Österreichische Gesellschaft
für Pneumologie
Austrian Society of Pneumology

Jahreskongress 2011 der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Lernen – Forschen – Behandeln:
Experten diskutieren aktuelle Standards in Diagnose und Therapie

BEGEHBARE LUNGE erstmals in Österreich:
Im Rahmen des Kongresses neue Aufklärungsinitiative der ÖGP für die Bevölkerung

M e d i e n g e s p r ä c h

Dienstag, 6. September 2011, 10.00 Uhr

Hollmann Salon
Grashofgasse 3 (Heiligenkreuzerhof), 1010 Wien

Österreichische Gesellschaft
für Pneumologie
Austrian Sociecty of Pneumology

Die Gesprächspartner

OÄ Dr. Sylvia HARTL	Vizepräsidentin der ÖGP, designierte ÖGP Präsidentin, und Oberärztin der 1. Internen Lungenabteilung am Otto Wagner Spital, Wien
Prim. Univ. Prof. Dr. Otto C. BURGHUBER	Kongress-Präsident, Past Präsident der ÖGP, Vorstand der 1. Internen Lungenabteilung am Otto Wagner Spital, Wien

Österreichische Gesellschaft
für Pneumologie
Austrian Society of Pneumology

Inhalt

Jahreskongress 2011 der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

„Machen Sie sich selbst ein Bild“ – Lungenfachärte laden erstmals in Österreich in die BEGEHBARE LUNGE

OÄ Dr. Sylvia Hartl Seite 4

Im Rahmen des ÖGP-Kongresses, der vom 8. bis 10. September 2011 in der Messe Wien stattfindet, gibt es für die Wiener Bevölkerung die Möglichkeit, ein 5 Meter langes, 2,50 Meter breites und 2,60 Meter hohes Lungenmodell zu besuchen und sich dreidimensional ein Bild darüber zu verschaffen, wie sich gesundes Lungengewebe bei verschiedenen pneumologischen Erkrankungen verändert und welche Symptome sich daraus für die Betroffenen ergeben.
Ziel dieser ÖGP-Initiative, die unter dem Motto „Machen Sie sich selbst ein Bild“ steht: Der Bevölkerung einmal mehr bewusst zu machen, dass Umwelteinflüsse ein wesentlicher Schädigungsfaktor für unsere Lunge sein können und dass es an jedem einzelnen liegt, auf seine Lunge zu achten.

Das sieht man in der BEGEHBAREN LUNGE Seite 6

Die gesunde Lunge, Lungenentzündung/Pneumonie, Akute Bronchitis, Asthma bronchiale, COPD, Lungenemphysem, Bronchialkarzinom/Lungenkrebs Lungenembolie

Jahreskongress 2011 der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Lernen – Forschen – Behandeln: „Versorgungsforschung wird zunehmend wichtiger“

Univ.-Prof. Dr. Otto C. Burghuber Seite 10

Die im praktischen Umgang mit Lungenkranken gewonnenen Erkenntnisse über die beste Versorgung der Patienten, ihre Präsentation durch und die Diskussion mit TOP-Experten ist einer der Schwerpunkte des diesjährigen Kongresses der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP), der vom 8. bis 10. September 2011 in der Messe Wien stattfindet. Generalthema der Veranstaltung: „Lernen – Forschen – Behandeln“. Thematisch stehen aktuellen Fragestellungen u.a. zu den Krankheitsbildern Asthma, COPD, Pulmonale Embolie, zystische Fibrose, Klinische Onkologie, im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Veranstaltung. HOT TOPIC, mit zu erwartender kontroversieller Diskussion: „Screening bei Lungenkarzinom?“

BEILAGE

Pyramide der Gesundheitseffekte von Luftverschmutzung Seite 12

Österreichische Gesellschaft
für Pneumologie
Austrian Society of Pneumology

Jahreskongress 2011 der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

„Machen Sie sich selbst ein Bild“ – Lungenfachärzte laden erstmals in Österreich in die BEGEHBARE LUNGE

Im Rahmen des ÖGP-Kongresses, der vom 8. bis 10. September 2011 in der Messe Wien stattfindet, gibt es für die Wiener Bevölkerung die Möglichkeit, ein 5 Meter langes, 2,50 Meter breites und 2,60 Meter hohes Lungenmodell zu besuchen und sich dreidimensional ein Bild darüber zu verschaffen, wie sich gesundes Lungengewebe bei verschiedenen pneumologischen Erkrankungen verändert und welche Symptome sich daraus für die Betroffenen ergeben. Ziel der Initiative, die unter dem Motto „Machen Sie sich selbst ein Bild“ steht: Der Bevölkerung einmal mehr bewusst zu machen, dass Umwelteinflüsse ein wesentlicher Schädigungsfaktor für unsere Lunge sein können und dass es an jedem einzelnen liegt, auf seine Lunge zu achten.

