**Pressekonferenz**

anlässlich der 43. Jahrestagung der

**Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)**

Dienstag, 8. Oktober 2019, 10.00 Uhr

Zum Schwarzen Kameel

Bognergasse 5

1010 Wien

Die Texte zur Pressekonferenz sowie weitere Pressetexte zu Themen der Jahrestagung finden Sie laufend aktualisiert unter:

[**www.ogp.at/category/presse/medienaussendungen**](http://www.ogp.at/category/presse/medienaussendungen/)

und

**www.medical-media-consulting.at/pressroom**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, [barbara.urban](mailto:barbara.urban)@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

# Die GesprächspartnerInnen und Themen

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk, MSc, MBA**Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie

Leiter der Abteilung für Pulmologie am Landesklinikum Hochegg

***„‚ViennAir – frischer Wind im Zukunftsfach Pneumologie‘:   
Die 43. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie im Überblick“***

**Univ.-Prof. Dr. Walter Klepetko**Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (ÖGTC)

Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie

Leiter der Klinischen Abteilung für Thoraxchirurgie

Medizinische Universität Wien

***„Frischer Wind in der Thoraxchirurgie“***

**Univ.-Doz. Dr. Felix Wantke**Leiter des Floridsdorfer Allergiezentrums

***„Volkskrankheit Asthma – frischer Wind dank neuer Therapieoptionen“***

**OA Dr. Maximilian Hochmair**Leiter des Arbeitskreises Pneumologische Onkologie der ÖGP  
Leiter der onkologischen Tagesambulanz/Tagesklinik, Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie Krankenhaus Nord – Klinik Floridsdorf, Wien

***„Frischer Wind bei der Behandlung von Lungenkrebs: Zielgerichtete Therapien und Immuntherapie kommen immer früher zum Einsatz“***

**Pressemitteilung** Wien, 8. Oktober 2019

*ÖGP-Jahrestagung 2019*

**ViennAir – frischer Wind im Zukunftsfach Pneumologie**

**Die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP), Österreichs größter Lungenärzte\*-Kongress, findet heuer vom 10. bis 12. Oktober in Wien statt. Unter dem Motto „ViennAir – frischer Wind im Zukunftsfach Pneumologie“ werden nationale und internationale Experten die neuesten Erkenntnisse und Entwicklungen im Zukunftsfach Pneumologie präsentieren und diskutieren. Besonderes Augenmerk gilt beim österreichischen Lungenfachärzte-Kongress auch der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit im Sinne einer optimierten Therapie und Betreuung der Patienten.**

Es ist die 43. Jahrestagung der ÖGP und sie wird zum dritten Mal fächerübergreifend im Sinne des interdisziplinären Austausches gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (ÖGTC) veranstaltet. „Diese Zusammenarbeit mit den Thoraxchirurgen sehen wir als ausgesprochen bereichernd an und sie spiegelt auch den klinischen Alltag wider: Es gibt zahlreiche Synergien zwischen diesen beiden Fächern, sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie“, so ÖGP- und Tagungspräsident **Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk**, Leiter der Abteilung für Pneumologie am Landesklinikum Hochegg.

**Was gibt es Neues im Zukunftsfach Pneumologie?**

Als „frischen Wind“ lassen sich wohl zu Recht die jüngsten Entwicklungen im Bereich neuer Behandlungsoptionen in der Lungenheilkunde bezeichnen. „Auf kaum einem anderen medizinischen Gebiet wurden in den vergangenen Jahren so große Fortschritte erzielt wie in der Pneumologie“, führte Schenk aus. Man denke nur an die Entwicklungen in der Therapie von Lungenkrebs oder Asthma. Als ein weiteres Beispiel für die rasante Entwicklung in der Pneumologie griff Schenk die **Diagnostik** heraus. Auch hier wehe, dank innovativer Entwicklungen, ein „frischer Wind“: So können heute sogenannte Lungenrundherde durch den Einsatz vom Artificial Intelligence bei bildgeben Verfahren sowie durch die innovative Navigationsbronchoskopie mit höherer Treffsicherheit erreicht und identifiziert werden. Oder auch in der Infektiologie, wo der Erregernachweis inklusive Resistenztests durch den Einsatz von PCR-Tests (molekulares Nachweisverfahren mittels Polymerase-Kettenreaktion) heute in unter zwei Stunden möglich ist. „Aber trotz aller hervorragender Diagnostik und Therapie darf die Wichtigkeit der Prävention nicht vergessen werden: Nicht-Rauchen sowie sich mittels Influenza- und Pneumokokken-Impfung vor Lungenentzündungen schützen, wird immer ein wichtiger Bestandteil der Lungengesundheit sein“, betonte Schenk.

**Frischer Wind in der Thoraxchirurgie – dank Roboterchirurgie und Co**

„Die Thoraxchirurgie hat in den letzten Jahren eine beachtliche Weiterentwicklung durchgemacht. Ausschlaggebend dafür waren sowohl technische als auch onkologische und funktionelle Aspekte“, erklärte **Univ.-Prof. Dr. Walter Klepetko**, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie und Tagungspräsident.

