

Lunge Luft und Leben



DEUTSCHE
LUNGENSTIFTUNG E.V.

Jahrgang 7, Nr. 17 · Juni/Juli 2003 · € 1,50

Die Mitgliederzeitung der Deutschen Lungenstiftung e.V.

Aus dem Inhalt:

- WIR-Preisverleihung
- Interview mit Sportmoderator Michael Steinbrecher
- Turmlauf auf den Hannoverschen «Telexmax»
- Aus dem Eckpunktepapier «Koalition gegen das Rauchen»
- Kreativwettbewerb ein voller Erfolg!



Editorial

«Bad news are good news»

Diese Nummer unserer Mitgliederzeitschrift widmet sich schwerpunktmäßig den Infektionskrankheiten der Atemwege und der Lunge, seit SARS in aller Munde ist. Die Medien stürzen sich auf dieses Thema und stürzen damit auch die Welt in Angst und Schrecken: «Bad news are good news». Schreckensmeldungen verkaufen sich eben gut.

Schon der Name SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome = schweres akutes Atemnot-Syndrom) klingt geheimnisvoll, ja unheilvoll, erinnert er doch an ARDS (Adult Respiratory Sickness Syndrome = Atemnot-Syndrom des Erwachsenen).

Diese Lungenerkrankung, u.a. als Folge von Sepsis und schwerem Unfallschock, verläuft in mehr als 50 % der Erkrankungen tödlich, hingegen ist die Gefährlichkeit von SARS weitaus geringer.

Was hat es auf sich mit dieser mysteriösen Erkrankung aus dem fernen Osten, die scheinbar vergleichbar mit der Invasion der Hunnen 400 Jahre nach Christus, heute die westliche Welt bedroht und ins medizinische und wirtschaftliche Chaos zu treiben scheint?



Es handelt sich um eine virusbedingte Lungenentzündung, wie wir sie seit Jahrzehnten immer wieder in Epidemien, oft weitaus heftiger, erlebt haben. So starben z. B. 1918 weltweit etwa 40 Millionen Menschen an den Folgen einer Infektion mit dem Grippevirus A (siehe Pnemo-Quiz Seite 7). Auch die sogenannte asiatische Grippe in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts hat allein in Deutschland vielen Tausenden das Leben gekostet.

Also alles nur ein Sturm im Wasserglas? Nein, natürlich müssen wir wach-

sam sein, Panikmache ist aber völlig unangebracht (siehe Beitrag auf Seite 3 von Prof. Schaberg).

Die Lehre aus dem ganzen Medienspektakel – begünstigt durch die mangelnde Transparenz der chinesischen Informationspolitik – lautet: Die Kenntnisse über pneumologische Sachverhalte in den Medien und in der Öffentlichkeit sind desolat. So schießen die Gerüchte ins Kraut und die Fakten bleiben auf der Strecke.

Bad news are good news. Es gibt noch viel zu tun für eine seriöse Vermittlung von Informationen über Lungenkrankheiten.

In diesem Sinne

Ihr Helmut Fabel

Prof. Dr. med. H. Fabel

Die weltweit wichtigsten Infektionskrankheiten

Lungenentzündung:	Nach Schätzungen sterben daran in Deutschland über 12.000 Personen pro Jahr
Lungentuberkulose:	Mit acht bis neun Mio. Neuerkrankungen pro Jahr und zwei bis drei Mio. Toten jährlich ist sie die häufigste unter den oft tödlichen bakteriellen Infektionserkrankungen.
Influenza:	Das Robert-Koch-Institut rechnet allein in Deutschland in Jahren ohne starke Grippeaktivität mit 5000–8000 Toten; es gab auch Jahre mit 10.000–20.000 Gestorbenen.
AIDS:	Rund 42 Mio. sind insgesamt infiziert; 2002 starben daran 3,1 Mio. Menschen.
Malaria:	Daran erkranken jährlich 300–500 Mio. Menschen; 1,5–2,7 Mio. sterben jährlich.
Cholera:	Im Jahr 2000 wurden offiziell 137.071 Erkrankte und 4908 Todesfälle gemeldet.
Gelbfieber:	Zwischen 1985 und 1996 erkrankten 23.540; davon starben 6420.
Ebola:	Im Jahr 2000 gab es 423 Erkrankte und 169 Todesfälle; 1997 waren es sogar 1054 infizierte Patienten und 754 Tote.
Lassa:	In Westafrika werden Jahr für Jahr rund 100.000 Fälle bekannt.
Hepatitis C:	Auf allen Kontinenten etwa 170 Mio. Infizierte.
Lepra:	Weltweit gibt es 600.000–700.000 Neuerkrankungen jährlich.

