

**What's new in
pneumology...?**

News

- **Neue GINA-Guidelines 2019**
- COPD-Exazerbation CRP und AB
- EVALI (e-cigarette/vaping induced lung injury)
- Steroide bei Influenza
- Lungentransplantation



Asthma Schweregrad

Asthma-Schweregrad	Charakteristika
leicht	Asthmakontrolle unter Medikation der Therapie-Stufe 1 oder 2 erreichbar
mittelgradig	Asthmakontrolle unter Medikation der Therapie-Stufe 3 oder 4 erreichbar
schwer	Notwendigkeit der Therapie-Stufe 5 zur Asthmakontrolle oder nicht kontrolliertes Asthma unter hochdosierter ICS-LABA-Therapie ± Tiotropium

Therapie leichtes Asthma

ICS-Inhalationstreue 25-35%

Therapie leichtes Asthma

SYGMA 1 und SYGMA 2 Studie

52 Wochen randomisiert, doppelblind, multizentrisch (in 25 Ländern)

>8000 Patienten mit leichtem Asthma

Terbutalin (Bricanyl®) bei Bedarf vs Budesonid/Formoterol (Symbicort®) bei

Bedarf vs Budesonid (Pulmicort®) fix und Terbutalin bei Bedarf

Inhalationscompliance gegen 80% (nicht real life...)

SYGMA 1 O'Byrne et al NEJM 2018
SYGMA 2 Bateman et al NEJM 2018

Warum diese Inhalativa?



SYGMA 1 und 2

Schwere Exazerbationen unter
-64% gegenüber Bricard
nicht unterlegen gegen

≥ 3 d systemisch Steroide
+/-Hospitalisation

ICS-Dosis unter Symbicort ®

-83 bzw -75% reduziert gegenüber Pulmicort fix

Therapie leichtes Asthma

Real Life Studien

Novel-START Salbutamol bei Bedarf vs Budesonid fix vs Budesonid-

Formoterol bei Bedarf

PRACTICAL Budesonid-Formoterol bei Bedarf vs Budesonid fix und

Terbutalin bei Bedarf

Beasley et al. NEJM 2019

Hardy et al. Lancet Respir Med 2019

Therapie leichtes Asthma

Novel-START: Symbicort® bei Bedarf ist Pulmicort® fix bezüglich

Exazerbationen nicht unterlegen

PRACTICAL: 31% weniger schwere Exazerbationen obwohl insgesamt 60%

weniger ICS gebracht wurde (teilweise monitorisierte Inhalatoren)

Beasley et al. NEJM 2019

Hardy et al. Lancet Respir Med 2019

Therapie leichtes Asthma

SYGMA 1&2, PRACTICAL und Novel-START 2018/9

→ Symbicort® eignet sich als Controller und Reliever, da schnelle Bronchodilatation

→ Risiko von schweren Exazerbationen mit einem Inhalator verringert

→ kleinere Gefahr bei ungenügender Therapie-Adhärenz, da Anwendung bei Beschwerden

→ kumulierte ICS-Dosis bei Bedarfs-Symbicort® geringer als Pulmicort® fix

→ Anpassung der GINA-Guidelines

SABA Übergebrauch

→ keine Asthma-Therapie mehr nur mit Bronchodilatoren, da sehr häufige SABA-Anwendung zu mehr Asthma-bezogenen Todesfällen führt:

- Schlechteres Ansprechen auf Bronchodilatoren
- Gesteigerte Überempfindlichkeit der Atemwege
- Gesteigerte anstrengungsinduzierte Bronchokonstriktion
- Gesteigerte Reaktion auf Allergen-Exposition
- Gesteigerte Mediatorfreisetzung aus Mastzellen nach Aktivierung
- Gesteigerte eosinophile Entzündung

Review Asthma-Todesfälle

Verschreibung in den 12 Monaten vor tödlichem Asthmaanfall:

- 56% > 6 SABA-Inhalatoren
- 39% > 12 SABA-Inhalatoren
- 4% > 50 SABA-Inhalatoren

Leichtes Asthma

In Frage kommen kombinierte Inhalativa mit Formoterol, da Bronchodilatation innerhalb 1 min