So erlaube zum Beispiel der Einsatz von Roboterchirurgie eine „ruhige Hand und höchste Genauigkeit“. Beides bringe dem Patienten ein geringeres Operationstrauma und somit einen kürzeren stationären Aufenthalt. Weiters seien die verschiedenen anderen Formen der minimal invasiven Chirurgie zum absoluten Standard in der Behandlung geworden, egal ob es die mittlerweile „klassische“ videounterstützte Knopflochchirurgie über zwei bis drei kleinste Schnitte oder die häufig propagierte sogenannte „uniportale Chirurgie“ durch einen einzigen kleinen Schnitt ist. Gehe es bei den minimal invasiven Eingriffen vor allem um Fortschritte beim Patientenkomfort, so seien die Weiterentwicklungen und großen Fortschritte im Bereich der komplexen Thoraxchirurgie direkt für das Überleben der Patienten und ihrer Prognose von Bedeutung, so der Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie und Leiter der Klinischen Abteilung für Thoraxchirurgie an der MedUni Wien/AKH Wien. Die immer weiter vorangebrachten Möglichkeiten, auch schwierig lokalisierte Tumore sicher und mit akzeptabler Belastung für den Patienten zu entfernen, stellen heute in der Kombination mit den modernen onkologischen Verfahren eine enorme Bereicherung der Behandlungsmöglichkeiten dar.

***ECMO* ermöglicht Operation ohne Beatmung**

Ein weiteres Beispiel der technischen Weiterentwicklung stellt die Extrakorporale Membranoxygenierung, kurz EMCO, dar. Dabei wird das [Blut](https://flexikon.doccheck.com/de/Blut) des Patienten künstlich mit Sauerstoff angereichert und so wird es möglich, ihn ohne künstlicher Beatmung zu operieren. Klepetko: „So kann der Chirurg in aller Ruhe, vor allem bei zentralen Tumoren des Tracheobronchialsystems, eine sehr schwierige und technisch fordernde Operation unter optimalen Bedingungen durchführen.“ Diese Technologie verbessert auch das Ergebnis von Lungentransplantationen deutlich.“

**Patienten dauerhaft von Luftnot befreien**

Im Bereich der funktionellen Thoraxchirurgie sind zuletzt die größten Fortschritte besonders bei der Korrektur von Verengungen der zentralen Luftwege, also des Kehlkopfs und der Luftröhre, gemacht worden. Klepetko: „Die Resektion von Engstellen der Luftröhre ist zu einem chirurgischen Standard geworden, der nicht belastender als eine Schilddrüsenoperation ist und die Patienten von den Problemen der Luftnot dauerhaft und anhaltend befreien kann. Ebenso ist es durch ein in Wien entwickeltes Verfahren möglich geworden, derartige Engstellen, die bis in den Kehlkopf hineinreichen, ebenfalls zu korrigieren. Für die häufig mehrfachst vorbehandelten Patienten stellt dies eine unglaubliche Verbesserung ihrer Lebensqualität dar.“

**Frischer Wind in der Asthma-Therapie: Fundamentaler Wechsel im Therapie-Schema**

Über die neuesten Entwicklungen in der Asthma-Therapie berichtete **Univ.-Doz. Dr. Felix Wantke,** Floridsdorfer Allergieambulatorium. Über 50% der Asthmatiker leiden an intermittierenden und leichten Asthmaformen. Gerade in der Behandlung dieser Gruppe gab es einen Paradigmenwechsel, erläuterte Wantke. Bei leichtem Asthma wurde bisher ausschließlich beim Auftreten von Atemnot medikamentös interveniert und ein bronchienerweiterndes Medikament[[1]](#footnote-1) gegeben. Wantke: „Der Patient wurde auf diese Weise zwar im Akutfall symptomatisch behandelt, die zugrundeliegende Entzündungsreaktion blieb aber bestehen. Aus diesem Grund gilt dieser Therapieansatz als überholt.“

**Verbesserte Kontrolle von leichtem Asthma durch permanenten Einsatz von Controllern[[2]](#footnote-2)**

Laut den neuen Behandlungsempfehlungen (GINA[[3]](#footnote-3) 2019), die die größte Änderung im Asthma-Management seit 30 Jahren darstellen, soll die Entzündung der Bronchien jetzt immer mitbehandelt werden. GINA empfiehlt daher bei jedem erwachsenen und jugendlichen Asthma-Patienten eine niedrig dosierte ICS-haltige Controller-Medikation – symptomorientiert (bei leichtem Asthma) oder täglich (bei schwereren Formen). Die Inhalation eines Controllers (ICS, inhalatives Steroid) verbessert bei jeder Inhalation die Symptomkontrolle deutlich, das Exazerbations[[4]](#footnote-4)-Risiko sinkt, wie rezente Untersuchungen gezeigt haben.

Bei der Bedarfsmedikation (Reliever) ist ein Kombinationspräparat zu bevorzugen, da der Patient dann nur *einen* Inhalator benötigt, den er bei Bedarf, aber auch – soweit erforderlich – regelmäßig verwenden kann. Es genügt also quasi ein Asthma-Inhalator für alle Lebenslagen.

