

Neue DD: Lokale allergische Rhinitis

Daten einer prospektiven Kohortenstudie deuten darauf hin, dass die lokale allergische Rhinitis (LAR) ein eigenes Krankheitsbild darstellt. Sie ist dadurch charakterisiert, dass sich spezifisches IgE nur im Nasensekret findet. Der Pricktest hingegen fällt negativ aus, spezifisches Serum-IgE ist nicht nachweisbar. Die Beschwerden treten persistent und das ganze Jahr über auf. Die Diagnose LAR kommt infrage, wenn in der Vergangenheit beispielsweise an nichtallergische Rhinitis mit Eosinophilie-Syndrom (NARES), vasomotorische oder idiopathische Rhinitis gedacht wurde. Das Aeroallergen mit der höchsten Relevanz sind Hausstaubmilben.

Rodón C et al, *J Allergy Clin Immunol* 2013 (online first)

Passivrauch lockt kleinzelliges Ca.

Wer passiv rauchen muss, hat ein dreifach erhöhtes Risiko für ein aggressives kleinzelliges Bronchial-Ca. Andere Lungenkrebstypen kommen bei Passivrauchern zwar ebenfalls gehäuft vor, dabei fällt die Risikohöherung aber eher moderat aus. Wissenschaftler haben dazu 18 Fall-Kontroll-Studien mit knapp 12.700 Lungenkrebskranken und etwa 14.500 gesunden Personen ausgewertet. Schauten sie nach den einzelnen Tumortypen, so ergab sich bei Passivrauchern beispielsweise ein um 26% erhöhtes Risiko für Adenokarzinome und ein um 210% erhöhtes Risiko für die aggressiven kleinzelligen Bronchialtumoren.

Kim CH et al, *Int J Cancer* 2014 (online first)

Bei Luftnot richtig punkten

Fatal: Immer wieder werden Patienten mit akuter Luftnot bei COPD zu früh nach Hause geschickt und versterben dort. Um dies zu verhindern, haben Forscher ein Punktesystem entwickelt, welches Ärzten dabei helfen soll, das Risiko einer akut exazerbierten COPD abzuschätzen. Welche Faktoren in dieses System einfließen und welche Patienten davon profitieren, lesen Sie in unserem Schwerpunkt „Atemwegserkrankungen“.

Claudia Daniels
Redakteurin



Akute COPD-Exazerbation: 5 Tage Steroide sind genug!

Systemische Glukokortikosteroide sind fester Bestandteil in der Therapie akuter Exazerbationen bei COPD: Sie beschleunigen die Verbesserung der Lungenfunktion, reduzieren die Dauer des Krankenhausaufenthalts und verbessern das klinische Outcome. In Zweifel zog Prof. Dr. Jonas Rutishauser, Baselland, aber die Behandlungspraxis einer zehn- bis 14-tägigen Therapie mit Glukokortikosteroiden. Und zwar mit Blick auf die Nebenwirkungen wie Myopathie, Gewichtszunahme, Blutzuckeranstieg und Osteoporose.

Er forderte: so wenig Steroide wie möglich. Dass das funktioniert, zeigte er anhand der Ergebnissen der REDUCE-Studie. Verglichen wurde die konventionelle Steroidgabe über 14 Tage mit einer kurzzeitigen Steroidgabe über fünf Tage. Das Ergebnis: kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Regimes bei Re-exazerbationsraten von etwa 35% bei einem Follow-up von sechs Monaten.

Symposium „COPD: Pharmakotherapie im Fokus“, 55. Kongress der DGP & 36. Jahrestagung der GPP, Bremen

Nicht nur auf die Lunge schauen!

Komorbiditäten können die Prognose chronischer bronchopulmonaler Erkrankungen erheblich verschlechtern. Deshalb sollte bei Asthma, interstitiellen Lungenerkrankungen oder einem Bronchialkarzinom nicht nur die Lunge im Fokus stehen. Asthma beispielsweise ist mit einer Vielzahl von Komorbiditäten assoziiert, wie gastroösophagealem Reflux (GERD), obstruktiver Schlafapnoe oder Adipositas. Besonders häufig sind Erkrankungen der oberen Atemwege. Bis zu 90% der Asthmatiker leiden unter Rhinitis, Sinusitis

oder Polypen. Damit einher geht häufig eine schlechtere Asthmakontrolle, bedingt durch die Entzündung der oberen Atemwege. Immer wieder diskutiert wird auch der Zusammenhang zwischen Asthma und GERD. Einen erheblichen Einfluss auf die Prognose bei chronischen bronchopulmonalen Erkrankungen hat die Depression. Es gilt insbesondere bei Patienten mit einem Bronchialkarzinom.

Symposium „Lunge im Fokus der Komorbiditäten“, 55. Kongress der DGP & 36. Jahrestagung der GPP, Bremen

Biologika gegen schweres Asthma?

Ob Asthma bronchiale einmal so gut zu phänotypisieren ist, dass es eine spezifische Therapie geben wird, ist unklar, sagte Prof. Dr. Christian Virchow, Berlin. Bei der personalisierten Asthmatherapie mit oralen Biologika gibt es aber erfolgreiche Ansätze, insbesondere bei Patienten mit eosinophilem Asthma. Vielversprechend sind Interleukin (IL)-5-Antikörper wie Mepolizumab, Reslizumab und Benralizumab, die gegen eosinophile Monozyten gerichtet sind, so Prof. Dr. Roland Buhl, Mainz. In klinischen Studien mit Anti-IL-5-Blockern bei Patienten mit eosinophilem Asthma wurde eine Halbierung der Exazerbationsrate erreicht; die Wirkungen auf Lungenfunktion und Lebensqualität waren allerdings weniger deutlich. Ähnliche Effekte wurden auch in klinischen Studien mit IL-4-Blockern (Dupilumab) und IL-13-Blockern (Lebrikizumab, Tralokinumab) erzielt. Wichtig sei die richtige Auswahl der Patienten, betonte Buhl. Etwa jeder fünfte Patient, dessen Beschwerden durch inhalative Kortikosteroide (ICS) plus langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (LABA) nicht ausreichend zu kontrollieren seien, hätte ein (hyper)-eosinophiles Asthma.

Symposium „Personalisierte Asthmatherapie“ 55. Kongress der DGP & 36. Jahrestagung der GPP, Bremen