

## Idiopathische Lungenfibrose

# Was ist der Stand bei akuter Exazerbation?

Die akute Exazerbation einer idiopathischen Lungenfibrose (IPF) wurde definiert als eine akute, klinisch signifikante respiratorische Verschlechterung aus nicht identifizierbarem Grund. Eine internationale Arbeitsgruppe unter Federführung von H. R. Collard publizierte nun eine umfassenden Übersicht hierzu.

Am J Respir Crit Care Med 2016; 194; 265 – 275



© Billion Photos/www.Fotolia.com

Die Autoren führten dafür eine Literaturrecherche in verschiedenen medizinischen Datenbanken durch, in denen sie 2735 Literaturstellen identifizierten. Von diesen erfüllten 154 ihre Studieneinschlusskriterien, aus denen sie evidenzbasiert die vorliegende Übersichtsarbeit zu verschiedenen Kriterien erstellten.

Zur Inzidenz der akuten Exazerbation einer IPF existieren uneinheitliche Daten, was u. a. auf unterschiedliche Studienpopulationen, Definitionen der Erkrankung und statistische Methoden zurückzuführen ist. Eine kürzlich erschienene Metaanalyse führte eine Zahl von 4,1 akuten Exazerbationen pro 100 Personenjahren an, die Schwankungsbreite geht jedoch bis zu einer Rate von 20,0 pro 100 Personenjahren.

Die Ätiologie ist nach wie vor unklar, zu den Risikofaktoren zählt v. a. eine niedrige forcierte Vitalkapazität, darüber hinaus aber auch eine geringe Diffusionskapazität für Kohlenmonoxid, eine pulmo-

nale Hypertonie, jüngerer Alter, eine begleitende koronare Herzerkrankung oder ein höherer Body-Mass-Index. Bezüglich der Prognose zeigten die verfügbaren Daten, dass bis zu 46% der Todesfälle im Rahmen einer IPF eine akute Exazerbation vorausgeht und das mediane Überleben in einem solchen Fall 3-4 Monate beträgt.

Nachgewiesen effektive Therapien für die akute Exazerbation einer IPF existieren bisher nicht. Für den Einsatz von Steroiden gibt es keine Evidenz, und auch die internationalen Leitlinien sind diesbezüglich zurückhaltend. Hier besteht nach wie vor ein Bedarf an gut designten Studien. Im Hinblick auf potenzielle weitere Therapien sind die Untersuchungen meist klein und unkontrolliert.

## Fazit

Um den derzeitigen Wissenstand bezüglich der akuten Exazerbation einer IPF besser zu reflektieren und die Möglichkeiten zukünftiger Forschung zu Ätiologie und Therapie zu verbessern, entwickelte die Arbeitsgruppe einen neuen konzeptionellen Rahmen und revidierte sowohl die Definition als auch die diagnostischen Kriterien der Erkrankung. Die neue Definition lautet nach Angaben der Autoren, dass es sich hierbei um eine akute, klinisch relevante respiratorische Verschlechterung handelt, die durch die Evidenz neuer, ausgedehnter alveolarer Abnormalitäten charakterisiert ist.

Dr. Johannes Weiß, Bad Kissingen

## Ausschreibung

## Forschungspreise der DGP 2017

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) schreibt 2 Forschungspreise aus. Die Preise dienen der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Pneumologie. Sie werden für die beste grundlagenwissenschaftliche und die beste klinische Arbeit aus dem Gesamtgebiet der Pneumologie verliehen und sind mit je 10 000 € dotiert.

Die eingereichte Arbeit muss in deutscher oder englischer Sprache verfasst und darf zu keinem anderen Preis eingereicht sein. Ist die Arbeit bereits publiziert, darf das Erscheinungsdatum der Publikation nicht mehr als ein Jahr vor dem Abgabetermin zur Preiseinreichung liegen. Mehrere thematisch zusammenhängende Publikationen können zusammengefasst und – mit einem gemeinsamen Abstract versehen – eingereicht werden. Sollte die Arbeit in einer Forschergruppe erstellt oder der Bewerber nicht Erstautor einer zugehörigen Publikation sein, wird um Angabe des Eigenanteils gebeten.

Die Bewerber sollen zum Zeitpunkt der Bewerbungsfrist nicht über 40 Jahre alt sein. Sie müssen ihre Arbeitsstätte in Deutschland haben. Wenn die Forschungsarbeiten für die eingereichten Veröffentlichungen in Deutschland ausgeführt wurden, wird dies ebenfalls berücksichtigt.

Beide Forschungspreise werden auf der Eröffnungsveranstaltung des DGP-Kongresses am 22. März 2017 in Stuttgart verliehen. Die Bewerber werden gebeten, ihre Arbeit bis zum **16. Januar 2017** im PDF-Format (max. 5 MB) mit einer Publikationsliste und ihrem Lebenslauf an den Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Prof. Dr. Felix F. J. Herth (office@dgpberlin.de) zu schicken. Unvollständige Bewerbungen werden nicht berücksichtigt. Die Entscheidung des Auswahlkomitees ist nicht anfechtbar.

Nach einer Mitteilung der DGP, Berlin