4. Oktober 2016

# ÖGP-Jahrestagung 2016

**40. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie: Lungenfachärzte tagen in der Zeit von 6. bis 8. Oktober in Wien**

**Unter dem Motto „Quality of Care“ treffen sich Österreichs Lungenfachärzte mit Kollegen und Kolleginnen aus dem In- und Ausland zum interdisziplinären Austausch in Wien: Schon zum dritten Mal in Folge wird die Jahrestagung der ÖGP fächerübergreifend in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Thorax- und Herzchirurgie veranstaltet. Die Jahrestagung richtet sich auch nicht nur an Lungenfachärzte\* und Thoraxchirurgen – spezielle Angebote für Allgemeinmediziner, Ärzte in Ausbildung, Studierende und Pflegefachkräfte sollen den interprofessionellen Austausch fördern und auch dem Thema Ausbildung Raum geben.**

**Die Tagung im Überblick**

Im Rahmen eines Mediengesprächs gab **Prim. Univ.-Prof. Dr. Meinhard Kneussl**, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie und Vorstand der 2. Medizinischen Abteilung mit Pneumologie, Wilhelminenspital Wien, Medizinische Universität Wien, einen Überblick über die thematische Vielfalt der Tagung und streifte einzelne wichtige Aspekte: Von neuen Erkenntnissen und Therapien bei Lungenkrebs, über die Bedeutung des Selbstmanagements bei COPD, die Allergie- und Asthmaprävention sowie das Asthma-Management und den Einsatz von Biologika und Immuntherapie bei Asthma, Daten-Präsentation von aktuellen Studien, Hoffnung bei Zystischer Fibrose (Mukoviszidose) dank neuer therapeutischer Ansätze bis hin zur Lungenentzündung.

„Ein wichtiger Schwerpunkt der Jahrestagung“, so Kneussl weiter, „ist der Themenbereich ***Lungenentzündung***: Hier liegen neue Leitlinien zur Behandlung der ambulant erworbenen Pneumonie mit wichtigen, neuen Ansätzen vor“, so der Lungenexperte. „Die Gefährlichkeit einer Lungenentzündung wird leider oft unterschätzt! Besonders bei älteren Patienten muss eine Lungenentzündung, analog zu einem Herzinfarkt, als medizinischer Notfall verstanden werden!“

Im Zusammenhang mit dem Themenbereich Lunge und Herzinsuffizienz betonte Kneussl die Bedeutung internationaler Experten bei der Tagung. „So konnte Prof. Sharokh Javaheri aus Mason, USA, gewonnen werden, über seine Erfahrungen und Forschungsergebnisse zum Thema Herzinsuffizienz und Schlafapnoe zu sprechen. Das Schlafapnoe-Syndrom kann Ursache für eine Reihe von Erkrankungen sein. Ganz besonders fatal aber kann sich dies für Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz auswirken.“

**Schlafapnoe als Risikofaktor im Straßenverkehr – neue gesetzliche Regelung zur Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung schreibt ärztliche Kontrolluntersuchungen für Schlafapnoe-Patienten vor**

Einen ganz aktuellen und brisanten Aspekt zum Thema Schlafapnoe griff **Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka**, Past President der ÖGP und Vorstand der Universitätsklinik für Pneumologie/Lungenheilkunde am Landeskrankenhaus Salzburg, im Rahmen des Mediengesprächs auf: „Schlafapnoe verursacht Tagesmüdigkeit und Tagesmüdigkeit ist für 10% der Verkehrsunfälle mit Todesfolgen verantwortlich. Tagesmüdigkeit im Straßenverkehr ist gleichzusetzen mit einer Beeinträchtigung durch Alkohol.“

Eine neue, auf einer EU-Direktive basierende Verordnung des Verkehrsministeriums soll dazu führen, dass Schlafapnoe-Patienten identifiziert und behandelt werden. Dadurch sollen Unfälle vermieden werden. Kurz gefasst: Die Lenkerberechtigung wird bei Vorliegen einer Schlafapnoe nur dann erteilt bzw. verlängert, wenn es regelmäßige ärztliche Kontrollen (bei Berufsfahrern jährlich, bei allen anderen alle drei Jahre) gibt und *„eine geeignete regelmäßige Behandlung eingehalten“* wird.