Die Lunge ist ein lebenswichtiges Organ, das dem Körper Sauerstoff zuführt, und giftiges Kohlendioxid, das wir produzieren, ab-atmet. Gesundheit, auch die Lungengesundheit wird von den meisten Menschen als selbstverständlich angesehen. Der Bevölkerung ist nicht bewusst, dass die Lunge wie kein anderes Organ die gesamte Umwelt wahrnimmt und dadurch täglich starken Belastungen und Umwelteinflüssen ausgesetzt ist.

„Ein lebenswichtiges, aber sehr sensibles Organ“

„Asthma, COPD, Lungenkrebs und andere Erkrankungen sind durch unbeachtete chronische Umwelteinflüsse sehr stark mitbedingt“ begründet OÄ Dr. Sylvia Hartl, ÖGP Vizepräsidentin und designierte Präsidentin der Lungengesellschaft, beim Mediengespräch aus Anlass des ÖGP Kongresses in Wien, das stetige Bemühen der Lungengesellschaft, mit verschiedenen Initiativen ein breites Bewusstsein dafür zu schaffen, dass die Gesundheit der Lunge nicht selbstverständlich ist und jeder auf seine Lunge achten muss.

Die Lunge, so Hartl, ist ein sehr empfindliches Organ, das bis zum 18. Lebensjahr wächst – ob man daher mit einer gesunden Lunge erwachsen wird, hängt sehr stark davon ab, wie man mit dieser Lunge umgeht, d. h. was man einatmet. Bedroht ist die Lunge bei der Einatmung von sogenannten übertragbaren Krankheiten, d. s. infektiösen Krankheiten oder von nicht übertragbaren Krankheiten, d. s. schadstoffvermittelte Erkrankungen (Staub, Giftstoffe, Zigarettenrauch, Pollen, Allergene etc.) oder angeborenen Störungen (vererbbare Krankheiten).

Wirkung von Luftschadstoffen schwierig einzuschätzen, daher…

Luftschadstoffe sind in Bezug auf die Lungengesundheit in ihrer Kombination häufig schwierig einzuschätzen, da sich einzelne Schadstoffmuster gemeinsam verstärken können oder mehrere unterschiedliche Schädigungsmuster erzeugen können. Darüber hinaus können Schadstoffe unmittelbar Folgen für die Atmung haben oder aber erst nach einer längeren Einwirkdauer Krankheiten erzeugen!

…längere Beobachtungen in epidemiologischen Gesundheitsstudien notwendig:
Start der ersten und bislang größten Studie demnächst in Wien

Es gibt eine Pyramide der Gesundheitseffekte, die Luftschadstoffe verursachen (s. BEILAGE 1, Seite 12), man braucht daher längerfristige Beobachtungen in epidemiologischen Gesundheitsstudien, die solche Gesundheitsfolgen in bestimmten Luftsituationen für das Lungenwachstum und die Lungengesundheit messen.
In Wien wird demnächst die erste und bislang größte Gesundheitsstudie zur Lungengesundheit starten, in deren Rahmen rund 10.000 Menschen in Bezug auf ihre Lungengesundheit und Lungenentwicklung innerhalb von 12 Jahren mehrmals untersucht werden. „Daraus können nicht nur Erkenntnisse über Empfindlichkeiten und Veranlagungen von Schadstoff-empfindlichen Personen gewonnen werden, sondern auch welche Präventivmaßnahmen wir benötigen, um durch Luftverbesserungen (Verkehr, Zigarettenrauch ..) unsere Lungen zu schützen.“ (Hartl)

Luftschadstoffe schädigen nicht nur die Lunge

Luftschadstoffe schädigen nicht nur die Lungen, sondern tragen auch wesentlich zur Entstehung von Herz/Kreislauferkrankungen oder Krebs bei, betont Hartl. Denn: „Die ultrafeinen, sehr, sehr kleinen Partikel, die durch die Lunge in den Körper eingeschleust werden, können die Lungenbläschen durchdringen und so ins Blut gelangen.“