→ i.e. Symbicort®, Flutiform®, Vannair®, Foster®



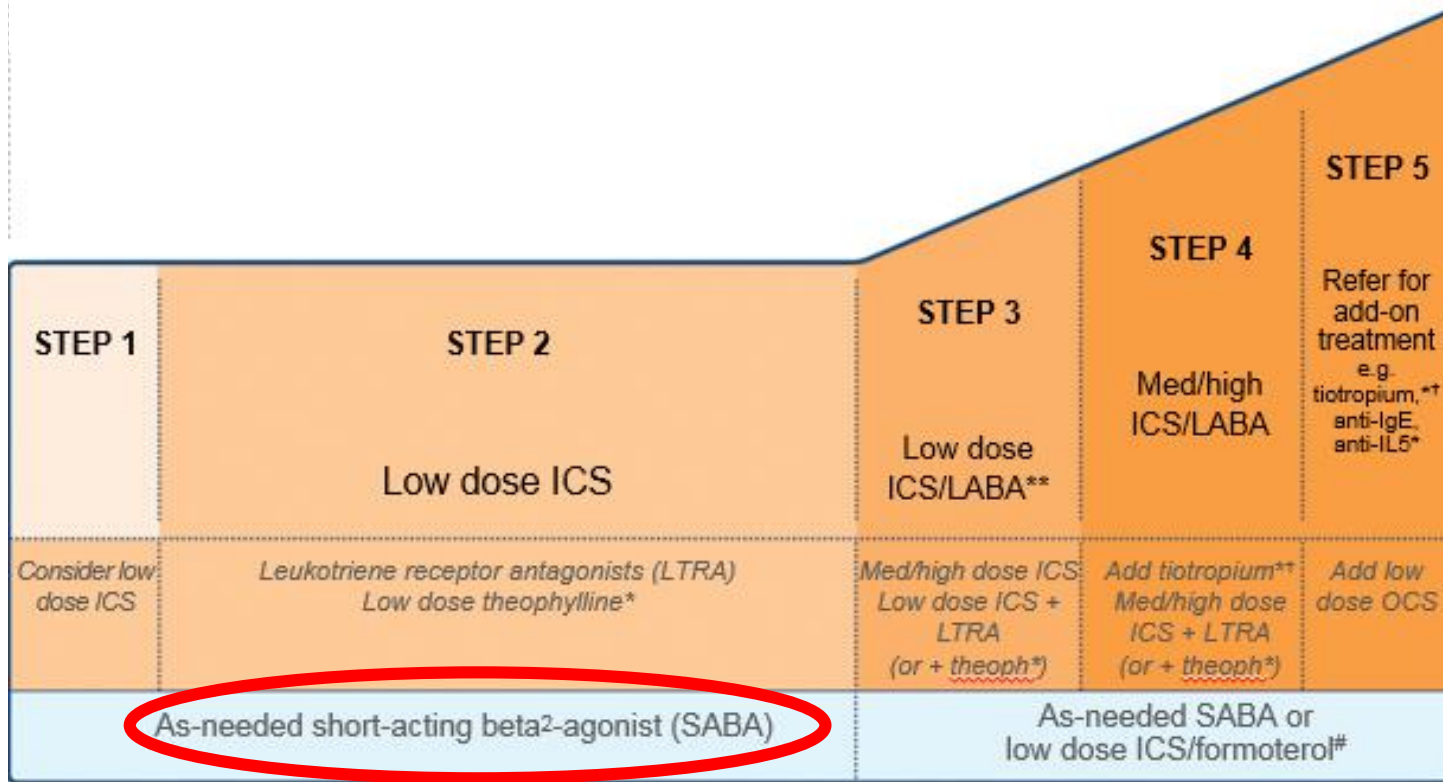


GLOBAL STRATEGY FOR
ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION

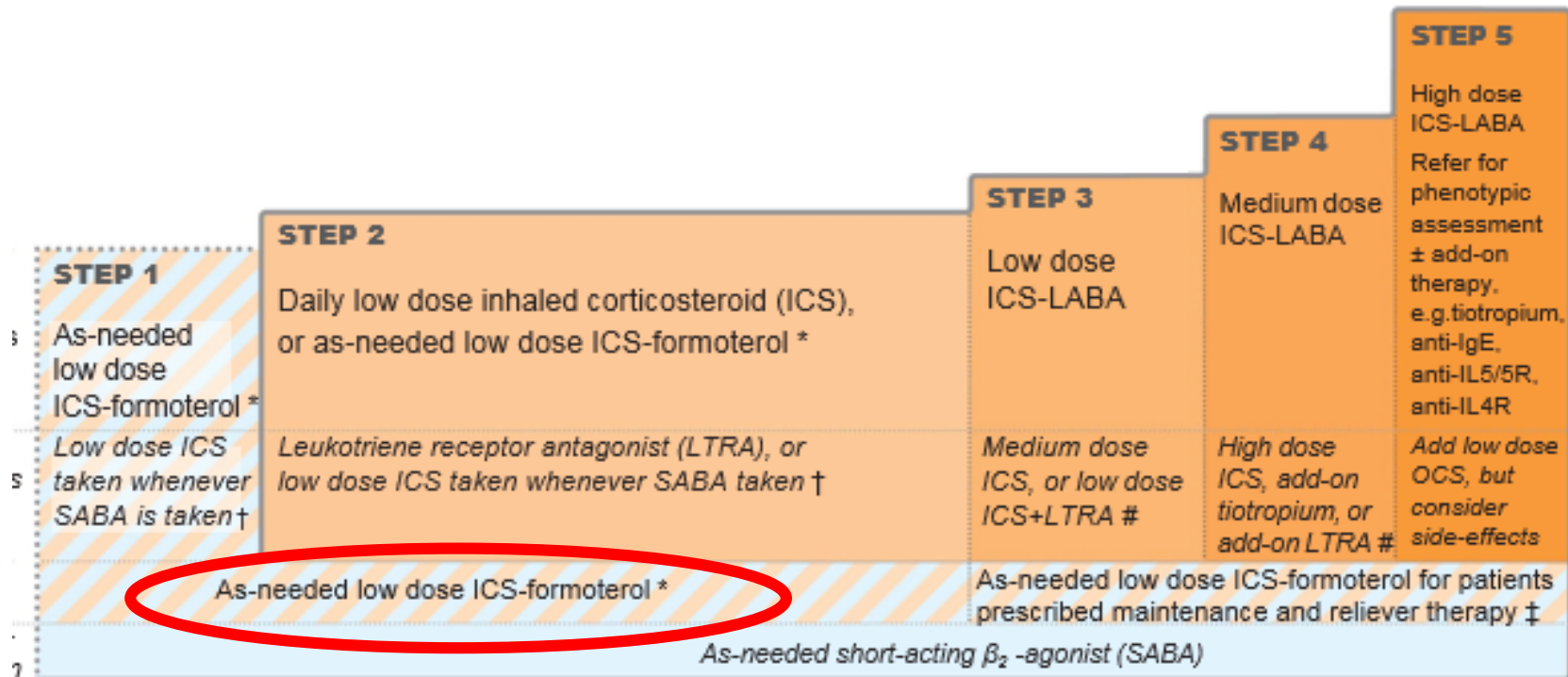
Updated 2019

© 2019 Global Initiative for Asthma

GINA Guidelines 2016



GINA Guidelines 2019



Behandlung COPD-Exazerbation

- Immer noch hoher AB-Gebrauch bei AECOPD
- Auslöser maximal 20-30% bakteriell, in 20% kein mikrobieller Auslöser (Sputum/Bronchoskopie)
- 650 Patienten, multizentrisch, randomisiert
- Konventionelle Gruppe mit nur klinischer Beurteilung (Anthonisen-Kriterien) vs Klinik und CRP