**Schweres Asthma – Biologicals statt Kortison**

Auch in der Therapie des schweren Asthmas gibt es einen Wandel. Wantke: „Schweres Asthma bronchiale ist durch mangelnde Therapiekontrolle trotz Ausschöpfung der vollen Therapieoptionen und Behandlung etwaiger Komorbiditäten definiert. Bei schwerem Asthma bronchiale geht eine fehlende Asthmakontrolle mit massiver Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit einher. Die neue Behandlungsrichtlinie favorisiert monoklonale Antikörper, sogenannte Biologicals, und sieht niedrig dosiertes orales Steroid, Kortisontabletten, aufgrund der systemischen Nebenwirkungen als sekundäre Behandlungsoption, vor.“

**Frischer Wind in der Behandlung von Lungenkrebs: Zielgerichtete und Immuntherapie kommen immer früher zum Einsatz**

Die Erfolge in der Behandlung von Lungenkrebs schreiten weiter rasant voran. Immer mehr Patienten erhalten Immuntherapie und zielgerichtete Therapien, und das immer früher. Die Chemotherapie wird zunehmend zur „Add-on-Therapie“. Möglich mache diese Entwicklung vor allem die Identifizierung immer weiterer biologischer Merkmale am Tumor, die neue Angriffspunkte (Targets) bieten, an denen die modernen Therapeutika ansetzen können, so der onkologische Pneumologe **OA Dr. Maximilian Hochmair** von der Klinik Floridsdorf/Krankenhaus Nord. „Wir sind zwar noch nicht dort, wo wir hin wollen, aber wir werden immer besser“, gab sich Hochmair optimistisch. „Wir werden vor allem im ‚Profiling‘ des Tumorgewebes immer besser. Denn Krebs variiert von Tumor zu Tumor und von Patient zu Patient. Daher wird es auch nie EIN Allheilmittel geben. Was wir finden und entwickeln müssen, sind individuelle Maßnahmen, die auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten sind. Und darin werden wir immer besser.“ Denn aufgrund der Vielzahl an Daten zur Genetik des Tumors, die heute unter anderem dank New Generation Sequencing generiert werden können, kann die Therapie immer mehr und mehr personalisiert werden. Mit dem Ergebnis, dass immer mehr Patienten in immer früheren Krebs-Stadien eine zielgerichtete und/oder Immuntherapie erhalten können. Hochmair: „Die Chemotherapie mit all ihren Schrecken verliert dadurch zunehmend an Bedeutung und wird zur reinen Zusatz-Therapie. Für die Patienten bedeutet dies, dass sie deutlich weniger Nebenwirkungen erdulden müssen, deutlich bessere Behandlungsergebnisse und somit einen Überlebensvorteil erfahren, und dies alles bei einer höheren Lebensqualität!“

**\*** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Alle Bezeichnungen sowohl für Frauen als auch für Männer.*

**Dieser Text sowie Statements der ReferentInnen und Fotos zum Download unter:** [**www.medical-media-consulting.at/pressroom**](http://www.medical-media-consulting.at/pressroom)

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, [barbara.urban@medical-media-consulting.at](mailto:barbara.urban@medical-media-consulting.at)

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

**ViennAir – frischer Wind im Zukunftsfach Pneumologie:   
Die 43. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie im Überblick**

Der Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP), der von   
10. bis 12. Oktober in der Reed Messe in Wien stattfindet, ist der größte Kongress der Lungenfachärzte\* Österreichs. Es ist die 43. Jahrestagung der ÖGP und sie wird zum dritten Mal fächerübergreifend im Sinne des interdisziplinären Austausches gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (ÖGTC) veranstaltet. „Diese Zusammenarbeit mit den Thoraxchirurgen sehen wir als ausgesprochen bereichernd an und sie spiegelt auch den klinischen Alltag wider: Es gibt zahlreiche Synergien zwischen diesen beiden Fächern, sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie. Es ist eine ähnlich enge Zusammenarbeit wie in der Kardiologie und der Herzchirurgie“, so ÖGP- und Tagungspräsident Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk.

**Was gibt es Neues im Zukunftsfach Pneumologie?**

„Auf kaum einem anderen medizinischen Gebiet wurden in den vergangenen Jahren so große Fortschritte erzielt wie in der Pneumologie“, führte Schenk aus. Daher auch das Kongress-Motto „Frischer Wind im Zukunftsfach Pneumologie“. Schenk: „Als ‚frischen Wind‘ lassen sich wohl zu Recht die jüngsten Entwicklungen im Bereich neuer Behandlungsoptionen in der Lungenheilkunde bezeichnen. Vor allem bei der Behandlung von **Lungenkrebs** haben neu entwickelte Substanzen gänzlich neue Perspektiven eröffnet. Aber auch in der Therapie von **Allergien und Asthma**, die leider nach wie vor auf dem Vormarsch sind, gibt es Neuigkeiten.“

Als weiteres Beispiel für die rasante Entwicklung in der Pneumologie griff Schenk die **Diagnostik** heraus. Auch in diesem so wichtigen Bereich wehe, dank innovativer Entwicklungen, ein „frischer Wind“: „So zum Beispiel bei der Diagnostik von sogenannten Lungenrundherden. Sie können zum Beispiel Anzeichen für Infektionen wie Tuberkulose oder ein Abszess bis hin zum Lungentumor sein. Bei bildgeben Verfahren erhöht sich die Erfolgsrate dank des zunehmenden Einsatzes von Software im Sinne von Artificial Intelligence und bei der invasiven Diagnostik mittels Bronchoskopie können mithilfe der sogenannten Navigationsbronchoskopie auch kleinere Lungenrundherde mit höherer Treffsicherheit erreicht und identifiziert werden.“

Bei der Infektionsdiagnostik, also z.B. bei der Diagnostik der Pneumonie (Lungenentzündung), gelänge es durch den Einsatz von PCR-Tests (molekulares Nachweisverfahren mittels Polymerase-Kettenreaktion), den Erregernachweis inkl. Resistenztests in weniger als zwei Stunden zu erhalten, was wiederum eine präzisere Antibiotikatherapie erlaube.