So wird die Lunge gesund erhalten:

Hartl betont, dass viele Lungenerkrankungen oder Schädigungen vermieden werden könnten, wenn man auf die Gesundheit der Lungen achtet: Das bedeutet: „Bedacht nehmen auf saubere Luft, also eine mit Schadstoff (z. B. Rauch) geschwängerte Luft bewusst vermeiden; bei Symptomen wie Husten, Atemnot, Schleim eine Abklärung durchführen und eine eventuelle Krankheit entsprechend behandeln.“ Und: „Die Lungen schätzen Bewegung weil sie durch die gesteigerte Atmung bei Anstrengung besser durchlüftet werden. Wer einen aktiven Lebensstil hat, schützt auch seine Lungen!“ (Hartl).

Die BEGEHBARE LUNGE:

Krankhafte Veränderungen des Lungengewebes dreidimensional erleben

Bei einem Gang durch das Lungenmodell kann man, so Hartl, „ganz realistisch sehen, wie eine gesunde Lunge aussieht, welche Veränderungen bestimmte Krankheitsbilder wie u. a. Asthma, COPD, Lungenkrebs zur Folge haben und welche Konsequenzen sich für die Betroffenen daraus ergeben.“

Ausgehend vom Zustand einer gesunden Lunge zeigt der Gang durch das Lungenmodell eindrucksvoll, „was sich bei verschiedenen Erkrankungen in unserer Lunge tut und wie die Lungenfunktion dadurch zwangsläufig beeinträchtigt wird.“ (Hartl)

Österreichische Gesellschaft
für Pneumologie
Austrian Society of Pneumology

Das sieht man in der BEGEHBAREN LUNGE

Die Gesunde Lunge

Unsere Lungen bestehen aus Röhren **(Bronchien)** die wie die Äste eines verzweigten Baumes die Luft in die Lungenbläschen führen. Die **Lungenbläschen** sind zarte (wie Spinnweben), weintraubenartig angeordnete Strukturen, die eine große Fläche für die Aufnahme von Sauerstoff zur Verfügung stellen. Eine erwachsene Lunge ist so groß wie ein Tennisfeld!

Lungenentzündung/Pneumonie

Was passiert? Die Lungenbläschen sind mit Entzündungszellen und Blutflüssigkeit gefüllt, die Zwischenräume zwischen den Lungenbläschen sind ebenfalls mit Entzündungszellen gefüllt und die Blutgefäße sind erweitert und bringen Entzündungszellen auf dem Blutweg, um Bakterien oder Viren abzutöten. Die Atemwege können in die Entzündung einbezogen sein, dann spricht man von einer Bronchopneumonie.

Folge: Einschränkung der Sauerstoffaufnahme in den Körper, da die Lungenbläschen verklebt sind. Deshalb sind Lungenentzündungen lebensgefährlich.

Symptome: Eine Lungenentzündung muss nicht mit Auswurf einhergehen, häufiger ist der Husten trocken, starke Allgemeinsymptome begleiten die meisten Lungenentzündungen: Fieber, Leistungsknick und heftiges Krankheitsgefühl.
Atemnot weist auf eine ausgedehnte Lungenentzündung hin.

Das sieht man im Lungenmodell: die „angeschoppten“ Lungenbläschen sind mit Entzündungsmaterial angefüllt – die Lunge ist in diesen Arealen daher nicht mit Luft gefüllt.

Akute Bronchitis

Was passiert? Es kommt zu einer Entzündung der Bronchien durch das Einatmen von Bakterien, Viren oder andere seltenen Keimen.

Symptome: Husten, Schmerzen in der Brust, flüssig weißlicher Auswurf wie beim Schnupfen oder eitrig. Folge: Husten, um die Atemwege zu reinigen.

Das sieht man im Lungenmodell: Die Bronchien sind mit Schleim, der mehr oder weniger eitrig ist, angefüllt. Die Schleimhaut ist geschwollen und die darunterliegende Knorpel-Muskelschicht kann ebenfalls von Entzündungszellen durchsetzt sein.