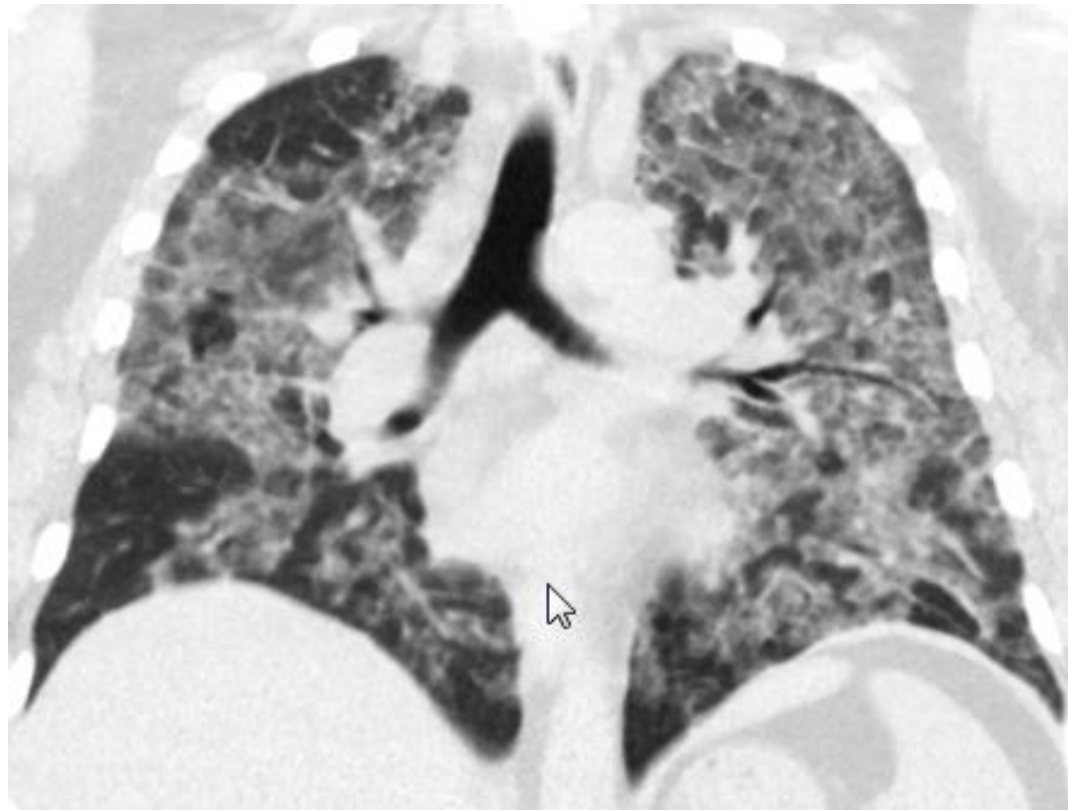
Behandlung COPD-Exazerbation

- CRP < 20 mg/l → Empfehlung, kein AB zu geben
- CRP 20-40 mg/l → Empfehlung, nur AB bei purulentem Sputum
- CRP >40 mg/l → Empfehlung, AB zu geben

Behandlung COPD-Exazerbation

- In den 4 Wochen Beobachtungsdauer AB-Anwendung in CRP-Gruppe kleiner als in konventioneller Gruppe 57 vs 77%
- Lebensqualität und nachfolgende Hospitalisationen in beiden Gruppen vergleichbar

E-Zigarette – akuter Lungenschaden (EVALI)



EVALI e-cigarette/vaping induced lung injury


