

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

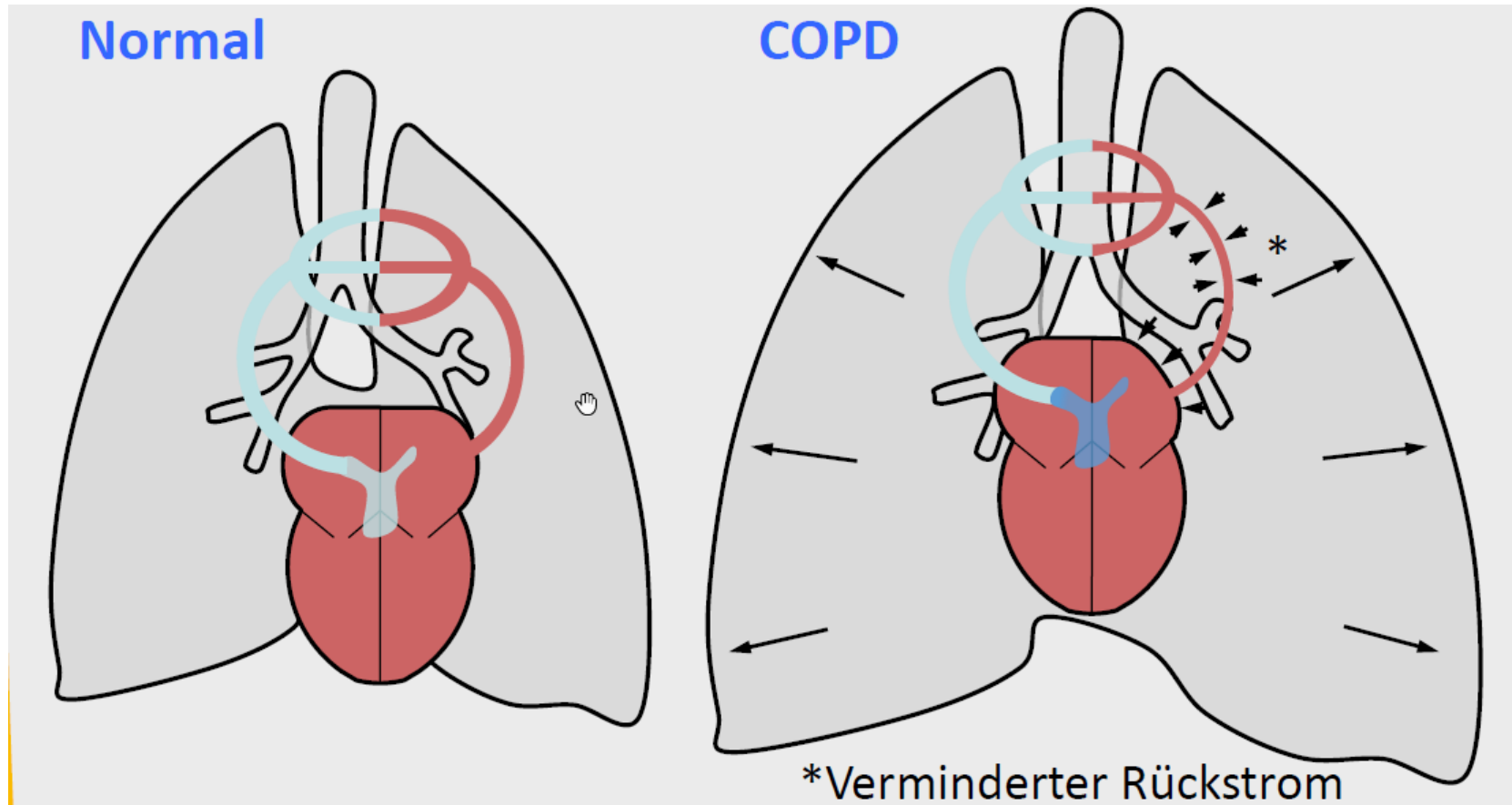
News

- Lungenüberblähung und Herz
- Lungenkrebs-Screening **NELSON**
- Erstes **Triple**-Inhalativum **Trelegy**
- Pneumonie und Thoraxröntgen
- Was sind «Blebs»?
- Gewichtszunahme nach Rauchstopp
- Dyspnoe und Fussgängerstreifen / Lichtsignale
- **Absichtlich nichts über Biologika**