Asthma bronchiale

Was passiert? Dabei geht es um eine angeborene Veranlagung der Bronchien, sich auf Umweltreize plötzlich krampfartig zu verengen. Dies geschieht durch eine maximale Verkürzung der Muskelzellen in den kleinen Atemwegen.
Daneben produzieren die Schleimzellen ein zähflüssiges Sekret, das die Atemwege zusätzlich verlegt. Die Verkrampfung der Bronchien ist vorübergehend – danach funktioniert die Lunge häufig wie normal und man spürt keine Krankheit. Wenn diese immunvermittelte Entzündung,

die die Bronchien reizt, lange besteht und die Bronchien daher nie einen Normalzustand erreichen, werden die Bronchien nachhaltig verdickt und diese Veränderung ist nicht rückbildungsfähig. Daraus resultiert eine Dauerschädigung der kleinen Atemwege – man bezeichnet diese Krankheitsmerkmale als fixiert –, die Patienten haben daher einen täglichen Leidensdruck:

Folgen: Die engen Atemwege lassen in bestimmten Arealen der Lungen kaum Luft durchströmen – dies blockiert vor allem das passive Ausströmen der Luft aus den Lungen –, die Lungen werden daher aufgeblasen wie bei einem Luftballon. Die Betroffenen haben ein Gefühl der überblähten Lungen und leiden unter Erstickungsgefühl. Das Atmen kostet enorme Kraft, denn die Luft kann nur mit großer Anstrengung durch die engen Luftwege gepresst werden. Im Extremfall kann man an dieser Atemwegsverengung ersticken, daher ist Asthma eine ernste Krankheit. Auch Menschen mit leichten Erscheinungen können plötzlich schwerere Anfälle haben, vor allem wenn sie die Krankheit nicht behandeln und nicht akzeptieren, dass die Krankheit chronisch und daher unheilbar ist. Asthma kann „schlafen“ aber nicht für immer verloren gehen.

Symptome: Anfallsartige Atemnot bei Reizung der Atemwege durch Pollen etc.. Husten, besonders Reizhusten nachts oder tagsüber mit oder ohne Atemnot. Druck/Engegefühl in der Brust. Weißlicher zäher Schleim, der nicht gut abgehustet werden kann (Faden ziehend).

Das sieht man im Lungenmodell: Die engen, zusammengezogenen Bronchien, die mit gelblichem Schleim gefüllt sind. Die Schleimhaut ist gefaltet und man erkennt den Unterschied zwischen der normalen Größe der Atemwege und dem verkleinerten Durchmesser der kranken Asthma-Bronchien. Die Lungenbläschen dahinter sind überdehnt.

COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Was passiert? Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung betrifft alle Teile der Lunge: die Atemwege leiden unter einer chronischen Entzündung, die Lungenbläschen verlieren ihre elastischen Fasern und werden überdehnt und später zu großen Blasen umgebaut. Bei dieser Erkrankung geht Lungensubstanz verloren. Die langsam fortschreitende Zerstörung lässt zwar lange Behandlungsspielraum, aber sie wird auch wenig wahrgenommen, da die schleichende Natur der Verschlechterung eine Gewöhnung an die Symptome nach sich zieht.

Folgen: Die verengten Bronchien lassen weniger Luft durch die Atemwege strömen daher können die Patienten weniger ausatmen und in Folge auch nur weniger Einatmen. Daher haben die Patienten das Gefühl von Kurzatmigkeit. Die Folgen für die Atemfunktion sind Sauerstoffmangel und weniger Entsorgung von giftigem Kohlendioxid aus dem Körper. Die Menschen können dadurch weniger leisten und werden behindert.

Symptome: chronische Atemnot in der Frühphase nur bei Anstrengung, später auch beim langsamen Gehen und/ oder Sitzen. Husten mit Auswurf wie bei Bronchitis, mit viel Auswurf besonders morgens, grünlich verfärbt bei Infekten. Inaktivität (Verzicht auf Aktivitäten wie Sport oder andere Hobbys wegen der Krankheit). Später oft Angst und Panik wegen der chronischen Atemnot.

Das sieht man im Lungenmodell: Die Bronchien sind stark verengt, die Lungenbläschen sind sehr stark aufgebläht und brauchen mehr Platz im Bru. Durch die Auflösung der Lungenstruktur

gehen auch kleine Gefäße zugrunde, daher bleibt weniger Kontaktfläche für die Sauerstoffaufnahme zur Verfügung und es kommt weniger Sauerstoff in das Blut.