**Einfaches Screening-Tool zur Risikoabschätzung**

Studnicka: „Mit dem neu etablierten sogenannten NoSAS Score haben wir nun ein einfaches Screening-Tool zur Risikoabschätzung, ob jemand an Schlafapnoe leidet, zur Hand.“

Treffen zwei bis drei der Risikofaktoren

* Geschlecht: männlich
* Alter: über 55 Jahre
* Gewicht: Übergewicht (ab BMI >25 kg/m2)
* berichtetes Schnarchen
* Halsumfang > 40 cm

auf eine Person zu, liegt mit großer Wahrscheinlichkeit eine Schlafapnoe vor. Studnicka: „Jeder Berufsfahrer sollte mit diesem Screening-Tool untersucht werden, anlog zur Augenuntersuchung. Liegen zwei bis drei Risikofaktoren vor, muss der Betroffene zur weiteren Abklärung an einen Facharzt für Pulmologie, HNO, Neurologie oder einen Internisten überwiesen werden.“

**Berufsfahrer – eine potenzielle Risikogruppe?**

Denn als besondere Risikogruppe, in zweierlei Hinsicht, werden Berufsfahrer gesehen: Viele von ihnen passen ins Risikoprofil eines Schlafapnoe-Syndroms. Und: Gerade Unfälle mit Bus oder LKW haben meist fatale Folgen. Abgesehen vom Leid der Unfallopfer und ihrer Angehörigen haben auch die verantwortlichen Frächter ein enormes Risiko zu tragen, denn unter Umständen kommen Versicherungen nicht für Schäden auf, die durch einen Unfall in Folge von Tagesmüdigkeit durch Schlafapnoe verursacht wurden. Studnicka: „Das kann, neben all dem menschlichen Leid, ein Unternehmen auch in den Ruin treiben. Wäre ich z.B. ein Frächter, würde ich meine Berufsfahrer, wenn Risikofaktoren vorliegen, schon aus Eigeninteresse unbedingt einer diagnostischen Abklärung zuführen.“

**Abhilfe durch „Beatmungsmasken“**

Die gute Nachricht lautet: Ist eine Schlafapnoe diagnostiziert, kann sie auch behandelt werden. Studnicka: „Das Mittel der Wahl bei einer echten Schlafapnoe stellt die CPAP-Maske dar*.* Sie muss jede Nachtvor dem Schlafengehen über Mund und Nase gezogen werden und erzeugt einen Überdruck, der dafür sorgt, dass der Patient die ganze Nacht über ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird und dann das gleiche Risiko bezüglich Tagesmüdigkeit wie eine Person aufweist, die nicht an Schlafapnoe leidet.“

Studnicka veranschaulichte das noch mit einem Beispiel: „Ein simpler Vergleich: Wenn jemand schlecht sieht, muss er, um verkehrstüchtig zu sein, eine Brille tragen. Genauso verhält es sich mit der Schlafapnoe: Wer daran leidet, muss, um verkehrstüchtig zu sein, in der Nacht seine CPAP-Maske tragen. Tut er das nicht, gibt es keine Lenkerberechtigung.“

**Das tabakkranke Kind: Krank von Anbeginn des Lebens an**

Auch auf den Themenbereich Pädiatrie wird bei der Jahrestagung der ÖGP wieder besonderes Augenmerk gelegt. „Traurige Tatsache ist: Kinder, die von Beginn ihrer Existenz an im Mutterleib Tabakschadstoffen ausgesetzt sind, haben schon von Anfang an schlechtere Chancen auf ein gesundes Leben“, so **Priv.-Doz.in Dr.in Angela Zacharasiewicz**, leitende Oberärztin an der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde des Wiener Wilhelminenspitals. Und weiter: „Die Beeinträchtigungen durch die Rauchexposition reichen vom Fötus über das Kindes- und Jugend- bis hin zum Erwachsenenalter.“

Rauchen während der Schwangerschaft kann sich in vieler Hinsicht negativ auf das Ungeborene auswirken: geringeres Geburtsgewicht, Fehlbildungen in der Embryonalentwicklung wie Gaumenspalten, eine vorzeitige Plazentaablösung oder das vermehrte Auftreten von Tot- und Frühgeburten sind damit assoziiert. Ebenso kommt es auch öfter zum Auftreten des plötzlichen Kindestodes (SIDS). Zacharasiewicz weiter: „Was den Fötus schädigt, schädigt auch das Baby. Rauchende Schwangere weisen beispielsweise eine höhere Frühgeburtenrate auf. Eine Frühgeburt schlägt wiederum auf die Reife der Lunge des Neugeborenen durch. Frühgeborene haben auch häufiger Atemwegsinfektionen. Der Einfluss des Tabakrauchens auf das Immunsystem der Kinder führt offenbar im späteren Leben auch öfter zu Bronchialasthma sowie zu schwereren Verlaufsformen dieser chronischen Erkrankung. So ist die Häufigkeit von Asthma bei Kindern von Raucherinnen um 40 bis 80 Prozent gesteigert.“ Auch Übergewicht im späteren Kindesalter, eine verminderte Lungenfunktion, Asthma bronchiale, kardiovaskuläre Erkrankungen sowie mentale Entwicklungsverzögerung und Verhaltensauffälligkeiten können ihre Ursache in der frühen Tabakexposition haben, betonte die Expertin.