Diagnose-Kriterien:

- Nutzung einer e-Zigarette in den letzten 90 Tagen
- Bilaterale pulmonale Infiltrate
- Abwesenheit anderer Ursachen der Lungenerkrankung

EVALI e-cigarette/vaping induced lung injury

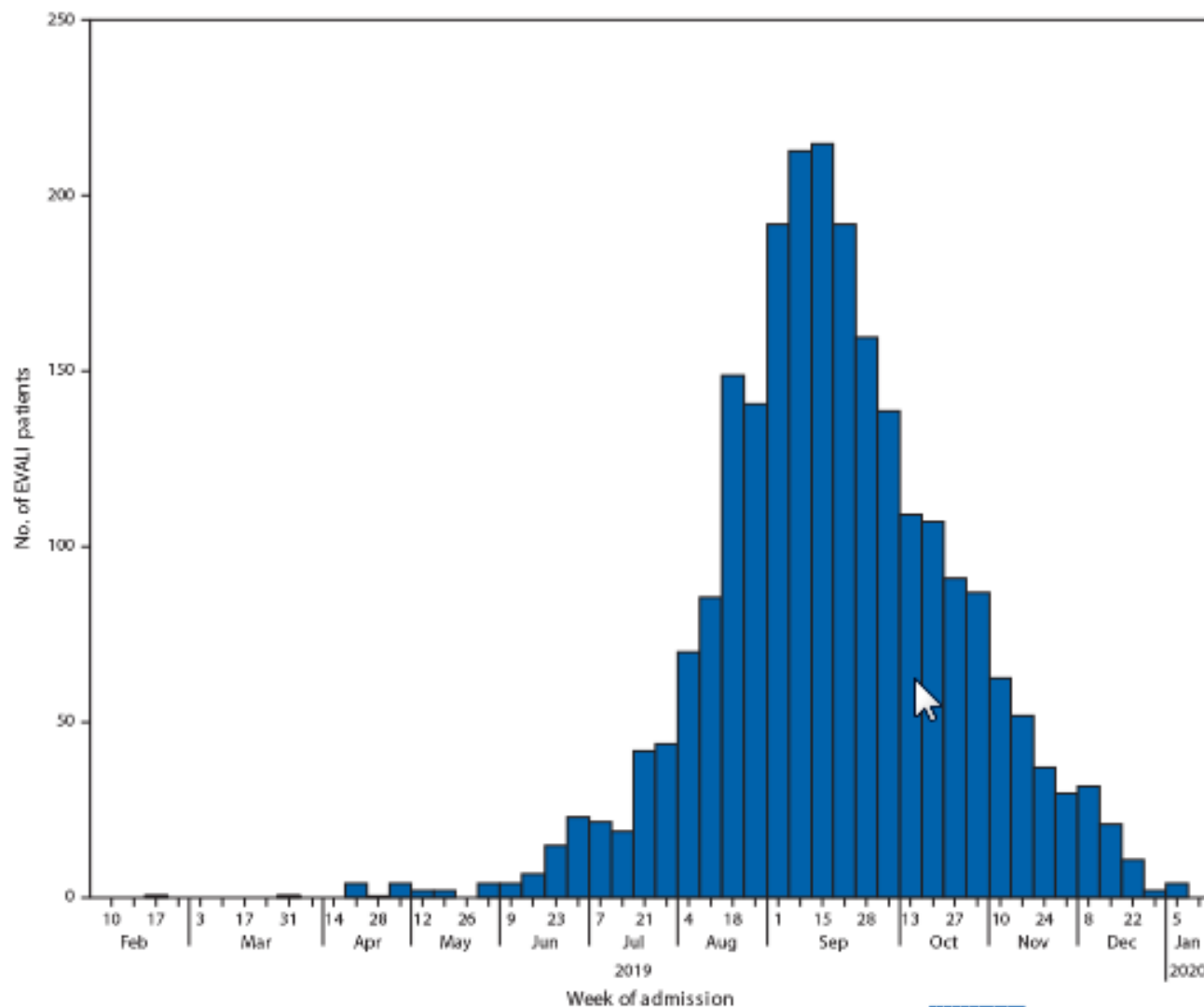
- Betroffene vorwiegend in USA, einzelne Fälle in UK und Japan
- Bis Mitte Dezember 2.506 Menschen erkrankt und 52 gestorben
- 82% Tetrahydrocannabinol-enthaltend
- Vitamin E Acetat (zur Streckung von THC) wurde in allen BALs gefunden
- Grundsätzlich keine Besserung unter Steroiden oder Antibiotika