Lungenemphysem

Was passiert? Als gemeinsamer Endpunkt einer Reihe von chronischen Lungenerkrankungen kann das Lungenemphysem auftreten, eine irreversible Überblähung der Lungenbläschen. Elastizität und Anzahl der Lungenbläschen sind vermindert bzw. zum Teil zerstört. Dadurch geht der elastische Zug des Lungengewebes verloren, der die Bronchien beim Husten offen halten soll. Ein erhöhter Ausatemdruck im Brustkorb bewirkt bei einem Emphysem das Zusammendrücken der Bronchien. Die Bronchien verschleimen. Damit kann weniger verbrauchte Luft ab-geatmet werden, weniger frische Luft kann einströmen. Im Extremfall werden dann aus vorher funktionstüchtigen Lungenbläschen große funktionslose „Emphysemblasen".

Symptome: Bedingt durch die verminderte Gasaustauschfläche, kommt es zu einer chronischen Atemnot, anfangs nur bei Belastung, im späteren Verlauf auch in Ruhe. Außerdem können sich auf dem Schleim sehr leicht Bakterien ansiedeln, sodass häufig akute Atemwegsinfekte entstehen.
Der verminderte Sauerstoffgehalt des Blutes zeigt sich eventuell durch bläulich-rote Verfärbung der Lippen, Fingerspitzen und Zehenspitzen. Im ausgeprägten Stadium kann eine Kerze aus ca. 15 cm Entfernung nicht mehr ausgeblasen werden. Der Brustkorbumfang nimmt zu. Im Spätstadium kommt es zu einer (Rechts-)Herzbelastung.

Das sieht man im Lungenmodell: Die Bronchien sind verengt und mit Sekret gefüllt, die Lungenbläschen sind zu großen Blasen ohne Gefäße zusammengefasst und nehmen mehr Platz im Brustkorb ein.

Bronchialkarzinom/Lungenkrebs

Was passiert? Dabei geht es um eine bösartige Neubildung der Atemwege oder des Lungengewebes, die durch Veränderungen im Zellmaterial entsteht und zu ungehemmtem Zellwachstum führt. Die Zellen wachsen ohne Beschränkung in das umgebende Gewebe und führen daher zu Verlegung der Atemwege, der Gefäße und zu Verdrängung des Lungengewebes. Die Zellen können Tochtergeschwüre im ganzen Körper bilden.

Folgen: Verlegung der Atemwege durch Fremdgewebe und/oder Ausfüllen des Lungengewebes. Gefäße können neu gebildet werden und es kommt durch die starke Durchblutung leichter zu Bluthusten. Die verengten Atemwege können durch endoskopische Verfahren wieder freigelegt werden, die Tumore können nur dann operativ entfernt werden, wenn es die Struktur der Lunge ermöglicht, d. h man kann nicht die zentralen Teile der Lunge entfernen und den Lungenmantel belassen, da man die zuführenden Atemwege braucht. Häufiger kommt daher Chemotherapie oder Bestrahlung zum Einsatz.

Symptome: Husten mit oder ohne Auswurf, manchmal blutig. Schmerzen erst, wenn der Tumor auf das Nervengewebe drückt. Atemnot, wenn der Tumor die Atemwege von außen drückt oder von innen verlegt.

Das sieht man im Lungenmodell: Die weißlichen Massen des Fremdgewebes, die durch die Wand der Bronchien wachsen können.

Lungenembolie

Was passiert? Blutgerinnsel verlegen die Lungengefäße und führen daher zu einer Minderdurchblutung von Lungenarealen. Je nach Größe können sie größere oder kleinere Gefäße verstopfen. Wenn große Gefäße oder sehr große Teile des Lungengefäßbettes verlegt werden, kommt es zu einem Druckanstieg im Gefäßsystem (wie bei einem Bachbett, wenn große Äste oder Bäume nach einem Sturm zur Aufstauung des Wassers führen). Dadurch kommt es zu einer akuten Belastung des Herzens, das gegen diesen Druck arbeiten muss.

Folgen: Bei massiver Embolie kann ein plötzlicher Herzstillstand auftreten, bei kleineren Embolien tritt schwerer Sauerstoffmangel auf, der zu Organschäden führen kann. Lungenembolien sind schwere, lebensgefährliche Krankheiten und können oft schleichend verlaufen. Es gibt Menschen mit angeborenen Blutgerinnungsstörungen, die besonders zu Embolien und Thrombosen neigen, vor allem aber führen wenig Bewegung und Flüssigkeitsentzug zu Eindickung des Blutes und zur Förderung von Thrombosen. Klassisches Beispiel ist das Thromboserisiko bei Langstreckenflügen: langes unbewegtes Sitzen und wenig Trinken! Weitere Risikofaktoren sind Übergewicht, Zigarettenrauchen und Antibabypille bei Frauen. Die Wahrscheinlichkeit des Wiederauftretens von Embolien ist lange Zeit sehr hoch und bleibt bei manchen Menschen lebenslang bestehen.

