

# Journal für Pneumologie

Asthma – COPD – Imaging – Funktionsdiagnostik –  
Thoraxchirurgie – Interstitielle Lungenerkrankungen (ILD) –  
Schlafapnoe – Thoraxtumor – Infektiologie – Rehabilitation

**Hot Topic: Brandaktuelle kontroverse Fragestellungen:**

**Experten in Diskussion**

Pohl W, Buhl R, Rabe KFG, Vogelmeier CF

*Journal für Pneumologie 2016; 4 (Sonderheft 1), 23-24*

Homepage:

**[www.kup.at/pneumologie](http://www.kup.at/pneumologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

# Journal für Pneumologie

## e-Abo kostenlos

### Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Pneumologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

### Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Pneumologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

### Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

### Das e-Journal

#### Journal für Pneumologie

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

# Hot Topic: Brandaktuelle kontroverse Fragestellungen: Experten in Diskussion



W. Pohl



R. Buhl



K. F. G. Rabe



C. F. Vogelmeier

In einer Expertenrunde wurden aktuelle Themen in der Pneumologie diskutiert. Moderiert wurde die Podiumsdiskussion von **Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Pohl**, Vorstand der Abteilung für Atemwegs- und Lungenerkrankungen, Krankenhaus Hietzing, Karl-Landsteiner-Institut für Klinische und Experimentelle Pneumologie, Wien. Weitere Teilnehmer waren **Univ.-Prof. Dr. Roland Buhl**, Leiter des Schwerpunktes Pneumologie, III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, **Prof. Dr. Klaus Friedrich Georg Rabe**, Ärztlicher Direktor, LungenClinic Großhansdorf GmbH, sowie **Prof. Dr. Claus Franz Vogelmeier**, Direktor der Klinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie der Philipps-Universität Marburg.

## ■ Die neuen GOLD-Guidelines

Pohl merkte an, dass sich die neuen GOLD-Guidelines in Österreich noch nicht durchgesetzt hätten und stellt die Frage, welche weiteren Entwicklungen hier zu erwarten sind. Veränderungen der aktuellen Klassifikation seien laut Vogelmeier schwierig, da viele derzeit laufende Studien diese Guidelines verwenden. Möglichkeiten der Nachbesserung gebe es jedoch.

Rabe meinte, dass es konzeptuell sinnvoll sei, anstelle der Bezeichnung „Guidelines“ die Bezeichnung „Strategie“ zu verwenden. Er betonte, dass viel mehr Wert auf nationale Therapierichtlinien gelegt werden müsste, um niedergelassene Ärzte zu erreichen und ihnen Sicherheit im therapeutischen Vorgehen zu geben.

Vogelmeier kritisierte, dass das neue GOLD-Schema zwei y-Achsen enthält, nämlich die Spirometrie, die zwar prognostisch relevant sei, jedoch wenig über das Exazerbationsrisiko aussagt, sowie als zweite Achse die Exazerbationshistorie, die bezüglich des Exazerbationsrisikos einen deutlich besseren Vorhersagewert aufweist als die Spiro-

metrie. Prognoseparameter und Parameter für Exazerbationsrisiko müssten getrennt werden.

Vogelmeier hielt fest, dass er persönlich den CAT für den besten derzeit verfügbaren Fragebogen hält. Dieser zeige die Reaktion auf therapeutische Interventionen auf. Zudem bestünde Evidenz dafür, dass er Verhalten und Erleben des Patienten nachzeichnet. Die einfache Handhabung bewährt sich im Alltag.

Auch Buhl kritisierte an der Einteilung A bis D die mangelnde Trennschärfe zwischen Patienten mit schlechter Lungenfunktion und Patienten, die sich aufgrund von Exazerbationen in einem schlechten Zustand befinden. Buhl und Pohl betonten darüber hinaus, dass in Studien unterschiedliche Endpunkte wie Exazerbationsrisiko oder Lungenfunktionsverschlechterung gewählt würden und daher eine Vergleichbarkeit nicht optimal möglich sei.