„Aber trotz aller hervorragender Diagnostik und Therapie empfehle ich dringend das Einhalten der Impfempfehlungen. Denn am besten ist es natürlich, erst gar keine Lungenentzündung zu bekommen! Mittels Influenza- sowie Pneumokokken-Impfung kann das Pneumonie-Risiko signifikant reduziert werden“, betonte Schenk.

**Pneumologie wird immer wichtiger**

Die ÖGP stelle im Rahmen ihrer Jahrestagung nicht nur die jüngsten Entwicklungen im Bereich von Diagnostik und Therapie in der Lungenheilkunde vor, sondern setze sich auch mit den Anforderungen der Zukunft auseinander. Denn, so Schenk: „Die Prognosen der WHO legen nahe, dass wir uns in Zukunft großen Herausforderungen stellen müssen: Aufgrund von Umwelteinflüssen, der Bevölkerungsentwicklung und anderer Faktoren werden auch bei uns immer mehr Menschen an Lungenerkrankungen leiden. Daher werden auch zunehmend mehr Lungenfachärzte benötigt, um für die Anforderungen der Zukunft gewappnet zu sein und die steigende Zahl an Patienten bestmöglich versorgen zu können. Ein Schwerpunkt des Kongresses wird daher auf der Entwicklung zukunftsgerechter Behandlungskonzepte liegen.“

**Auch Interprofessionalität wird am Kongress groß geschrieben**

Die Jahrestagung ist, wie ebenfalls bereits Tradition, nicht nur interdisziplinär sondern auch interprofessionell ausgelegt. „Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit den Arbeitsgruppen Pflege und Atemphysiotherapie der ÖGP, die sehr aktiv Vorträge und Workshops mitgestaltet haben.“

So gibt es auch in diesem Jahr wieder Workshops, Kurse und Hands-on Kurse zu den Themen Thoraxsonographie, schwieriger Atemweg & Beatmung, Antibiotikatherapie, große Lungenfunktion und Pleuradrainagen, um die praktischen Fähigkeiten zu schulen und aufzufrischen.

Abschließend betonte ÖGP-Präsident Schenk: „Ein besonderes Anliegen ist uns die enge Kooperation mit der ERS, der Europäischen Lungengesellschaft, deren Präsident und Past-Präsident auch am Kongress teilnehmen werden. Besonders in Hinblick darauf, dass die European Respiratory Society ihren Kongress, der mit ca. 22.000 Teilnehmern der weltweit größte Kongress zum Thema Lungenkrankheiten ist, 2020 in Wien abhalten wird.“ Univ.- Prof. Schenk und Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber, Graz, werden 2020 die Kongresspräsidenten sein.

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

**Kontakt**

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk, MSc, MBA**Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie

Leiter der Abteilung für Pneumologie am Landesklinikum Hochegg  
Hocheggerstraße 88

2840 Hochegg

Tel.: +43-(0)2644-6300-21210

E-Mail: peter.schenk@hochegg.lknoe.at

**Frischer Wind in der Thoraxchirurgie**

**Die Thoraxchirurgie hat in den letzten Jahren eine beachtliche Weiterentwicklung durchgemacht. Ausschlaggebend dafür waren sowohl technische als auch onkologische und funktionelle Aspekte.**

**Roboterchirurgie – ruhige Hand und höchste Genauigkeit**

Die seit einigen Jahren verfügbare Roboterchirurgie hat sich speziell bei Eingriffen im sogenannten Mediastinum (Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln), vor allem also bei der Chirurgie der Thymusdrüse als das Standardverfahren etabliert. Durch die ausgefeilte Robotertechnik kann die Operation in diesem Bereich mit besonderer Präzision und gleichzeitig mit geringerer Belastung der Patienten\* erfolgen. Die „ruhige Hand“ des Roboters vermeidet jeden noch so geringen Tremor und gleichzeitig wird durch die hohe Vergrößerung eine enorme Genauigkeit erreicht. Beides resultiert in einem geringen Operationstrauma und damit einem kürzeren stationären Aufenthalt des Patienten.

**Minimal invasive Eingriffe sind absoluter Standard**

Daneben sind die verschiedenen anderen Formen der minimal invasiven Chirurgie zum absoluten Standard der Behandlung geworden, egal ob es die mittlerweile „klassische“ videounterstützte Knopflochchirurgie über zwei bis drei kleinste Schnitte oder die häufig propagierte sogenannte „uniportale Chirurgie“ durch einen einzigen kleinen Schnitt ist.