Symptome: Akute Atemnot, Schmerzen im Brustkorb, eventuell Bluthusten.
Manchmal Wadenschmerz bei Beinvenenthrombose.

Das sieht man im Lungenmodell: Die Gefäße sind durch einen „Pfropfen“ (Gerinnsel) verstopft, das Blut wird durch andere Kanäle umgeleitet.

„Viele Lungenerkrankungen haben ähnliche Symptome“

Abschließend weist Hartl darauf hin, das es – neben den in der BEGEHBAREN LUNGE zu sehenden Krankheitsbildern – „noch andere Lungenkrankheiten gibt, die nicht weniger häufig sind, die aber aus Platzgründen im Lungenmodell nicht gezeigt werden können.“ Wichtig sei, so Hartl, zu verstehen, dass viele Lungenkrankheiten ähnliche Symptome haben, vor allem Husten, die unbedingt abgeklärt werden müssen, da die Folgen, die Chancen der Therapie und die Risiken des Krankheitsverlaufes äußerst unterschiedlich sind.“
(Schluss)

Ev. Rückfragen:
OA Dr. Sylvia H a r t l, Vizepräsidentin der ÖGP, Oberärztin der 1. Internen Lungenabteilung am Otto Wagner Spital, Wien, Tel.: 01/910 60–41635, mobil: 0676/550 54 05, eMail: sylvia.hartl@wienkav.at

Monika Bannert, 01/802 48 91, 0664/21 00 618, eMail: m.bannert@pr-expert.at

Österreichische Gesellschaft
für Pneumologie
Austrian Society of Pneumology

Jahreskongress 2011 der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Lernen – Forschen – Behandeln: „Versorgungsforschung wird zunehmend wichtiger“

Die im praktischen Umgang mit Lungenkranken gewonnenen Erkenntnisse über die beste Versorgung der Patienten, ihre Präsentation durch und die Diskussion mit TOP-Experten ist einer der Schwerpunkte des diesjährigen Kongresses der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP), der vom 8. bis 10. September 2011 in der Messe Wien stattfindet. Generalthema der Veranstaltung: „Lernen – Forschen – Behandeln“. Thematisch stehen aktuellen Fragestellungen u. a. zu den Krankheitsbildern Asthma, COPD, Pulmonale Embolie, zystische Fibrose, Klinische Onkologie, im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Veranstaltung. HOT TOPIC, mit zu erwartender kontroversieller Diskussion: „Screening bei Lungenkarzinom?“

Wien, 6. September 2011. Präsentationen und Erörterungen auf höchstem wissenschaftlichem Niveau garantieren einmal mehr TOP-Experten beim diesjährigen Kongress der Österreichischen Lungengesellschaft ÖGP. So etwa beim Thema „Luftqualität und Lungengesundheit“, für das mit dem Dänen Torben SIGSGAARD einer der weltweit bekanntesten und renommiertesten Epidemiologe in Sachen Lunge gewonnen werden konnte. Ebenso der Grieche und früherer Präsident der European Respiratory Society (ERS) Nikolaos SIAFAKAS, ein ausgewiesener Entzündungsspezialist, der seit Jahren international anerkannt seine wissenschaftliche Expertise bei Asthma und COPD einbringt und Michael ROBERTS aus London, einer der weltweit führenden „Versorgungsforscher“, der über Behandlungsunterschiede der COPD in Europa und was daraus zu schließen ist, referieren wird. Der Italiener Giovanni Battista MIGLIORI, Mitbegründer des Programms zur Vereinheitlichung von Diagnose und Therapie Antibiotika-resistenter Tuberkulose, wird über europäische Standards in der Behandlung dieser Tuberkulose-Form, die auch für Österreich bedeutsam ist, berichten.