## ■ Mehr Fokus auf Exazerbationen

Rabe betonte, dass Exazerbationen sehr heterogene Ereignisse darstellen, in Studien aber häufig als homogene Endpunkte gezählt würden. Exazerbationen

würden die Heterogenität der Erkrankung COPD widerspiegeln. Studien zu Unterschieden bei akuten Exazerbationen fehlten überhaupt.

Vogelmeier meinte, es fehle das Wissen darüber, was eigentlich bei einer Exazerbation passiert. Hier gebe es Varianten, und dafür müssten Biomarker ausfindig gemacht werden. Darüber hinaus hätten viele Exazerbationen ihren Ursprung gar nicht in der Lunge, sondern seien kardial bedingt. Denn COPD ist eine chronische Alterserkrankung, bei der bei einem exazerbationsartigen Ereignis Differenzialdiagnosen in Betracht gezogen werden müssen. Anders sei dies beim Asthma, an dem zumeist jüngere Patienten ohne Komorbiditäten erkranken.

## ■ Eskalation und Deeskalation

Buhl merkte an, dass der Therapiealgorithmus bei Asthma evidenzbasiert ist mit der Ausnahme, dass ICS nur niedrig dosiert eingesetzt werden sollten. Dafür gebe es keine Evidenz. Das SMART-Konzept wird von allen befürwortet, wobei die Möglichkeit, longitudinal mit variablen Steroiddosen therapieren zu können, hervorgehoben wird. Damit können laut Pohl auch Kortikosteroide eingespart werden.

Bei COPD kann bei jahrelanger Kortikosteroidtherapie durchaus überlegt werden, ob diese weiterzuführen sei, so Rabe. Ebenso sollte bei Triple-Therapie in vielen Fällen eine Deeskalation in Erwägung gezogen werden. Dennoch sei derzeit nicht klar, welche Patienten eine Therapie ohne Kortikosteroide erhalten könnten.

Patienten mit einer asthmoiden Komponente sowie mit häufigen Exazerbationen in der Geschichte würden laut Rabe von einer Therapie mit Kortikosteroiden profitieren. Derzeit würden jedoch zu viele COPD-Patienten Kortikosteroide erhalten.

Buhl empfahl, wenn bei COPD die Gabe von Kortikosteroiden geplant ist,

diese in der niedrigsten zugelassenen Dosis zu verschreiben.

### ■ Welche Patienten profitieren von ICS/LABA?

Für Vogelmeier besteht eine Indikation für ICS/LABA (inhalative Kortikosteroide/langwirksame Beta-2-Sympathomimetika) bei COPD-Patienten die eine eingeschränkte Lungenfunktion aufweisen und einen Exazerbationsphänotyp darstellen. Um auf Basis der Eosinophilenzahl eine Therapieentscheidung zu treffen, sei es noch zu früh.

Rabe würde tendenziell umso weniger Kortikosteroide einsetzen, je mehr Emphysem vorhanden sei. Kein ICS/LABA-Typ ist für Rabe ein Patient mit einem BMI < 20 kg/m<sup>2</sup>, Belastungsdyspnoe, Lungenüberblähung, Absenz von chronische Bronchitis mit Sputum. Diese Patienten seien eher Kandidaten für die Therapie mit LAMA/LABA (LAMA = langwirksame Muskarinantagonisten).

Laut Vogelmeier wäre es interessant, schon vor Auftreten eines Emphysems, wo eventuell kleine Atemwege bereits

verschwinden, eine Therapie mit ICS/LABA anzusetzen, um das Verschwinden dieser kleinen Atemwege und damit auch die nachfolgende Entwicklung eines Emphysems zu verhindern. Dafür existieren bislang jedoch keine Daten.

Rabe bestätigte, dass eine pharmakologische Therapie der COPD erst bei Auftreten der Symptomatik indiziert ist. Alternativ könne der asymptomatische Patient Rehabilitation erhalten bzw. Aktivität und Nichtrauchen verschrieben bekommen.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)