**Große Fortschritte in der onkologischen Chirurgie**

Geht es bei den „minimal invasiven Eingriffen“ vor allem um Fortschritte beim Patientenkomfort, so sind die Weiterentwicklungen im Bereich der „komplexen Thoraxchirurgie“ direkt für das Überleben der Patienten und ihrer Prognose von Bedeutung. Die immer weiter vorangebrachten Möglichkeiten, auch schwierig lokalisierte Tumore sicher und mit akzeptabler Belastung für den Patienten zu entfernen, stellen heute in der Kombination mit den modernen onkologischen Verfahren eine enorme Bereicherung der Behandlungsmöglichkeiten dar. Das betrifft z.B. Tumore der Lunge, die im Bereich des Apex (Lungenspitze) in die Thoraxwand, die Armgefäße oder Plexusnerven einwachsen, sogenannte Pancoasttumore. Hier werden durch die Kombination von Chemo/Strahlen und neuerdings natürlich Immuntherapie mit einer nachfolgenden chirurgischen Resektion Überlebensraten erreicht, die man früher bei weitem nicht gesehen hat.

***ECMO* ermöglicht Operation ohne Beatmung**

Ein weiteres Beispiel der technischen Weiterentwicklung stellt die Möglichkeit dar, Patienten zu operieren, ohne dass sie dabei beatmet werden. Dies ist durch den Einsatz einer speziellen Pumpe, einer sogenannten ECMO (Extrakorporale Membranoxygenierung), möglich, mit deren Hilfe das [Blut](https://flexikon.doccheck.com/de/Blut) des Patienten künstlich mit Sauerstoff angereichert wird. So kann der Chirurg in aller Ruhe, vor allem bei zentralen Tumoren des Tracheobronchialsystems, eine sehr schwierige und technisch fordernde Operation unter optimalen Bedingungen durchführen.

**Fortschritte in der Onkologie eröffnen auch der Chirurgie neue Möglichkeiten**

Die rezenten Fortschritte in der Onkologischen Therapie, speziell die Möglichkeit, einige Subtypen des Lungenkrebses mit Immuntherapie sehr erfolgreich zu behandeln, hat aber nicht zu einer Verringerung des Einsatzes der chirurgischen Resektion geführt, sondern im Gegenteil deren Sinnhaftigkeit wahrscheinlich noch erweitert. Tumore, die früher auf Grund ihrer Größe und Ausbreitung für inoperabel gegolten haben, sind heute bei erfolgreichem Ansprechen auf eine sogenannte „Induktions“- oder „Vorbereitungs“-Therapie plötzlich der chirurgischen Entfernung zugänglich. Diese Vielzahl an neuen Möglichkeiten bedingt, dass etablierte Behandlungspfade derzeit vollkommen neu definiert werden müssen, was selbstverständlich erst nach Gewinnung neuer Erfahrungen möglich sein wird.

**Patienten dauerhaft von Luftnot befreien**

Im Bereich der funktionellen Thoraxchirurgie sind zuletzt die größten Fortschritte besonders bei der Korrektur von Verengungen der zentralen Luftwege, also des Kehlkopfs und der Luftröhre, gemacht worden. Die Resektion von Engstellen der Luftröhre ist zu einem chirurgischen Standard geworden, der nicht belastender als eine Schilddrüsenoperation ist und die Patienten von den Problemen der Luftnot dauerhaft und anhaltend befreien kann. Ebenso ist es durch ein in Wien entwickeltes Verfahren möglich geworden, derartige Engstellen, die bis in den Kehlkopf hineinreichen, ebenfalls zu korrigieren. Dabei wird der gesamte Kehlkopf in der Mittellinie gespalten und mit einem Knorpelinterponat (Gewebsteil) erweitert, sodass wieder eine ausreichende Weite und Atemfähigkeit erzielt wird. Für die häufig mehrfachst vorbehandelten Patienten stellt dies eine unglaubliche Verbesserung ihrer Lebensqualität dar.

**ECMO verbessert auch Ergebnis von Lungentransplantationen deutlich**

Erwähnenswert sind noch die in den letzten Jahren erzielten Ergebnisverbesserungen in der Lungentransplantation. Hier hat sich vor allem der Einsatz der ECMO sehr bewährt, der einerseits zum sogenannten Bridging (Überbrückung) vor einer Transplantation erfolgt, wenn Patienten nicht mehr aus eigener Kraft atmen können. Durch den Einsatz der ECMO kann dabei eine Intubation und Beatmung der Patienten vermieden werden, wodurch diese in einem viel besseren Zustand zur Transplantation kommen. Andererseits werden heute alle Transplantationen an einer ECMO durchgeführt, was einen viel schonenderen Eingriff darstellt und zu besseren Funktionen des Transplantates führt.

Diese Anführungen ließen sich noch beliebig fortsetzen, genügen aber um zu zeigen, dass die Thoraxchirurgie ein lebendiges Fach ist, das in den letzten Jahren sehr viel „frischen Atem“ gefunden und an seine Patienten weitergegeben hat.

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

**Kontakt**

**Univ. Prof. Dr. Walter Klepetko**Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (ÖGTC)

Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie

Leiter der Klinischen Abteilung für Thoraxchirurgie

Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Tel: +43 (0)1 40400-56440   
Fax: +43 (0)1 40400-56420

[walter.klepetko@meduniwien.ac.at](mailto:walter.klepetko@meduniwien.ac.at)