Lungenüberblähung und Herz

- Obstruktive Ventilationsstörung → Lungenüberblähung
 - Korreliert mit verminderter diastolischer Füllung
 - wegen vermindertem Preload
- Verminderung von Obstruktion und Überblähung
sollten die kardialen Funktionsparameter verbessern

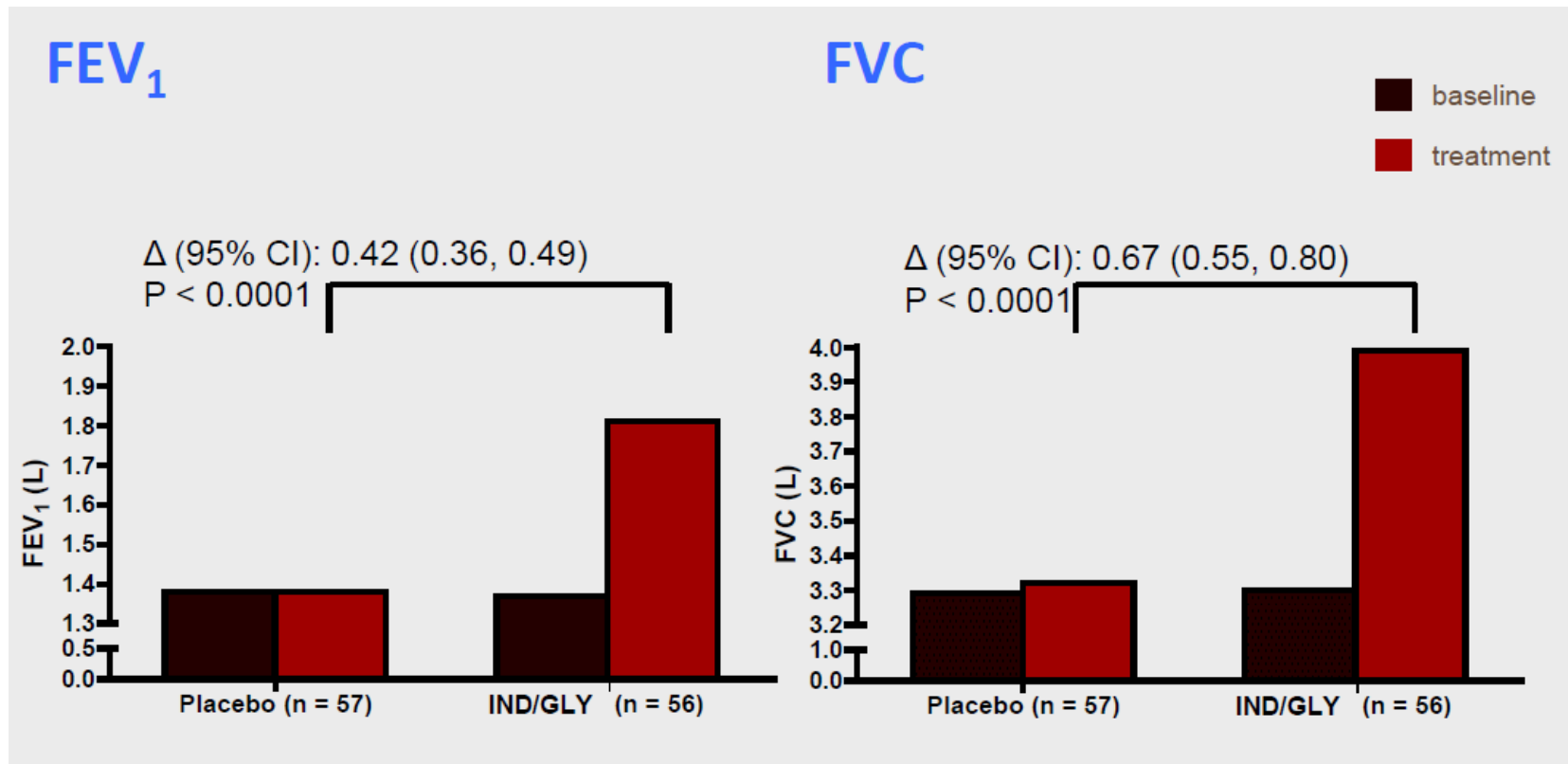
