13. Oktober 2015

# ÖGP-Kongress 2015:

**Lernen, Forschen, Behandeln – Pädiatrische Pneumologie im Brennpunkt**

**Die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP) findet heuer in der Zeit vom 15. – 17. Oktober in Graz statt, wo auch die traditionsreichste pneumologische Pädiatrie Österreichs beheimatet ist. Unter dem Titel „Lernen, Forschen, Behandeln – Pädiatrische Pneumologie im Brennpunkt“ wird die Wichtigkeit der Behandlung von Lungenkrankheiten im Kindesalter durch spezialisierte PneumogInnen eines der zentralen Themen des Kongresses sein. In Rahmen eines Mediengesprächs am 13. Oktober in Wien informierten ExpertInnen.**

**Asthma bei Kindern im Vormarsch**

Die pädiatrische Pneumologie spielt für die Kinder- und Jugendgesundheit eine wichtige Rolle, stellt sie doch den Erhalt einer ungestörten Atmung im Erwachsenenalter sicher. Ihre Bedeutung steigt gegenwärtig zusätzlich, denn Erkrankungen des Atemtaktes – vor allem Asthma bronchiale als häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter – befinden sich im Vormarsch. Etwa 10% aller Kinder und Jugendlichen in Österreich leiden daran und auch allergische Erkrankungen sind im Zunehmen begriffen. Ein weiterer wichtiger Aspekt der pädiatrischen Pneumologie ist, dass es heute immer öfter gelingt, die Überlebensraten von Kindern nach – auch extremen – Frühgeburten zu erhöhen. Die Lungen dieser Kinder konnten im Mutterleib nicht ausreifen und benötigen daher eine intensive und kompetente Betreuung durch spezialisierte PneumologInnen. „Dass wir die diesjährige Jahrestagung unserer Gesellschaft in Graz veranstalten, soll auch auf die Wichtigkeit der Fachdisziplin Pädiatrische Pneumologie hinweisen, denn Graz hat auch die traditionsreichste Pädiatrische Pneumologie in Österreich“, so **Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka**, Präsident der ÖGP.

Im Rahmen des Kongresses, werden über 400 Experten und Expertinnen aus Österreich, Deutschland, Österreich und der Schweiz kommen und über neueste Therapiemöglichkeiten und wissenschaftliche Erkenntnisse des Bereichs Lungengesundheit diskutieren; unter anderem über das Thema Rauchen und Schwangerschaft.

 **Rauchen in der Schwangerschaft erhöht Asthma-Risiko für das Kind**

„Der Abbau von Nikotin erfolgt bei Schwangeren verhältnismäßig rascher, sodass der Körper sogar nach mehr Nikotin verlangt als bei nicht schwangeren Raucherinnen; Schwangere leiden daher rascher unter Entzugserscheinungen. Doch für das ungeborene Kind und auch die weitere Entwicklung des Kindes ist das Rauchen der Mutter ein erheblicher Risikofaktor: Mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft ist damit der wichtigste veränderbare Risikofaktor für schwangerschaftsassoziierte Krankheiten und Todesfälle. Nun liegen auch neue Daten vor, die dies untermauern“, so **OÄ.in Priv.-Doz.in Angela Zacharasiewicz**, leitende Oberärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde im Wilhelminenspital, Wien, bei dem Mediengespräch.

Nikotin ist ein starkes Gift, das neben der Lungenentwicklung auch die Hirnentwicklung und Nervenentwicklung des Ungeborenen stört.[[1]](#endnote-1) Es sammelt sich im Fruchtwasser an, „das Kind schwimmt quasi in einer giftigen Brühe“, so Zacharasiewicz.

Die Rate an Geburtskomplikationen ist bei Müttern, die in der Schwangerschaft rauchen, höher und auch die Frühgeburtsrate ist deutlich erhöht. Frühgeborene Kinder sind anfälliger für Atemwegsinfektionen, in der Folge ist das Risiko für chronische Lungenerkrankungen erhöht. Zacharasiewicz: „Das Abwehrsystem ist bei Kindern, deren Mütter in der Schwangerschaft rauchten, beeinträchtigt und geschwächt, ein Effekt mit schwerwiegenden Folgen: Schwere Asthmaanfälle sind bei diesen Kindern häufiger und verlaufen auch schwerer als bei Kindern, die an Asthma leiden und deren Mütter während der Schwangerschaft nicht geraucht haben.“