Layden et al NEJM 2019
CDC 24/7 Jan 2020
Mikosz et al CDC weekly report Jan 2020

TABLE. Demographic and product use characteristics among hospitalized patients with e-cigarette, or vaping, product use–associated lung injury (EVALI) reported to CDC — United States, August 2019–January 2020* 

Characteristic (no. with available information)	No. (%) (N = 2,668)
Sex (2,606)	
Male	1,731 (66)
Female	875 (34)
Median age, yrs (range)	24 (13–85)

FIGURE 1. Number of patients (N = 2,398) with e-cigarette, or vaping, product use –associated lung injury (EVALI) by week of hospital admission — United States, February 10, 2019–January 14, 2020



Quelle



Centers for Disease Control and Prevention
 CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™

Influenza und systemische Steroide

Retrospektive Analyse

Höhere Mortalität bei Steroid-behandelten Intensivpatienten mit Influenza (28 vs 19%)

Ausnahme: Pat mit Asthma bronchiale (COPD ausgeschlossen)

Erklärung: Mortalität \uparrow weil T-Ly deaktiviert \rightarrow mehr Virusreplikation

Influenza und systemische Steroide

Fazit:

IPS nicht auf Alltag übertragbar (HA-Relevanz?), aber nicht ohne weiteren Grund systemische Steroide bei Influenza geben

Lungentransplantation

Interessant zu wissen

International häufigste Indikationen:

- interstitielle Pneumopathien, va. Lungenfibrose (31%)
- COPD (30%)

Überleben nach LTX leicht steigend, median 6.5 J

Gesamtüberleben am günstigsten bei Cystischer Fibrose

Multiorgantransplantation am häufigsten bei Cystischer Fibrose

(Lu/Le, Lu/Ni)

Lungentransplantation CH

- Zürich und Lausanne
- Organzuteilung nach Ranking durch Swisstransplant (med. Dringlichkeit, Wohnort in CH, Prioritäten wie Kinder/Blutgruppe, Wartezeit)
- Spenderzahlen zunehmend

