



Highlights vom ERS-Kongress 2008

Mehr als 18.500 Besucher aus 100 Ländern der Erde zog der weltweit größte Lungenkongress an. Atemwegserkrankungen sind führende Todesursachen weltweit und verursachen allein in Europa Kosten von 100 Milliarden Euro jährlich. Zahlreiche Vorträge befassten sich mit dem chronischen Husten. Allgemeinmediziner, HNO-Ärzte, Internisten und Pneumologen werden in der täglichen Praxis häufig mit diesem Symptom konfrontiert. Die Ursachen können zahlreich sein. Eine ausführliche Anamnese kann oft schon den richtigen Weg zur Diagnose weisen. 16 systematische Fragen zu Symptomen führen auf die richtige Spur. Prof. Alyn Morice, Vorstand der Hull Cough Clinic, hat unter www.coughclinic.org.uk eine Online-Hustenklinik eingerichtet, die mittlerweile von mehr als 9.000 Patienten konsultiert wurde. Ein Algorithmus wertet die Antworten der Patienten aus und ein individualisierter Brief reicht per E-Mail die wahrscheinlichste Diagnose nach. Aus Sicherheitsgründen darf die Onlineklinik nur von Personen, die älter als 18 Jahre sind, und nur von Patienten konsultiert werden, die kein Blut im Sputum haben und bei denen im vorangegangenen Jahr ein Lungenröntgen ohne pathologischen Befund erhoben worden ist. Die in der Online-Klinik Hilfesuchenden mussten also offenbar vorher schon einen realen Arzt besucht haben. Hätte dieser nicht auch eine gründliche, Guideline-konforme Anamnese machen können? Realität ist, dass im Praxisalltag nicht jedes Symptom nach exakten wissenschaftlichen Kriterien analysiert werden kann. Die Online Cough Clinic hingegen macht eine lückenlose richtlinienkonforme Anamnese. Die Ergebnisse des Diagnosealgorithmus sind nicht wirklich überraschend: 46% gastroösophagealer Reflux, 38% Asthma und 15% Rhinitis. Es wird darüber nachgedacht, auch für andere Krankheitsbilder Online-Kliniken einzurichten. Das ist die logische Antwort des Internets auf den zeitgeplagten Mediziner.

Ein neuer Durchbruch gelang bei der Behandlung der XDR-TB (extensively drug resistant tuberculosis). Ein Team von deutschen und italienischen Forschern, allen voran Christoph Lange (Research Center Borstel) und Giovanni Battista Migliore (Fondazione Salvatore Maugeri, Tradate) stellte eine neue Therapieoption mit Linezolid vor. Mit einer klassischen Tuberkulosetherapie werden 80% aller Patienten geheilt. Dennoch versterben jährlich zwei Millionen Menschen an TB. Das liegt zum Teil an der komplexen und langdauernden Behandlung der TB, welche bei Behandlungsfehlern und Non-Compliance zur Entwicklung von resistenten Erregern führt. Speziell die Behandlung von MDR-TB (multiresistente Tuberkulose) ist langwierig, teuer und mit vielen Therapieversagern verknüpft. Noch schlimmer ist die Situation bei XDR-TB, bei der die Sterblichkeit außerordentlich hoch ist. Mittlerweile sind weltweit XDR-TB Fälle aufgetreten. Die Hospitalisierungszeit von Patienten mit extensively resistant tb ist 2,5-mal länger als bei multiresistenter Tuberkulose und die Sterblichkeit ist 5-mal höher. XDR-TB ist nicht nur gegen die zwei potentesten first-line-Medikamente Isoniazid und Rifampicin resistent, was das definierende Kriterium für die MDR-TB ist, sondern auch noch gegen alle Quinolone und gegen zumindest eines der parenteralen Antibiotika der second-line-Behandlung (Amikacin, Capreomycin und Kanamycin). Von den jährlich neun Millionen neu diagnostizierten Tuberkulosefällen entsprechen 500.000 einer MDR-TB und 40.000 einer XDR-TB. Die höchsten Raten an MDR- und XDR-TB finden sich in der ehemaligen UdSSR, in Korea und Südafrika.

Linezolid, ein Oxazolidinon, wurde erstmals bei MDR- und XDR-TB eingesetzt. Bei den 7.026 TB Fällen der Jahre 2004 bis 2007 in Deutschland und Italien fanden sich 265 MDR- und 17 XDR-Tuberkulosen. Mit Linezolid wurden 82 MDR und 7 XDR-TB behandelt. Lange und Migliore präsentierten die Ergebnisse dieser Studie am ERS 2008. In 3/4 der Fälle konnte M. tuberculosis im Sputum eliminiert werden (es war kein kultureller Nachweis mehr möglich). Bei diesen 67 von 89 Tuberkulosekranken, bei denen es zu einer Eradikation gekommen war, konnte bei 38 schon ein endgültiger Behandlungserfolg berichtet werden. 31 von 38 (mehr als 80%) konnten geheilt werden. Es kann allerdings leider nicht übersehen werden, dass die Therapie mit Linezolid mit teils schweren Nebenwirkungen vergesellschaftet ist. Bei etwa einem Drittel der Patienten wurde nach ca. zwei Monaten Behandlung eine schwere Anämie und eine Polyneuropathie festgestellt. In 25 Fällen musste die Behandlung mit Linezolid eingestellt werden. Mit großer Spannung wurde die Präsentation der ersten Ergebnisse der UPLIFT-Studie (Understanding Potential Long-term Impacts on Function with Tiotropium) erwartet. Fast 6.000 COPD-Patienten wurden in diese 4-Jahresstudie rekrutiert. UPLIFT ist somit eine der größten randomisierten Doppelblindstudien zur COPD. Verglichen wurde der Krankheitsverlauf zwischen Spiriva und Placebo, wobei auch in der Placebogruppe die übliche Medikation außer Anticholinergika erlaubt war. Die Ergebnisse waren nicht überraschend: Im Vergleich zu Patienten, die weder Steroide noch langwirksame Beta-Agonisten erhalten hatten, war der jährliche FEV1-Verlust bei Spiriva-Anwendern um 10 ml geringer. In der Tiotropium Kohorte war die Exazerbationshäufigkeit um 14% niedriger und die Gesamtmortalität um 16%. Im Symposium wurden auch neue Meta-Analysen präsentiert, welche die Sicherheit der Therapie mit Spiriva dokumentieren.

Der 19. Kongress der European Respiratory Society wird vom 12. bis 16. September 2009 in Wien stattfinden.

Dr. Gerhard Wallner
Pneumologe, 1230 Wien
gerhard.wallner@nusrf.at

[Zurück zur Übersicht](#)