Lungenüberblähung und Herz



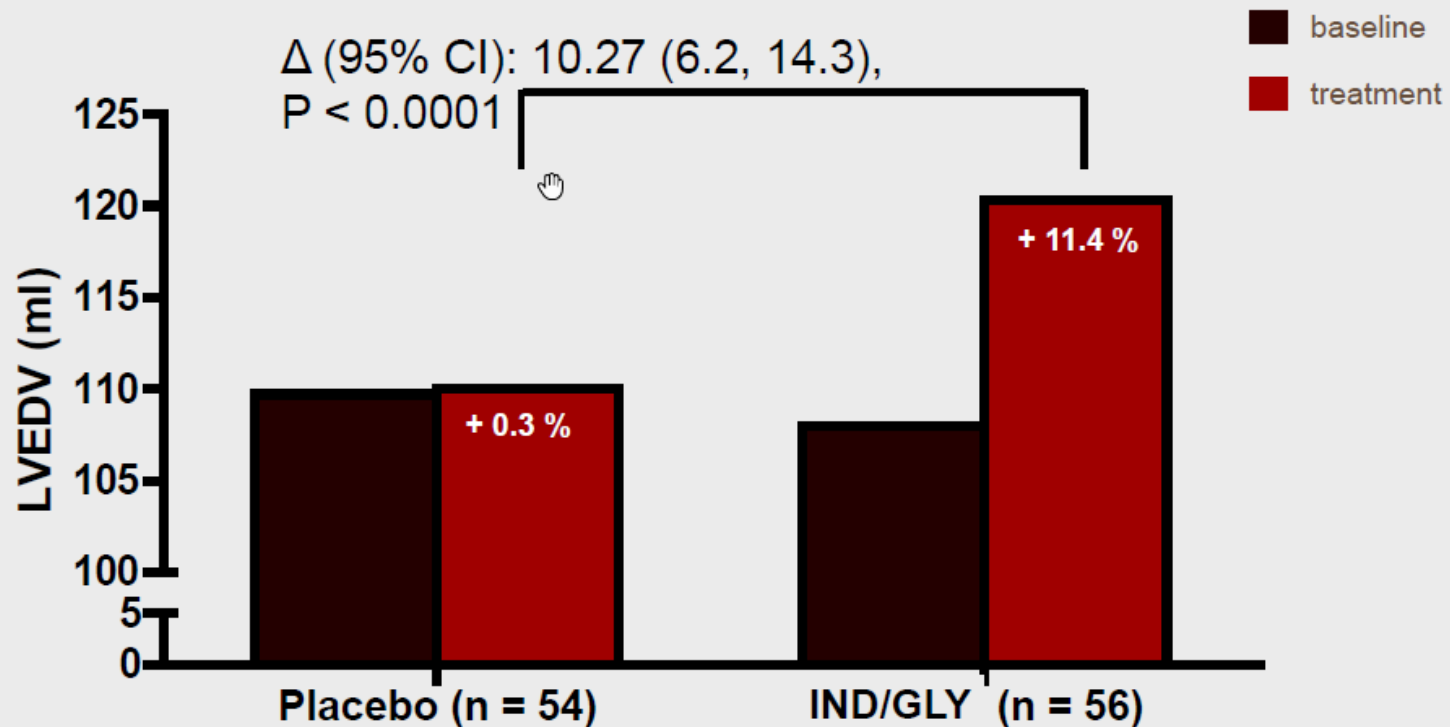
Lungenüberblähung und Herz

- 62 Patienten mit COPD und Lungenüberblähung ohne relevante kardiovaskuläre Erkrankung
- 2 Wochen LAMA/LABA-Inhalation vs Placebo
- Messung Δ LiVeEndDiastVol mittels MRI