**Auch rauchende Großmütter gefährden ihre Enkel**

Es kommt durch mütterliches Rauchen in der Schwangerschaft auch zu epigenetischen Veränderungen, also Veränderungen im Erbgut, die auch das Abwehrsystem des Kindes nachhaltig verändern.[[2]](#endnote-2) Selbst eine Großmutter, die während ihrer Schwangerschaft geraucht hat, erhöht noch das Asthma-Risiko für ihr Enkelkind, auch wenn die Mutter selbst nicht raucht.[[3]](#endnote-3)

Zusammenfassend meinte Zacharasiewicz: „Mit dem Rauchen aufhören – am besten noch vor der Schwangerschaft, aber auf jeden Fall sofort bei eingetretener Schwangerschaft – ist wohl die billigste gesundheitsfördernde Maßnahme für das Kind und weitere Generationen!“

**Siegeszug der Immunonkologie beim Lungenkarzinom?**

„Das junge Gebiet der Immunonkologie ist eines der vielversprechendsten und spannendsten der modernen Onkologie, das nun auch zunehmend bei Lungenkrebs zur Anwendung kommen wird und hier einen echten ‚Lichtblick‘ darstellt“, so **Oberarzt Dr. Maximilian J. Hochmair**, Leiter der Onkologischen Ambulanz und Tagesklinik - Pav. Leopold I Respiratory Oncology Unit (ROU) Otto Wagner Spital sowie Leiter des Arbeitskreises für Pneumologische Onkologie der ÖGP. „Vereinfacht gesagt sind diese neuen, biotechnisch hergestellten Arzneimittel in der Lage, das körpereigene Immunsystem dazu zu bringen, sich gegen die Krebszellen zu wenden. Die Immunonkologie wird nun zunehmend auch beim Lungenkarzinom zum Einsatz kommen.“ Das erste immunonkologische Präparat, ein monoklonaler Antikörper, hat die Zulassung bei einer Form von Lungenkrebs erhalten. Einige weitere Präparate stehen vor der Zulassung.

**Lebensverlängerung, besseres Ansprechen und höhere Lebensqualität**

Hochmair: „Die Erfolge dieses neuen Therapieansatzes sind bahnbrechend. Im Hinblick auf Lebensverlängerung, besseres Ansprechen der Therapie und höhere Lebensqualität, also die Kernpunkte, warum man überhaupt eine Krebstherapie durchführt, ist der immunonkologische Ansatz deutlich der bisher zum Einsatz kommenden Chemotherapie überlegen.“ Allerdings gibt es keine Entwarnung für Raucher\*. Hochmair: „Eines bleibt aber mit Sicherheit als Faktum bestehen: Rauchen ist und bleibt die Gefahrenquelle Nummer Eins, an Lungenkrebs zu erkranken. Denn das Rauchen ist als wichtigste Ursache für Lungenkrebs längst eindeutig nachgewiesen. Und trotz aller positiven Entwicklungen bei der Behandlung des Lungenkrebses wird diese Erkrankung wohl lebensbedrohlich bleiben.“

**Nicht-invasive Beatmung kann COPD-Patienten das Leben retten!**

**Prim.a Dr.in Sylvia Hartl,** Abteilungsvorständin der [2. Internen Lungenabteilung](http://www.wienkav.at/kav/ows/medstellen_anzeigen.asp?ID=1026) am Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital und Past-Präsidentin der ÖGP, betonte in ihren Vortrag die Wichtigkeit der zeitgerechten und nichtinvasiven (kurz: NIV) Beatmung bei COPD-Patienten durch den spezialisierten Facharzt. Denn die Überlebenschance bei akutem Atemversagen kann durch NIV verdoppelt werden. „Schwere Formen der COPD führen zu einer schleichenden CO2-Vergiftung, die letztendlich zum Tod führt. Das richtige COPD-Management – von der Messung der Blutgase bis zur Sicherung einer rechtzeitigen, ausreichenden Sauerstoffzufuhr mittels nichtinvasiver Beatmung durch eine Atemmaske – ist allerdings nur dort garantiert, wo es eine Abteilung für Pulmologie gibt: Für die Betreuung dieser Patienten ist das Wissen der Fachärzte unabdingbar. Die Vorteile für Patienten und Gesundheitssystem liegen auf der Hand: Bei Behandlung durch Pulmologen und richtiger Beatmung steigen die Überlebenschancen der COPD-Patienten und die Betreuungskosten sinken.“