**„Volkskrankheit Asthma – frischer Wind dank neuer Therapieoptionen“**

**Asthma bronchiale ist eine heterogene, multifaktorielle Erkrankung mit variabler und zumeist reversibler Verengung der Bronchien. Geschätzte 5% der Erwachsenen und bis zu 10% der Kinder haben Asthma. Asthma bronchiale teilt man nach Schweregrad in intermittierendes (seltener als 1mal pro Woche) und leichtes, mittelschweres und schweres persistierendes (öfter als 1mal pro Woche) Asthma ein. Über 50% der Asthmatiker\* leiden an intermittierenden und leichten Asthmaformen. Gerade bei dieser Gruppe gibt es einen Paradigmenwechsel in der Behandlung: Die neue Therapiestrategie behandelt von Anfang an die zugrundeliegenden Entzündungsreaktion der Bronchien mit und setzt somit so früh wie möglich auf Steroid-Präparate. Ziel ist eine noch bessere Asthmakontrolle.**

**Fundamentaler Wechsel in der Asthma-Therapie: Verbesserte Kontrolle von leichtem Asthma durch permanenten Einsatz von Controllern[[5]](#footnote-5)**

Bei leichtem Asthma wurde bisher ausschließlich bei auftretender Atemnot medikamentös interveniert und ein bronchienerweiterndes Medikament[[6]](#footnote-6) gegeben. Der Patient wurde auf diese Weise zwar im Akutfall symptomatisch behandelt, die zugrundeliegende Entzündungsreaktion blieb aber bestehen. Aus diesem Grund gilt dieser Therapieansatz als überholt. Laut den neuen Behandlungsempfehlungen (GINA[[7]](#footnote-7) 2019), die die größte Änderung im Asthma-Management seit 30 Jahren darstellen, soll die Entzündung der Bronchien jetzt immer mitbehandelt werden. GINA empfiehlt daher bei jedem erwachsenen und jugendlichen Asthma-Patienten eine niedrig dosierte ICS-haltige Controller-Medikation – symptomorientiert (bei leichtem Asthma) oder täglich (bei schwereren Formen). Die Inhalation eines Controllers (ICS, inhalatives Steroid) verbessert bei jeder Inhalation die Symptomkontrolle deutlich, das Exazerbations[[8]](#footnote-8)-Risiko sinkt, wie rezente Untersuchungen gezeigt haben.

**Ein Asthma-Inhalator für alle Lebenslagen**

Bei der Bedarfsmedikation (Reliever) ist ein Kombinationspräparat zu bevorzugen, da der Patient dann nur *einen* Inhalator benötigt, den er bei Bedarf, aber auch – soweit erforderlich – regelmäßig verwenden kann. Wie immer bei der Asthmatherapie bedarf es auch hier einer guten Aufklärung und Schulung des Patienten, damit die Medikation richtig und bedarfsorientiert eingesetzt wird. Als „Asthma-Spray für alle Lebenslagen“ kommt ein Budesonid-Formoterol Kombinationspräparat zum Einsatz, wobei Budesonid entzündungshemmend und Formoterol bronchienerweiternd wirkt; Dieser Inhalator ist prinzipiell auch während der Schwangerschaft einsetzbar, zumal beide Medikamente als weitgehend sicher gelten.

**Schweres Asthma – Biologicals statt Kortison**

Schweres Asthma bronchiale ist durch mangelnde Therapiekontrolle trotz Ausschöpfung der vollen Therapieoptionen und Behandlung etwaiger Komorbiditäten definiert. Bei schwerem Asthma bronchiale geht die fehlende Asthmakontrolle mit massiver Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit einher. Diese Patienten\* haben eine schlechte Lungenfunktion, leiden unter Atemnot, Husten und vor allem nächtlichen Beschwerden. Die neue Behandlungsrichtlinie favorisiert monoklonale Antikörper (Biologicals) und sieht niedrig dosiertes orales Steroid (Kortisontabletten) aufgrund der systemischen Nebenwirkungen als sekundäre Behandlungsoption.

**Biologica finden zunehmend Einzug in der Therapie des schweren Asthma**

Anti-IgE (Omalizumab) war das erste Biological in der Asthmatherapie, wobei die Indikation nach wie vor bei schwerem, therapierefraktärem allergischem Asthma mit und ohne Eosinophilie liegt. Hierzu zählt vor allem Asthma, das durch Ganzjahresallergien wie z.B. Tierhaare, Hausstaubmilben oder Schimmel ausgelöst wird. Zusätzlich konnte gezeigt werden, dass Omalizumab bei allergischem Asthma vor Virusinfekten schützt.

**Eosinophiles Asthma – was ist das?**

Asthma ist eine chronisch entzündliche Atemwegserkrankung, die durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden kann und unterschiedliche Verlaufsformen (Phänotypen) hat. Diese unterscheiden sich voneinander hinsichtlich des Schweregrades der Symptome, der Stärke der Entzündung sowie des Ansprechens auf bestimmte Therapien. Eine Verlaufsform ist das sogenannte eosinophile Asthma, das sich durch einen besonders hohen Eosinophilen-Spiegel im Blut und in der Lunge auszeichnet. Eosinophile sind Bestandteile des körpereigenen Immunsystems (weiße Blutkörperchen). Sie setzen Substanzen frei, die die chronische Entzündungsreaktion bei Asthma bronchiale auslösen. Zusätzlich werden Substanzen abgegeben, die das Lungengewebe schädigen können. Eine große Rolle bei ihrer Aktivierung spielt der Botenstoff Interleukin 5 (IL-5), der maßgeblich für Entzündungsprozesse im Körper verantwortlich ist – und bei [Asthmatikern](https://www.minimed.at/medizinische-themen/lunge/asthma/) speziell für die entzündlichen Prozesse in der Lunge.