Lungenüberblähung und Herz



Lungenüberblähung und Herz



LV-EDV: left ventricular end-diastolic volume;

Lungenkrebs-Screening

- 65% Diagnose erst im lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Stadium
- National Lung Cancer Trial ([NSLT](#)) 53'454 US-Amerikaner (Raucher oder Ex-Raucher) gescreent
- Jährlich Low Dose CT vs Thoraxröntgen über 3 Jahre
- Low Dose CT → relative Risikoreduktion an Lungenkrebs zu versterben um 20%
- 95% der auffälligen Befunde falsch-positiv

Lungenkrebs-Screening NELSON

- Niederlanden und Belgien 15'792 Probanden
- Raucher oder Ex-Raucher
- Low Dose CT-Screening vs kein Screening 0-1-3-5.5 J
- Nach 10 Jahren relative Risikoreduktion an Lungenkrebs zu sterben -26% ♂ und -39% ♀
- 59% der auffälligen Befunde falsch-positiv
- 19% mit kontrollbedürftigem Befund, 2% invasive Diagnostik nötig

Lungenkrebs-Screening

In **CH** nach wie vor kein Lungenkrebs-Screening
(ausser für Asbest-Exponierte; SUVA)

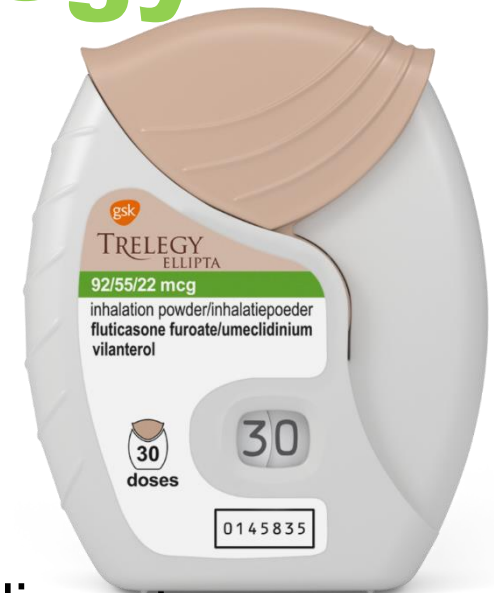
OFFEN: Wer? Screening-Intervall und –Dauer? mm-Grenze? Je höher Cut-off für Herddurchmesser, desto weniger falsch-positive

