

Georgios Stathopoulos erhält Preis der Chiesi-Stiftung

Georgios Stathopoulos ist Preisträger des diesjährigen «Vignola Award on Innovation in Pneumology». Die mit 20 000 Euro dotierte Auszeichnung wird seit 2005 alljährlich von der Chiesi-Stiftung an einen Wissenschaftler für bahnbrechende Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Pneumologie verliehen. Der Name des Preises erinnert an den 2004 verstorbenen italienischen Pneumologen Maurizio Vignola.

Stathopoulos erhielt die Auszeichnung für seine Arbeiten zur Expression des Monozyten-chemoattraktiven Proteins-1 (MCP-1). In Tierversuchen konnte der Preisträger zeigen, dass MCP-1 von Lungenkrebszellen gebildet wird und die Entstehung von malignen Pleuraergüssen (MPE) begünstigt. Das Protein verstärkt die Tumorigenese und die vaskuläre Permeabilität als Ausdruck entzündlicher Vorgänge, die heute als wichtige pathogenetische Faktoren bei der Tumprogression angesehen werden.

Bei ungefähr der Hälfte aller Lungenkrebspatienten mit Metastasenbildung

treten MPE auf. Die Pleuraergüsse gehen mit Schmerzen einher und tragen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität von Lungenkrebspatienten bei. Schätzungen zufolge bilden sich jedes Jahr weltweit bei zwei Millionen Patienten MPE, ohne dass bisher spezifische Therapieoptionen verfügbar wären. Die Forschungsergebnisse von Stathopoulos, so hoffen die Pneumologen, könnten die Grundlage für die Entwicklung von Medikamenten bilden, welche die Entstehung von MCP-1 unterbinden und damit womöglich auch die Progression der Tumorkrankheit respektive die Entstehung von MPE verhindern.

Stathopoulos hat im Fachbereich Intensivmedizin und Pneumologie an der Medizinischen Fakultät der Nationalen und Kapodistrias Universität Athen geforscht. Derzeit setzt er seine Forschungen über diese Thematik im Rahmen einer Assis-



Georgios Stathopoulos

tenz gastprofessur an der Abteilung für Allergien, Pneumologie und Intensivmedizin der Medizinischen Fakultät der Vanderbilt Universität in Nashville (USA) fort. «Den Ausschlag für die Wahl der European Respiratory Society zugunsten von Dr. Stathopoulos gab seine Publikation im «Journal of the National Cancer Institute»*, erklärte Pro-

fessor Jorrit Gerritsen, Vorsitzender der European Respiratory Society (ERS), auf einer Pressekonferenz der Chiesi-Stiftung. Der Preisträger selbst war auf der Veranstaltung nicht anwesend. Versuche, Stathopoulos telefonisch zuzuschalten, schlugen zum Leidwesen der Veranstalter und Teilnehmer fehl.

*G.T. Stathopoulos, et al. A central role for tumor-derived monocyte chemoattractant protein-1 in malignant pleural effusion. J Natl Cancer Inst 2008; 100: 1464-1476.



Die «E-communication Area» war meist sehr gut besucht. Die Kongressteilnehmer nutzen die Möglichkeit, Poster und Vorträge auf den Bildschirm zu holen und miteinander im chat room zu diskutieren.

CAT – ein Fragebogen für COPD-Patienten

Ein einfacher, validierter Fragebogen, der COPD Assessment Test (CAT), soll es künftig erleichtern, den Krankheitsverlauf und die aktuelle Situation von COPD-Patienten einzuschätzen. Der CAT wurde von einer internationalen Expertengruppe mit Unterstützung von GlaxoSmithKline entwickelt und auf dem ERS-Jahreskongress von Professor Paul Jones, Universität London, vorgestellt. Der Test kann nach den Worten des Pneumologen vom Patienten ohne umfassende Hilfestellung selbst ausgefüllt werden und ist weltweit anwendbar.