Intensiv diskutiert: Diagnostik der Pulmonalembolie

Nach wie vor Gegenstand weltweiter Forschungsaktivitäten, werden sich auch die TeilnehmerInnen am ÖGP-Kongress intensiv mit dieser Thematik befassen. Das Problem: „Die Symptome sind häufig sehr unspezifisch, daher erfordert das Erkennen einer drohenden Lungenembolie von uns Ärzten sehr viel Aufmerksamkeit, um auch geringste Verdachtsmomente wahrzunehmen und sehr rasches Handeln“, umreißt Kongress-Präsident Univ.-Prof. Dr. Otto C. Burghuber, Past-Präsident der ÖGP und Vorstand der 1. Lungenabteilung am Otto Wagner Spital, heute vor Journalisten in Wien, die ärztliche Herausforderung.

HOT TOPIC: „Screening bei Lungenkarzinom?“

Ein aktuell hoch kontroversielles Thema ist die Frage, ob ein Screening für Lungenkarzinom bei Hochrisikopatienten eingeführt werden soll. Ausgangspunkt: Die Ergebnisse einer in den USA durchgeführten klinischen Langzeitstudie mit 53.000 Probanden der Hochrisikogruppe*) an 33

*) zwischen 55 und 74 Jahre alt, aktuelle oder frühere starke Raucher mit einem Tabakrauchkonsum von täglich zumindest einer Zigarettenpackung über 30 Jahre hindurch oder täglich 2 Zigarettenpackungen während 15 Jahre.

Studienzentren der USA, wonach durch frühzeitiges Erkennen eines Lungenkarzinoms mit Hilfe des Niedrigdosis-CT – diese CT-Technik weist mit rund 1,5 mSv Effektivdosis nur 25% der Strahlendosis einer Standard-Lungen-CT auf – die Todesrate um 20 Prozent reduziert werden kann.

Radiologen fordern Vorsorgeaktion nach Vorbild der US-Studie, Lungenfachärzte warnen vor möglichen Problemen

Seither ist das Thema vor allem zwischen Radiologen und Pneumologen heiß diskutiert. Weltweit fordern Radiologen die Einführung von Lungenkrebs-Vorsorgeaktionen nach Vorbild der US-Studie mit dem Einsatz von Niedrigdosis-CT in der Früherkennung von Lungenkrebs bei Risikopersonen. Lungenfachärzte warnen vor möglichen Gefahren mit ausufernden Kosten.

In diesem Zusammenhang definiert Burghuber vor allem zwei Problempunkte: „So beeindruckend die Möglichkeit auch ist, in der Hochrisikogruppe die Sterblichkeit um 20% zu verringern, in Österreich wären das immerhin mehr als 700 Betroffene, so sind doch zwei Gefahren nicht zu negieren: Zum einen, dass die Einschränkung auf die definierte Hochrisikogruppe nicht eingehalten wird, nicht zuletzt auch unter dem Druck der Patienten. Und zum anderen die falsch positiven Befunde, die man nicht verhindern kann, mit unübersehbaren Folgekosten.“ Konkret: „Radiologisch festgestellte Veränderungen können verdächtige Befunde vortäuschen und damit einerseits die Betroffenen verunsichern, andererseits aber auch zu weiteren Untersuchungen führen, bei denen sich diese Veränderungen aber als „normal“ herausstellen können. Das bedeutet, dass bis zur endgültigen Abklärung Untersuchungen oder auch Operationen durchgeführt werden, die nicht notwendig wären.“

Basis der Diskussion unter den KongressteilnehmerInnen ist die Präsentation des aktuellen Stands durch den Wiener Radiologen Helmut PROSCH, „der das Thema durchaus kritisch beleuchten wird“ (Burghuber).

Die Rolle des Sports: Training macht auch Lungenkranke fit

Dass Asthma und COPD im fortgeschrittenen Stadium zur Pflegebedürftigkeit führen können, ist allgemein bekannt. Erwiesen ist auch, dass dies mit optimaler Therapie und gezieltem Training verhindert werden kann. „Eine eingeschränkte Lungenfunktion wirkt sich viel weniger stark aus, wenn der Körper gut trainiert ist.“ Fazit: „Regelmäßiges Ausdauer- und Krafttraining kann den Unterschied zwischen Pflegebedürftigkeit und einem selbstbestimmten Leben machen“, bringt Burghuber die Wichtigkeit des Themas, dem auch am Kongress entsprechender Raum gewidmet wird, auf den Punkt. Daher sei unverständlich, dass es in Österreich – im Unterschied etwa zu Deutschland – seitens der Gesundheitspolitik keine Trainingsinitiative für chronisch Kranke gibt. Burghuber: Damit sollte bereits bei Kindern angesetzt werden. (Schluss).