PRO: kurative Behandlung in frühen Stadien möglich

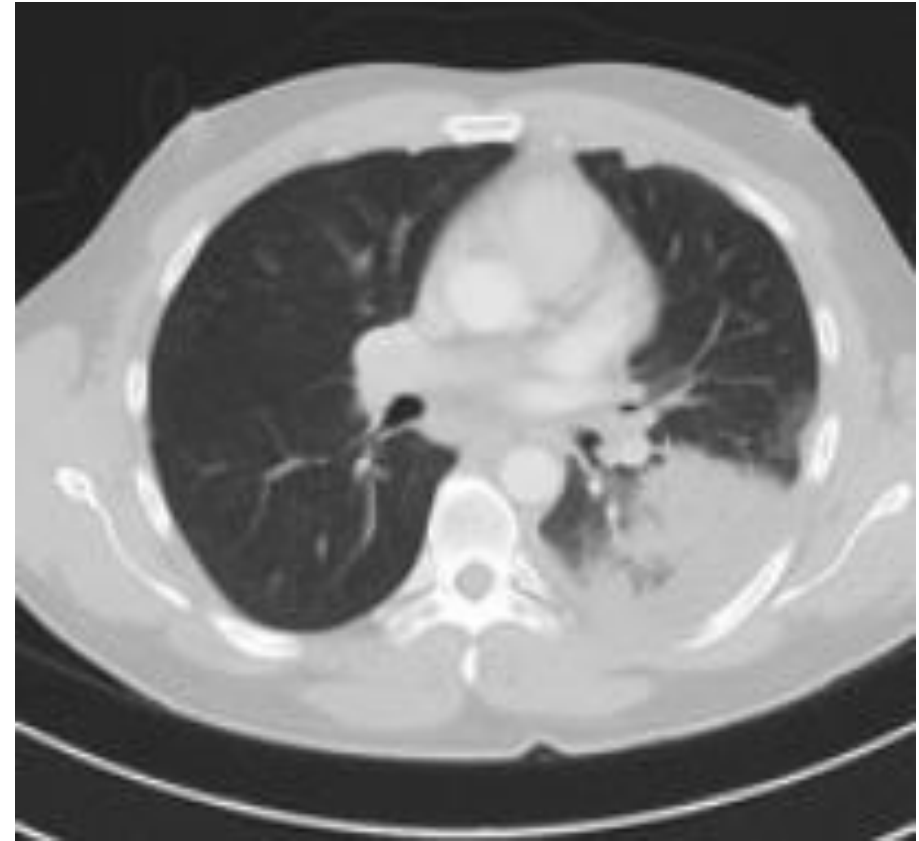
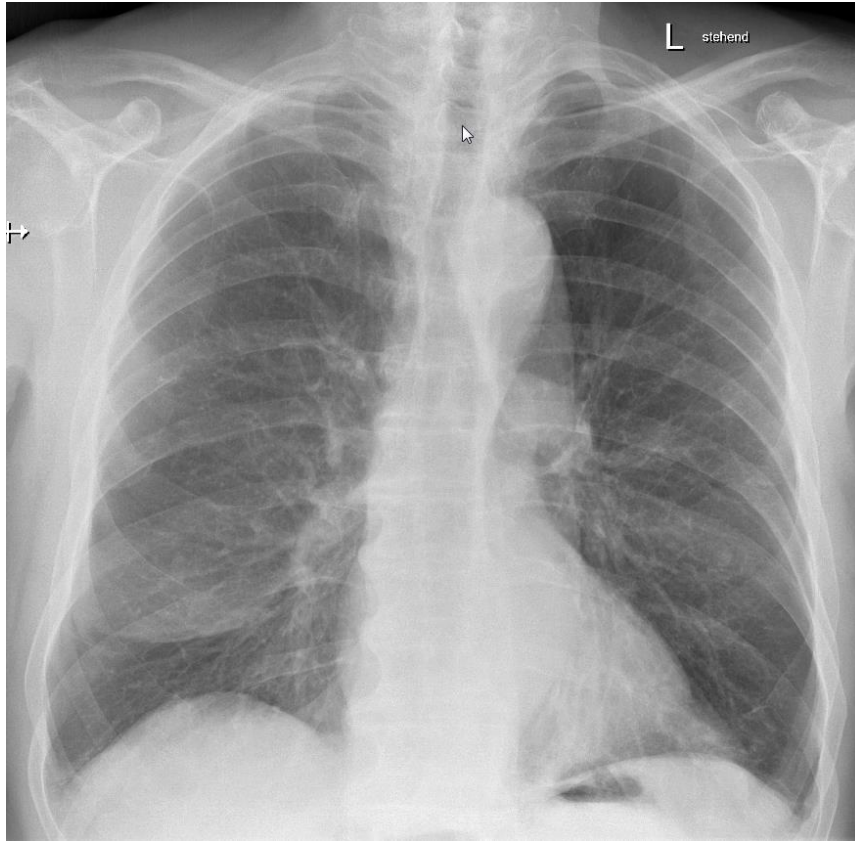
CONTRA: falsch positive Befunde → Folge-CTs, invasive Abklärungen

Triple Inhalativum Trelegy

- Fluticasonfuroat (ICS)/Umeclidinium (LAMA)/Vilaterol (LABA)
- Ellipta
- Einmal tägliche Inhalation
- Indikation: COPD GOLD Stadium C und D, die unter bisheriger Kombination ungenügend eingestellt sind
- Preis sFR 95.- (günstiger als bisherige Kombi aus 2 Inhalativa)



