symptomatik im Tageszyklus (1 Punkt), ganzjährige (1 Punkt) vs. sai-

Fortsetzung auf Seite 2 •••••►