CAT besteht aus acht Fragen, die auf einer Skala von 0 bis 5 Punkten zu beantworten sind, die maximale, das heisst ungünstigste Punktezahl beträgt 40, die minimale (optimale) Punktezahl 0. So wird beispielsweise danach gefragt, ob

der Patient «nie» (0 Punkte) oder «die ganze Zeit» (5 Punkte) hustet. Andere Fragen betreffen die Güte des Schlafs, den Grad der Verschleimung, das Engegefühl im Thorax, Atemnot beim Treppensteigen, die Möglichkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens nachzugehen, das subjektive Energiegefühl und ob der Patient Probleme hat, ausser Haus zu gehen. Der Test hat primär nicht die Aufgabe, eine Exazerbation zu erkennen, er will vielmehr darüber Auskunft geben, wie es dem Patienten geht und wie gut er therapeutisch eingestellt ist.

«Hintergrund ist die Erkenntnis, dass viele COPD-Patienten ihre Krankheit unterschätzen und deshalb nicht entsprechend den Leitlinien behandelt werden», meinte Jones. «Zudem fällt es Patienten oft schwer, Veränderungen der Symptome

zu erkennen und im Arztgespräch mitzuteilen.» Da die Erkrankung in der Regel progredient verläuft, soll der regelmäßige Einsatz des CAT dem behandelnden Arzt helfen, eine Verschlechterung des Zustandes frühzeitig zu erkennen und das Therapiemanagement entsprechend anzupassen.

Der CAT soll nach der Idee der Experten zusätzlich zu Lungenfunktionstests in der Praxisroutine eingesetzt werden. «Denn der Einfluss der Erkrankung auf das Leben von COPD-Patienten spiegelt sich häufig nicht in der Lungenfunktion wider», gab Jones zu verstehen. Derzeit gibt es den CAT-Fragebogen nur in englischer Sprache, einsehbar unter www.catestonline.org. Übersetzungen unter anderem ins Deutsche, Französische und Italienische sollen demnächst folgen.

COPD: Viren triggern Exazerbation

Exazerbationen einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) werden offenbar häufig durch Viren ausgelöst. Auch wenn eine bakterielle Besiedlung der Lunge häufig ist, geht man inzwischen davon aus, dass Antibiotika viel zu häufig eingesetzt werden. Wie eine in Wien präsentierte prospektive Kohortenstudie von Omar Kherad et al. aus Genf zeigt, könnte jede zweite Exazerbation auf Viren zurückgehen. An der Untersuchung nahmen 86 Patienten teil, die wegen einer akuten COPD-Exazerbation ins Universitätsspital eingeliefert wurden. Nach Klinikaufnahme wurden die Patienten auf 14 im Respirationstrakt aktive Viren getestet, nach der Erholung fanden Kontrolltests statt. Während des Klinikaufenthalts wurden unter anderem die klinische Symptomatik, die Peak-Flow-Messwerte und die Sauerstoffsättigung im Blut dokumentiert.

Die Kliniker konnten mit Hilfe der RT-PCR bei 44 Patienten Viren identifizieren, mehrheitlich Picoraviren, daneben auch Coronaviren, Metapneumoviren, Parainfluenza- und Influenzaviren sowie Respiratory Syncytial Viren (RSV). Vier Monate später, nachdem die Patienten sich wieder in einem stabilen klinischen Zustand befanden, konnten nur bei 8 von 71 Patienten Viren identifiziert werden, fünf von ihnen wiesen bei Klinikaufnahme keine Viren auf. Die Tatsache, dass während der stabilen Phase Virusinfektionen selten sind, spricht nach Ansicht der Autoren dafür, dass Viren Trigger der Exazerbation sind und nicht harmlose Trittbrettfahrer, dass sie also in der Pathogenese der akuten Entzündung eine wichtige auslösende Rolle spielen. Klinisch unterschieden sich die viral infizierten Patienten allenfalls dadurch,

dass die respiratorischen Symptome bei ihnen etwas ausgeprägter waren. Auch durch den Einsatz von Biomarkern gelang es nicht, zuverlässige Anhaltspunkte für eine viral bedingte Exazerbation zu gewinnen: CRP und Procalcitonin-Spiegel korrelierten nicht mit dem Vorhandensein von Viren. Die Autoren fordern deshalb bei Klinikaufnahme eine virologische Diagnostik.

In einer anderen Studie fand eine griechische Arbeitsgruppe um Maria Lericou bei 49 Patienten, die wegen akuter COPD-Exazerbation in ein Athener Krankenhaus eingeliefert worden waren, in mehr als 80 Prozent der Fälle Viren, am häufigsten RSV, mit einigem Abstand gefolgt von Rhinoviren und Parainfluenzaviren.