**Drei Antikörper gegen schweres eosinophiles Asthma**

Für das schwere eosinophile Asthma (Eosinophilie > 300 G/l) stehen derzeit insgesamt drei anti-Il-5 Antikörper zur Verfügung, zwei Antikörper gegen zirkulierendes Interleukin-5 (Mepulizumab, Reslizumab) und einer gegen den Interleukin-5 Rezeptor (Benralizumab).

Bisher zeichnen sich die in der Pneumologie verwendeten Biologicals durch sehr gute Verträglichkeit bei Reduktion des Steroidbedarfs, Reduktion der Asthmaexazerbationen (= deutliche Verschlechterung das Asthmas), Verbesserung der Lungenfunktion und vor allem mit einem deutlichen Gewinn an Lebensqualität aus.

Im Mai 2019 hat die Europäische Kommission für schweres Asthma den anti-IL4/IL13 Rezeptor Antikörper Dupilumab zur Verwendung bei Erwachsenen und Jugendlichen ab zwölf Jahren zugelassen. Diese Substanz, die bisher in der Therapie der schweren atopischen Dermatitis (Neurodermitis) erfolgreich eingesetzt wurde, kann nun auch für schweres allergisches Asthma mit und ohne Neurodermitis eingesetzt werden.

Die Ersteinstellung auf Antikörper erfolgt zumeist an einem spezialisierten Zentrum oder durch einen spezialisierten Lungenfacharzt. Fortgeführt wird die Therapie, die auch von der Krankenkasse bezahlt wird, von niedergelassenen Lungenfachärzten. Die Nebenwirkungen sind zumeist geringfügig – ein Brennen an der Einstichstelle der monatlich verabreichten Injektion.

Viele der Patienten mit eosinophilem Asthma leiden an Nasenpolypen und Beeinträchtigung des Geruchsinns. Es zeigte sich, dass die Antikörpertherapien nicht nur die Entzündung der Atemwege verbessern, sondern auch die Nasenpolypen reduziert werden und der Geruchssinn zurückkommt.

**Zusammenfassung**

Der neue Therapieansatz behandelt nun immer die zugrundeliegende Entzündungsreaktion der Bronchien, da stets auch ein inhalatives Steroid gegeben wird. Diese Therapie verbessert die Symptomkontrolle deutlich, vermindert Asthmaexazerbationen und erhöht die Lebensqualität der Asthmatiker.

In der Behandlung des schwerem Asthma bronchiale wird das Therapiespektrum um den anti-IL4/IL13 Rezeptor Antikörper Dupilumab erweitert.

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

**Kontakt**

**Univ-Doz. Dr. Felix Wantke**

Floridsdorfer Allergieambulatorium

Pius Parsch Platz 1/3, A-1210 Wien

[wantke@faz.at](mailto:wantke@faz.at)

**Frischer Wind in der Behandlung von Lungenkrebs**

**Zielgerichtete und Immuntherapie kommen immer früher zum Einsatz**

**Die Erfolge in der Behandlung von Lungenkrebs schreiten weiter rasant voran. Immer mehr Patienten\* erhalten Immuntherapie und zielgerichtete Therapien, und das immer früher. Die Chemotherapie wird zunehmend zur „Add-on-Therapie“. Möglich macht diese Entwicklung vor allem die Identifizierung immer weiterer biologischer Merkmale am Tumor, die neue Angriffspunkte (Targets) bieten, an denen die modernen Therapeutika ansetzen können. Für die Patienten\* bedeutet dies: höhere Ansprechrate, längeres Überleben, deutlich weniger Nebenwirkungen und eine bessere Lebensqualität.**

„Wir sind zwar noch nicht dort, wo wir hin wollen, aber wir werden immer besser“, so der onkologische Pneumologe OA Dr. Maximilian Hochmair von der Klinik Floridsdorf/Krankenhaus Nord. „Wir werden vor allem im ‚Profiling‘ des Tumorgewebes immer besser. Denn Krebs variiert von Tumor zu Tumor und von Patient zu Patient. Daher wird es auch nie EIN Allheilmittel geben. Was wir finden und entwickeln müssen, sind individuelle Maßnahmen, die auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten sind. Und darin werden wir immer besser.“ Die Gruppe der Patienten, die zielgerichtete Therapien erhalten, wird immer größer, da immer mehr genetische Veränderungen identifiziert werden können.

**„Profiling“ wird dank Next-Generation-Sequencing immer besser**

Während eine Chemotherapie (Zytostatika) alle sich schnell teilenden Zellen im Körper angreift, richten sich zielgerichtete Krebstherapien ganz gezielt an spezifische Tumormerkmale. Dadurch wird das Tumorwachstum gebremst, die vielfältigen Nebenwirkungen einer Chemotherapie bleiben aber aus. Ähnlich die Entwicklungen in der Immunonkologie – nur greifen die Therapien hier nicht den Tumor selbst an, sondern aktivieren und befähigen das körpereigene Immunsystem, die Krebszellen anzugreifen. In beiden Fällen müssen aber zuerst die richtigen Angriffspunkte identifiziert werden.