Schweiz

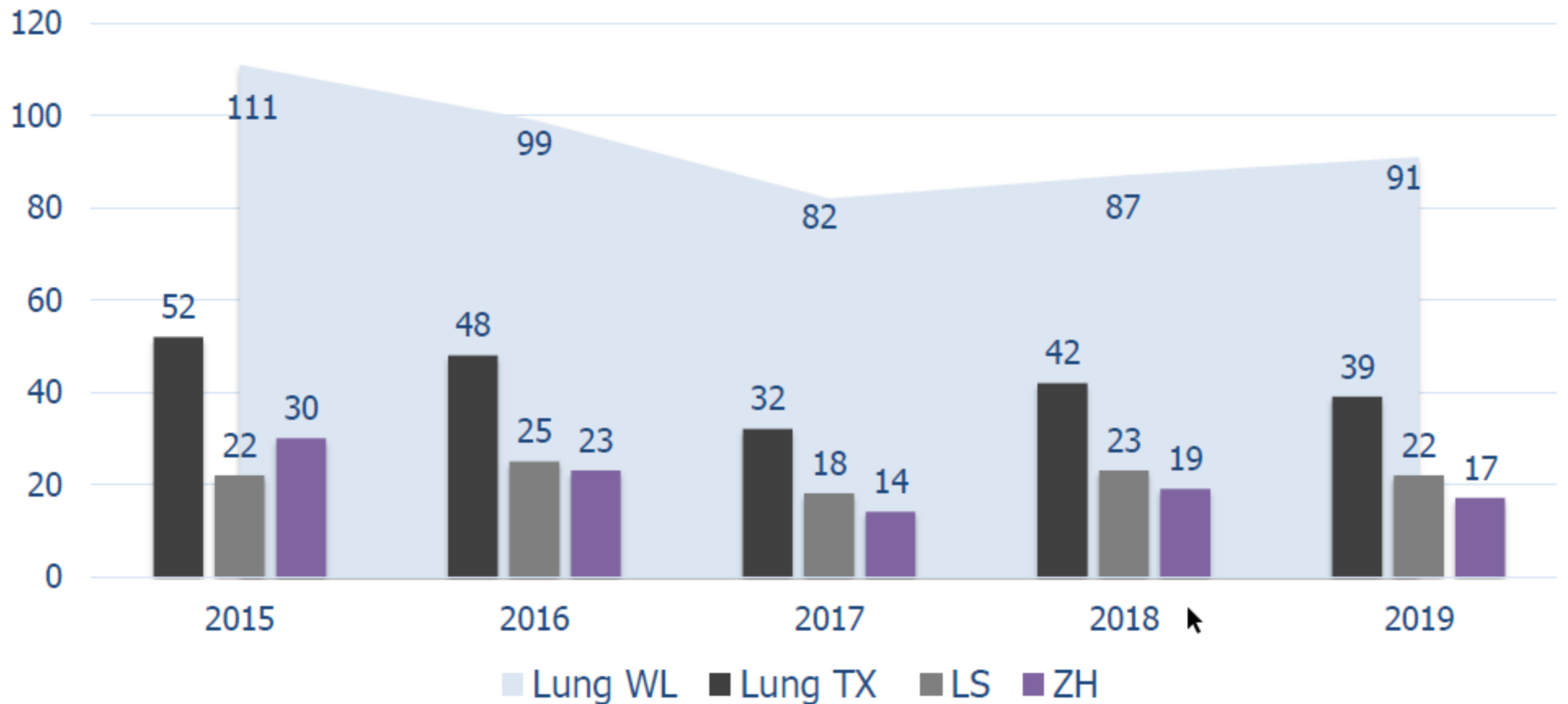
18.6

Spender/Mio.
Einwohner (2018)

17.2 Spender/Mio.
Einwohner (2017)

13.3 Spender/Mio.
Einwohner (2016)

LUNG WAITING LIST AND TX 2015-2019



Isabelle F., 36, ehem. Profi-Beachvolleyballspielerin

ICH HABE
MICH ENTSCHIEDEN.
UND SIE?

ORGANSPENDE JA ODER NEIN

FÜR SICHERHEIT UND KLARHEIT

[ORGANSPENDEREGISTER.CH](https://www.organspenderegister.ch)



ORGANSPENDEREGISTER – HALTEN SIE IHREN ENTSCHEID FEST!

Die Frage nach einer Organspende kommt meist unerwartet. Tragen Sie deshalb Ihren Entscheid – für oder gegen eine Organspende – im Nationalen Organspenderegister ein und sorgen Sie für Klarheit und Sicherheit.

Jetzt via Smartphone/Tablet oder Computer Ihren Entscheid eintragen.

Sie möchten Ihren bestehenden Eintrag einsehen oder ändern? Hier geht es zum Login.



SMARTPHONE
TABLET



COMPUTER



The End