Ausschreibung

Johannes-Wenner-Forschungspreis 2015

Ziel des Johannes-Wenner-Forschungspreises ist es, Forschungs- und Projektarbeiten von Mitgliedern der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie zu unterstützen. Dadurch soll die Versorgung und Behandlung von Kindern mit Lungenerkrankungen verbessert werden. Der Johannes-Wenner-Forschungspreis richtet sich an Ärzte sowie Wissenschaftler, die Themen der pädiatrischen Pneumologie sowohl im klinischen wie auch im Grundlagenbereich bearbeiten möchten. Der Preis wird von der Deutschen Lungenstiftung e.V. gestiftet und ist mit 15 000 € dotiert. Der Preis richtet sich bevorzugt an junge Ärzte und Wissenschaftler, ist aber auch für erfahrene Antragsteller offen. Er wird an eine Person oder ein Team vergeben. Das Preisgeld soll der Bearbeitung des beantragten Forschungsprojektes dienen. Die Preisverleihung findet auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie Anfang März in Basel statt. Die Bewerbung muss von einem hauptverantwortlichen Antragsteller eingereicht werden. Lebenslauf und Publikationsverzeichnis der Antragsteller müssen beigefügt werden. Das Forschungsprojekt, für das die Förderung vorgesehen ist, soll in einer 4-seitigen Projektskizze zusammengefasst werden. Diese muss folgende Punkte beinhalten:

- eine Zusammenfassung des Forschungsvorhabens (max. 0,5 Seite),
- den Stand der Forschung und eigene Vorarbeiten (max. 1 Seite),
- die Ziele und das Arbeitsprogramm (max. 1,5 Seiten),
- die beantragten Mittel mit Verwendungsnachweis (max. 0,5 Seite) und
- die Voraussetzungen für die Durchführung des Vorhabens (max. 0,5 Seite).

Bewerbungsfrist ist der **10. Januar 2015**. Bitte senden Sie Bewerbungen als PDF-Datei per E-Mail an Hansen.Office@mh-hannover.de oder per Post an Prof. Gesine Hansen, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Neonatologie, Carl-Neuberg-Straße 1 in 30625 Hannover.

Nach einer Mitteilung der Deutschen Lungenstiftung e.V., Langenhagen

Diagnsotik

Fraktionelle NO-Exhalation auf dem Prüfstand

Die Bestimmung der fraktionellen NO-Exhalation ist aktuell nicht sehr weit verbreitet, hat sich aber in den letzten Jahren als potenziell nützlicher Biomarker für entzündliche Prozesse der Atemwege erwiesen. L. Bjermer et al. haben nun einen Überblick zum derzeitigen Wissensstand verfasst.

Respir Med 2014; 108: 830–841

Ausgeatmetes Stickstoffmonoxid (NO) kann als direkter Biomarker von T-Helferzell-vermittelten Mechanismen in der Bronchialschleimhaut betrachtet werden und so direkte Hinweise auf bestehende Entzündungsprozesse geben. Auf diese Weise lassen sich vor allem auch Patienten identifizieren, die von einer antiinflammatorischen Therapie, allen voran inhalativen Steroiden, profitieren können. Zu beachten ist bei der Interpretation der Werte eine mögliche Altersabhängigkeit, wobei allerdings die Studienergebnisse diesbezüglich uneinheitlich sind. Zudem kann Zigarettenrauchen den Anteil an NO in der Ausatemluft reduzieren, eine nitratreiche Ernährung kann ihn steigern.

Aufgrund dieser und weiterer Faktoren ist es schwierig, Grenzwerte für die fraktionelle NO-Exhalation festzulegen. Die Leitlinien der American Thoracic Society (ATS) gehen davon aus, dass bei einen NO-Anteil von <25 ppb ein Ansprechen auf eine Therapie mit Kortikosteroiden unwahrscheinlich, bei einem Anteil von >50 ppb wahrscheinlich ist. Der Grenzbereich zwischen 25 und 50 ppb ist nach diesen Leitlinien dagegen mit Vorsicht und im Hinblick auf die Klinik zu interpretieren.

In einigen Studien zeigte sich, dass eine anhand der fraktionellen NO-Exhalation gesteuerte Therapie bei Patienten mit manifester Atemwegserkrankung mit geringeren Exazerbationsraten und einer besseren Compliance sowie mit der Vorhersagbarkeit von zukünftigen Exazerbationen und von Verschlechterungen der Lungenfunktion einherging. Allerdings bestehen nach Ansicht der Autoren in einigen Bereichen nach wie vor Unklarheiten, auch im Hinblick auf den klinischen und ökonomischen Nutzen. Hier würden vor allem Unterschiede im Design der vorliegenden Studien, aber auch Unterschiede bezüglich Größe und Methodologie eine wichtige Rolle spielen. Allerdings würde die derzeitige Evidenz dennoch auf einen Zusatznutzen durch die fraktionelle NO-Exhalation hinweisen. So würden denn auch einige gesundheitsökonomische Modelle in Europa nahelegen, dass der Einsatz dieser Methode bei persistierendem Asthma und möglicherweise auch bei der Diagnose der Erkrankung Kosten sparen könnte.

Fazit

Auch wenn nach wie vor einige Fragen unbeantwortet bleiben, legt die derzeit verfügbare Evidenz nach Ansicht der Autoren nahe, dass die fraktionelle NO-Exhalation ein potenziell nützliches Werkzeug ist, um die personalisierte Behandlung von Patienten mit inflammatorischen Atemwegserkrankungen zu verbessern.

Dr. Johannes Weiß, Bad Kissingen

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.