CO2  hat jedoch auch bereits in kleineren Dosen Auswirkungen auf die Gesundheit. Hartl: „Die Betroffenen sind unkonzentriert und energielos, leiden unter Kopfschmerzen bis hin zu Benommenheit oder Verwirrtheit, bevor es zur tödlichen Atemlähmung kommt. Daher sind auch schleichende chronische CO2-Erhöhungen gesundheitsrelevant.“ Dies belegt nun eine bahnbrechende Studie[[4]](#endnote-4). „Durch den Einsatz von künstlicher Beatmung auch bei chronischer CO2-Erhöhung im Blut kann eine deutliche Reduktion der Sterberate erzielt werden“, so Hartl.

**Einheitliche Behandlungsstrategie von größter Wichtigkeit für Erhöhung der Überlebensrate…**

Allerdings, so die Daten des COPD-Audit, werden nur ca. 45% der Patienten, die eine auffällige Blutgasanalyse bei der Aufnahme haben, überhaupt einer Beatmung zugeführt. Und von allen Krankenhäusern, die COPD-Patienten aufnehmen, nimmt ein Fünftel keine Blutgas-Messung vor. Hartl: „Überall wo COPD-Patienten betreut werden, müssen die Geräte zur Messung der Blutgasanalyse vorhanden sein und auch verwendet werden. Die Anwendung der nichtinvasiven Beatmung bei COPD ist also leider noch immer kein Standard! Nach 20 Jahren erfolgreicher Anwendung dieser Technologie in den Intensivstationen muss festgestellt werden, dass sich kein einheitlicher klinischer Standard entwickelt hat! Eine traurige Bilanz.“

Hartl fordert mehr Respiratory Care Units, in denen die Patienten von dafür ausgebildeten Spezialisten versorgt werden und mehr Weaning-Zentren (Weaning = Entwöhnen). In diesen Spezialzentren werden beatmete Patienten von der Beatmung entwöhnt oder auf eine Dauerbeatmung zu Hause trainiert. Sie stellen weniger technischen Überwachungsaufwand bereit, bieten aber mehr Schulung und Rehabilitation an. Hartl: „Der Vorteil für die Patienten ist evident, und diese Einrichtungen sind auch kostengünstiger.

**…und Senkung der Kosten für das Gesundheitssystem**

Die Kosten einer NIV zu Hause sind im Vergleich zu einem Intensivaufenthalt „lächerlich gering und rechtfertigen nicht, dass die Therapie geeigneten Patienten weiterhin vorenthalten wird“. Hartl abschließend: „Um die Qualität der Behandlung zu erhöhen, müssen die Behandlungsstandards gemäß den wissenschaftlichen Ergebnissen angepasst und eine einheitliche Behandlungsstrategie für die chronische schwere COPD eingeführt werden! Was fehlt ist die Struktur, um flächendeckend Respiratory Care Units an Lungenabteilungen einzurichten, um diese Therapie in Österreich allen in Frage kommenden Patienten anbieten zu können.

**\*** *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.*

Urban & Schenk medical media consulting

Barbara Urban: 0664/41 69 4 59, barbara.urban@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: 0664/160 75 99, harald.schenk@medical-media-consulting.at

1. Slotkin TA Toxicol Sci. 2015 [↑](#endnote-ref-1)
2. Maccani et al. Adv Genomics Genet. 2015 [↑](#endnote-ref-2)
3. Li YF et al. Chest 2005 [↑](#endnote-ref-3)
4. *„Die Patienten mit Beatmung hatten eine höhere Lebensqualität sowie eine bessere Leistungsfähigkeit und nur 12% verstarben innerhalb eines Jahres. Jene Patienten ohne Beatmung hatten unter denselben Umständen eine deutlich schlechtere Lebensqualität als die Vergleichsgruppe, die Sterblichkeit lag bei 33%“.* (Non-invasive positive pressure ventilation for the treatment of severe stable chronic obstructive pulmonary disease: a prospective, multicentre, randomised, controlled clinical trial. Thomas Köhnlein, Wolfram Windisch, Dieter Köhler, Anna Drabik, Jens Geiseler, Sylvia Hartl, Ortrud Karg, Gerhard Laier-Groeneveld, Stefano Nava, Bernd Schönhofer, Bernd Schucher, Karl Wegscheider, Carl P Criée, Tobias Welte Lancet Respir Med 2014 Published Online July 25, 2014) [↑](#endnote-ref-4)