Inhalt

– Editorial –	2
Ein Beitrag zu SARS	3
Kreativwettbewerb der Deutsche Lungenstiftung ein voller Erfolg !	4/5
– Impressum –	5
Interview mit Sportreporter Steinbrecher	6/7
Pneumoquiz	7
Doris Dörrle übergibt den WIR-Preis der Deutschen Lungenstiftung an fünf Journalistinnen	8/9
Gesunde Luft am Arbeitsplatz	9
Preisträger des Doktorandenpreises der Deutschen Lungenstiftung 2002	10/11
Mit mehr Puste läuft sich's besser – Turmlauf auf den Hannoverschen «Telex»	12/13
– Patienten fragen – Fachleute antworten –	14
Leserbrief: Patienten antworten	14/15
Lösung des Pnemoquiz	15
COPD frühzeitig erkennen	16
– Termine –	17
Aus dem Eckpunktepapier der Koalition gegen das Rauchen	18/19
– Bestellformular –	19
Unsere herzliche Bitte	19

Ein Beitrag zu SARS (Sudden Acute Respiratory Syndrome)

von Prof. Dr. Tom Schaberg [Abdruck aus dem Rheinischen Merkur – mit Genehmigung des Autors]

Vor Panikmache wird gewarnt

RHEINISCHER MERKUR: *Herr Professor Schaberg, Sie befassen sich in Ihrer Klinik intensiv mit Pneumonien und Tuberkulose, mit Krankheiten also, die seit langem weltweit grassieren und auch bei uns nicht sehr selten sind. Wie sehen Sie im Verhältnis dazu das Auftreten von SARS, das plötzlich alle Welt beschäftigt?*

TOM SCHABERG:

Hier in Deutschland erkranken pro Jahr etwa 600 000 Patienten an einer ambulant erworbenen Lungenentzündung, davon werden rund 240 000 in Kliniken behandelt. Über 12 000 Menschen sterben daran, vorsichtig geschätzt. Andererseits hat die letzte deutsche Grippewelle wahrscheinlich Millionen Menschen betroffen, und man rechnet mit rund 10 000 Toten. Im Vergleich dazu ist es unverständlich, wieso SARS ein solches Medienecho erhält, mit weltweit bislang 2600 Patienten und 100 Toten.

Was erklärt die emotionale Reaktion auf das neue Syndrom?

Die Sorge vor Infektionskrankheiten ist bei den Menschen vermutlich tief verwurzelt, schließlich handelt es sich dabei um plötzlich auftretende, quasi schicksalhafte Erkrankungen, vor denen man sich nicht zuverlässig schützen kann. Durch die Erfolge der modernen antimikrobiellen Therapie ging das Bewußtsein verloren, dass Infektionskrankheiten weltweit weiter zu den häufigsten Erkrankungen gehören und eine der wesentlichen Todesursachen sind. Pro Jahr sterben nach WHO-Schätzungen weltweit rund 15 Millionen Menschen an den Folgen von Infektionserkrankungen, vor allem an Durchfall, Atemwegsinfektionen, Tb, Malaria und AIDS. Im Moment wird mit gewaltigem Medienaufwand auf eine Infektion hingewiesen, deren Verlauf zwar schwer sein kann, die im Prinzip jedoch lokal begrenzt ist.

Wenn sich das Syndrom aber doch bei uns ausbreiten würde, wären die Gesundheitsämter und Kliniken darauf vorbereitet?

Mit einer epidemischen Ausbreitung von SARS ist bei uns nicht zu rechnen.



Für die vereinzelt Fälle und kleinere Infektionsketten sind alle Vorbereitungen erfolgt. Entscheidend wird es sein, dass die Menschen hier nicht in Panik über eine vermutete Infektion geraten. Das wäre einfach nicht realistisch.

Wie werden Patienten mit der angeblichen oder sicheren Diagnose SARS behandelt?

Weil die Erreger unbekannt sind und wir nur sehr begrenzt antiviral wirksame Medikamente haben, ist die Behandlung rein symptomatisch und unterstützend wie bei jeder schweren Lungenentzündung, also Sauerstoffabgabe, wenn nötig durch eine Beatmungsmaschine.

Sehen Sie Ihr Fach der Lungenheilkunde im Ensemble der medizinischen Fächer in Deutschland genug beachtet, etwa im Medizinstudium, in Aus- und Fortbildungsmitteln?