Weitere Details zum Kongressprogramm:
http://www.ogp.at/media/jahrestagung_2011/2011OeGPHauptprogramm-FinalProgram.pdf

Rückfragen:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto B u r g h u b e r, Kongress-Präsident, Past-Präsident der ÖGP, Vorstand der 1. Lungenabteilung, Otto Wagner Spital, Wien, Tel.: Tel.: 01/910 60-41007, mobil: 0664/403 47 70, otto.burghuber@wienkav.at

Monika Bannert, Tel.: 0664/21 00 618, m.bannert@pr-expert.at

BEILAGE 1

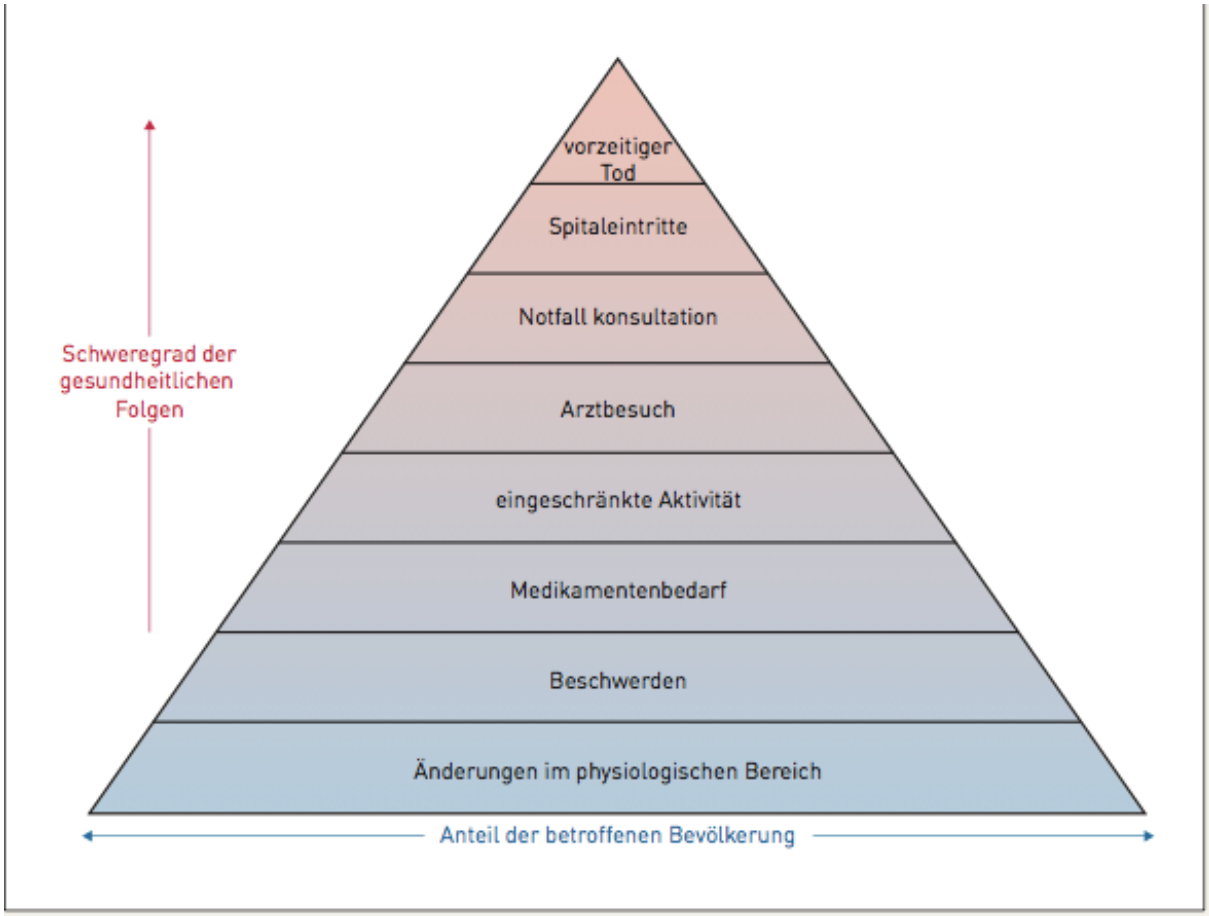

Abbildung 6a.1. Pyramide der Gesundheitseffekte von Luftverschmutzung [21].