Beim Next Generation DNA-Sequencing (kurz: NGS), auch „Hochdurchsatz-Sequenzierung“ genannt, handelt es sich um ein extrem schnelles, hoch effektives und relativ kostengünstiges molekularbiologisches Analyseverfahren, mit dem die genetische „Zusammensetzung“ des Tumors analysiert werden kann. Dabei werden jene Mutationen oder Genfusionen[[9]](#footnote-9) entdeckt, die als Targets (Ziele) für die Therapie dienen können. „Bis vor kurzem wurde der Patient nur auf einen oder einige wenige Tumormarker getestet. Heute wird dank NGS eine komplette DNA-Analyse, in speziellen Fällen auch eine RNA-Analyse vorgenommen, dank derer man viele verschiedene ‚Orte‘ am Tumor finden kann, die dann spezielle therapeutische Konsequenzen haben“, erläuterte Hochmair. Einerseits können durch das NGS Tumormarker identifiziert werden, also ob z.B. EGFR-, BRAF-, NTRK- oder RET-Mutationen vorliegen, die das Tumorwachstum fördern und Angriffspunkte verschiedener zielgerichteter Therapien darstellen. Andererseits können Biomarker identifiziert werden, die eine verbesserte Prognoseabschätzung und Therapievorhersage auch für Immuntherapien ermöglichen.

Hochmair: „Ein weiterer wichtiger Punkt: Mittels RNA-Sequenzierung können sogenannte Genfusionen genau analysiert werden. Das sind Veränderungen an Genen oder Genteilen, die ebenfalls dazu geeignet sind, das Tumorwachstum vorantreiben. Und laufend werden neue Erkenntnisse gewonnen und neue Ziele identifiziert[[10]](#footnote-10).“

Das Ziel all dieser Bemühungen: Die Patienten sollen genau jene Medikamente bekommen, die für „ihren“ Tumor am besten „passen“.

**Resümee**

Abschließend fasst Hochmair zusammen: „Aufgrund der vorliegenden Daten und Untersuchungen, haben wir die Erkenntnis gewonnen, dass jeder Krebs einzigartig ist – und dass wir daher auch in der Therapie dementsprechend vorgehen müssen. Aufgrund der Vielzahl an Daten zur Genetik des Tumors, die wir heute unter anderem dank New Generation Sequencing generieren können, können wir die Therapie auch tatsächlich immer mehr und mehr personalisieren. Mit dem Ergebnis, dass immer Patienten in immer früheren Krebs-Stadien eine zielgerichtete und/oder Immuntherapie erhalten können. Die Chemotherapie mit all ihren Schrecken verliert dadurch zunehmend an Bedeutung und wird zur reinen Zusatz-Therapie. Für die Patienten bedeutet dies, dass sie deutlich weniger Nebenwirkungen erdulden müssen, deutlich bessere Behandlungsergebnisse und somit einen Überlebensvorteil erfahren, und dies alles bei einer höheren Lebensqualität!“

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

**Kontakt**

**OA Dr. Maximilian Hochmair**

Leiter des Arbeitskreises Pneumologische Onkologie der ÖGP

Leiter der onkologischen Tagesambulanz/Tagesklinik, Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie Krankenhaus Nord – Klinik Floridsdorf

Brünner Straße 68–70

1210 Wien

Tel.: 01/277 00 – 73820

E-Mail: [maximilian.hochmair@wienkav.at](mailto:maximilian.hochmair@wienkav.at)

1. SABA: kurz wirksamer Beta-2-Agonist [↑](#footnote-ref-1)
2. Als ***Controller*** werden Medikamente zur Langzeittherapie von Asthma bezeichnet, die die ständige „Entzündungsbereitschaft“ der Atemwege unterdrücken und so Exazerbationen vorbeugen sollen. Dabei handelt es sich um inhaltative Koritsonpräparate, aber auch um bronchenerweiternde Medikamente. Im Gegensatz dazu kommen ***Reliever*** nur im Bedarfsfall zum Einsatz – sie werden im Notfall zur Behandlung der akuten Sympomartik eingesetzt. [↑](#footnote-ref-2)
3. GINA: Golbal Initiative for Asthma [↑](#footnote-ref-3)
4. Exazerbation – plötzliche, deutliche Verschlechterung der Erkrankung [↑](#footnote-ref-4)
5. Als ***Controller*** werden Medikamente zur Langzeittherapie von Asthma bezeichnet, die die ständige „Entzündungsbereitschaft“ der Atemwege unterdrücken und so Exazerbationen vorbeugen sollen. Dabei handelt es sich um inhaltative Koritsonpräparate, aber auch um bronchenerweiternde Medikamente. Im Gegensatz dazu kommen ***Reliever*** nur im Bedarfsfall zum Einsatz – sie werden im Notfall zur Behandlung der akuten Sympomartik eingesetzt. [↑](#footnote-ref-5)
6. SABA, kurz wirksamer Beta-2-Agonist [↑](#footnote-ref-6)
7. GINA: Golbal Initiative for Asthma [↑](#footnote-ref-7)
8. Exazerbation: plötzliche, deutliche Verschlechterung der Erkrankung [↑](#footnote-ref-8)
9. Zwei hintereinander liegende Gene oder Genteile werden im Rahmen der Proteinsynthese so „abgelesen“, als ob sie ein Gen wären. Dadurch kann es zu Fehlfunktionen und somit Entstehung von Tumoren kommen. [↑](#footnote-ref-9)
10. Z.B. RET-Fusion oder NTRK-Fusionsgen [↑](#footnote-ref-10)