**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)

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)