**Auch das Umfeld spielt eine große Rolle**

An Rahmenbedingungen sind auch die sozialen Faktoren zu berücksichtigen. „Kinder aus sozial schlechter gestellten Schichten leiden häufiger an den Konsequenzen der Rauchexposition. Kein Wunder, denn diese Kinder haben ein bis zu sechsmal höheres Risiko, dem Tabakrauch ausgesetzt zu werden“, so Zacharasiewicz.

Wird im Auto geraucht, ist dies ebenso eine Gefahr. Auch bei geöffnetem Fenster ist der Spiegel an polyzyklischen Kohlenwasserstoffen nach drei Zigaretten auch eine Stunde nach dem Ausdämpfen der letzten Zigarette noch höher als in der hochbelasteten Luft einer Großstadt-Straßenkreuzung. Daher fordert die Deutsche Akademie für Kinder und Jugendmedizin ein Rauchverbot in Autos beim Transport von Kindern. In Österreich ist das Rauchen im Auto noch erlaubt.

**Third Hand Smoke: Sogar Tabakrückstände auf Möbeln und Kleidung bergen ein Risiko**

Zacharasiewicz: „Seit kurzem weiß man auch von der Bedeutung des sogenannten „Third Hand Smoke“. Untersuchungen haben gezeigt, dass sogar Tabakrückstände auf Kleidung und Möbeln eine Gefahr darstellen. Deutliche Mengen von Nikotin werden direkt aus der Luft eingeatmet oder sogar über Kleidung, die Tabakrauch ausgesetzt war, und über die Haut aufgenommen. Diese ist für alle Kinder, die tabakexponiert sind, eine relevante Gefahr!“

Der Beweis, dass die Reduktion des Rauchens in der Gesellschaft sehr wohl etwas für die Kindergesundheit bringt, gibt es längst. Zacharasiewicz: „In einer Analyse von fast einem Dutzend wissenschaftlicher Studien mit 2,5 Millionen Geburten in sechs Ländern und dort eingeführten Rauchverboten in der Öffentlichkeit zeigte, dass durch diese Maßnahmen eine Reduktion der Frühgeburtenrate um rund zehn Prozent erreicht werden konnte.“

**Tuberkulose bleibt trotz Migration und Flüchtlingsströmen aus den Krisengebieten seltene Erkrankung in Österreich**

Im Rahmen des Mediengesprächs gab Dr. Bernhard Benka, Leiter der Abteilung 4, Übertragbare Erkrankungen, Krisenmanagement, Seuchenbekämpfung im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, einen Überblick über die Situation der Tuberkuloseerkrankungen in Österreich. Wichtigste Erkenntnis: Migration und Flüchtlingsströmen aus den Krisengebieten führen zu keiner Erhöhung der Erkrankungszahlen.

Dr. Benka berichtete, dass im Jahr 2015 583 Fälle von Tuberkulose in Österreich registriert wurden. „Das sind um drei Fälle weniger als noch 2014. Daraus ergibt sich eine Inzidenz von 6,8/100.000 Einwohnern, womit Österreich zu den westeuropäischen Ländern mit niedriger Inzidenz gehört. Die Lage der Tuberkulose in Österreich ist seit längerem auf niedrigem Niveau stabil.“

**Insgesamt bleiben Erkrankungszahlen gleich**

„Es kann festgestellt werden“, so Benka weiter, „dass sich die kumulative Tuberkulose-Erkrankungswahrscheinlichkeit der 2015 nach Österreich gekommenen Migranten und Migrantinnen nicht signifikant zu 2014 unterscheidet.“

Im Rahmen der verpflichtenden medizinischen Erstuntersuchung für Asylwerber wird ab einem Alter von sechs Jahren ein Lungenröntgen als Tuberkulosescreening durchgeführt.

Weitere Pressetexte zu Themen des Kongresses finden Sie laufend aktualisiert unter: www.ogp.at/category/presse/medienaussendungen

**\*** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text teilweise auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Sofern nicht anders vermerkt, gelten alle Bezeichnungen sowohl für Frauen als auch für Männer.*

**Rückfragen Presse**

Urban & Schenk medical media consulting

Barbara Urban: 0664/41 69 4 59, [barbara.urban@medical-media-consulting.at](mailto:barbara.urban@medical-media-consulting.at)

Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)