Pneumonie und Thoraxröntgen



Pneumonie und Thoraxröntgen

- 2251 Patienten
 - 748 hatten ein CT
 - In 3% der CTs fand sich eine Pneumonie bei unauffälligem Thoraxröntgen (innerhalb 24 h durchgeführt)
- nicht jede Pneumonie wird im Röntgen entdeckt (3-13% falsch negativ)

Blebs / Bullae

Bleb: Kleine (<1 cm) gasgefüllte Räume (sub)pleural

Bulla: runder Luftraum (>1 cm) umgeben von zarter

Wand (< 1mm)

Blebs / Bullae



Rauchstopp und Gewicht

Bisher unklar, ob Gewichtszunahme nach Rauchstopp

die positiven Effekte aufhebt

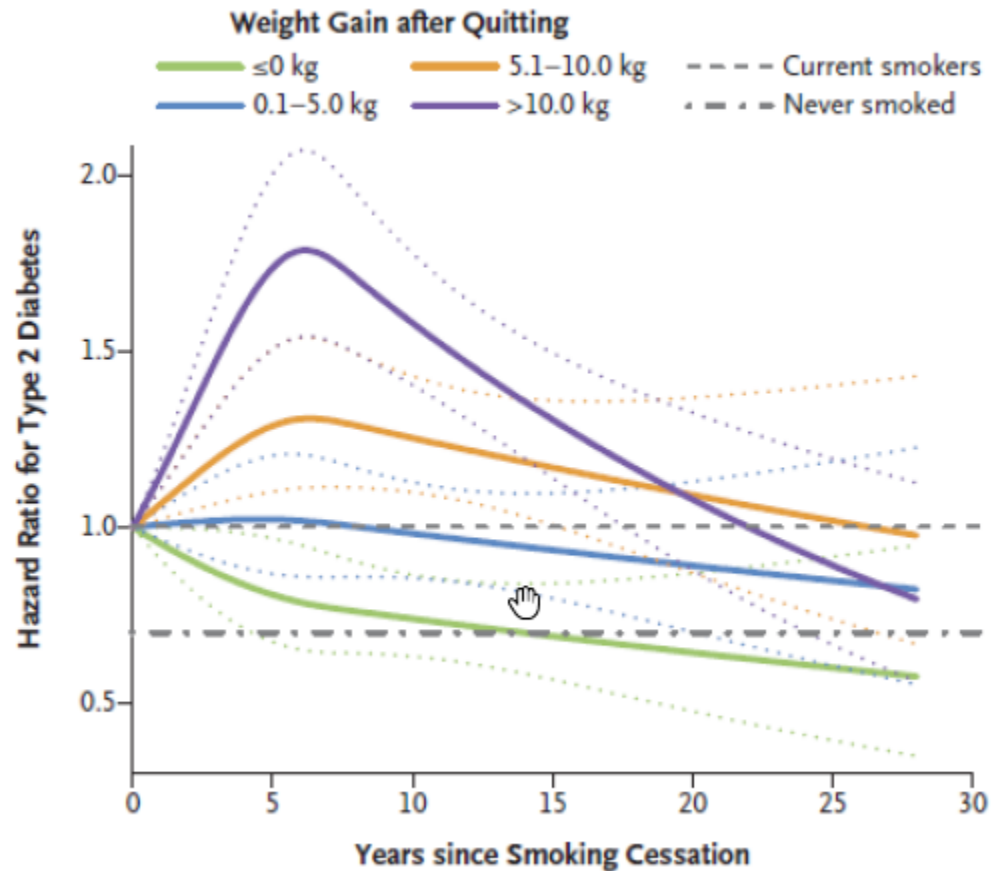
Wichtiger Punkt für die Argumentation zum

Rauchstopp

Rauchstopp und Gewicht

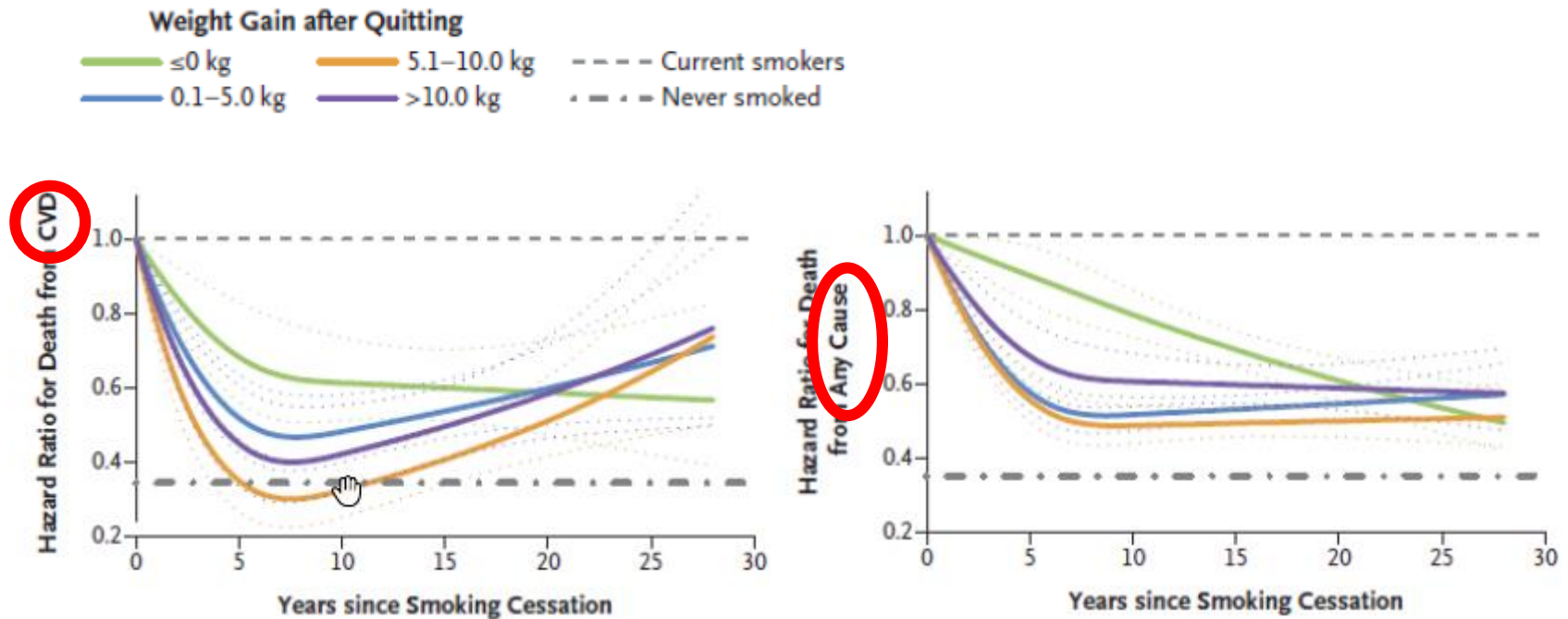
- Kohortenstudie >170'000 Personen in USA
- Kein Anstieg der Mortalität, egal wieviel Gewicht zugenommen wurde
- Risiko Diabetes-Entwicklung direkt proportional mit Gewichtszunahme

Rauchstopp und Diabetes



Hu et al. N Engl J Med 2018;379(7):623-32

Rauchstopp und Gewicht



Hu et al. N Engl J Med 2018;379(7):623-32

COPD und Fussgängerampel



- CH: Dauer der Grünzeit nicht fix festgelegt
- Grün und orange minimal 6 s
- Das erfordert meist eine Geschwindigkeit von 0.8 m/s (2.88 km/h)
 - Fussgängerstreifen sind Herausforderung/Aktivitätsblockade
 - Grünphase müsste bis zu 2.5x länger sein, so Verkehrsfluss nicht mehr gewährleistet

The End