SARS macht deutlich, dass für eine gute Versorgung Kompetenzen in der Lungenheilkunde und der Infektionsmedizin unabdingbar sind. In Deutschland hat die Pneumologie einen sehr schwachen Stand an den Universitäten, auch ist die Versorgung mit Fachärzten und Fachabteilungen in Kliniken deutlich unter dem europäischen und internationalen Niveau. Hierunter leidet auch das Studium. Noch dramatischer ist die Lage bei den Infektiologen. Für dieses wichtige Fach gibt es in Deutschland keine Facharztausbildung. Nach meiner Kenntnis stellt dies eine einmalige Situation dar, eine einmalig schlechte.

Jetzt gibt es aber wenigstens einen Forschungsverbund für diese Fächer....

Ja, das ist ein deutlicher Fortschritt, den das Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt. Das Capnetz-Projekt ist ein Forschungsverbund, der Daten über ambulant erworbene Lungenentzündungen erhebt und der grundlagenwissenschaftliche Ansätze auf diesem Gebiet fördert. Wir hoffen, dass die EU bald ein ähnliches Projekt mit mehr-

eren deutschen Gruppen bewilligt.

Wird das Auftreten von SARS begünstigt auch durch die Luftverschmutzung im Fernen Osten, durch das geballte Zusammenleben in Megastädten unter oft unhygienischen Umständen und die dort häufige Massentierhaltung?

Ob die Luftverschmutzung eine Rolle spielt, kann ich im Moment nicht sagen. Sehr wahrscheinlich spielt jedoch die Massentierhaltung insbesondere von Hühnern und Enten eine Rolle, da sie häufig ein natürlicher Wirt für Virusfamilien sind. Zum Beispiel verursachte das erste beschriebene Coronavirus bei Hühnern eine Bronchitis.

In Hanoi, Singapur und Hongkong trägt man jetzt verstärkt Mundschutz – bewahrt das allein wirklich vor der Ansteckung mit so aggressiven Keimen?

Wenn es ein Mundschutz der richtigen DIN-Klasse (FP 2 oder FP 3) ist, kann es vor Ansteckung schützen. Damit meine ich aber komplexe Maskensysteme, die nichts zu tun haben mit den dünnen Mundschutztüchern, die wir jetzt auf Bildern im Fernsehen und in der Presse sehen.

Wenn alles gut geht – wie schnell ist mit dem sicheren Erregernachweis zu rechnen? Und wie lange könnte es dauern, bis es wirksame Therapien gibt?

Bei großem Optimismus kann man hoffen, dass ein sicherer Nachweis in den nächsten Monaten kommt. Wann eine kausale Therapie möglich wird, lässt sich noch nicht abschätzen, vermutlich wird dies jedoch viele Jahre in Anspruch nehmen.

Für wie wichtig halten Sie es, sich gegen Pneumokokken und Grippeviren impfen zu lassen?

Impfungen sind eine ganz wichtige Säule im Kampf gegen Infektionskrankheiten. Für die Grippeimpfung ist klar belegt, dass sie schwere Komplikationen und Todesfälle verhindern kann. Bei Älteren und Personen mit Grunderkrankungen ist es wahrscheinlich, dass die Pneumokokken-Impfung den Verlauf von Pneumokokken-Pneumonien zumindest stark mildern kann.

Kreativwettbewerb der Deutschen Lungenstiftung voller Erfolg!

Rund 250 Arbeiten haben Schülerinnen und Schüler bei dem Kreativwettbewerb «No smoke! No smog! Ich brauch' frische Luft», den die Deutsche Lungenstiftung im vergangenen Jahr durchführte, eingereicht.

Insgesamt beteiligten sich 250 Schüler von 36 Schulen im gesamten Bundesgebiet. Dabei reichten die Altersstufen der jungen Künstlerinnen und Künstler von 12 bis 17 Jahren.

Die Lungenstiftung freute sich über Arbeiten verschiedenster Machart:

Collagen, Montagen, Malereien, Holzschnitzereien, Bildergeschichten, Erzählungen, Musik und EDV-Präsentationen setzten sich überaus ideenreich und kreativ mit der Thematik rund um gesunde Atemluft auseinander.



Einige Preisträger des Kreativ-Wettbewerbes, 2. v. l. Frau Gercke-Müller



Prof. Fabel, Frau Dr. von der Leyen sowie Prof. Morr von der Jury

Dabei hat sich der Großteil der Schülerinnen und Schüler dem «Rauchen» als wichtiger Einflussfaktor für ungesunde Atemluft gewidmet: Dem Rauchen widerstehen, Rauchen ist uncool – dieses waren Botschaften vieler Schülerinnen und Schüler, aber auch die gesundheitlichen Folgen des Rauchens – vor allem auf die Atemwege – wurden phantasievoll dargestellt. Viele setzten sich auch mit anderen Themen, wie z. B. der Luftverschmutzung oder dem Leben mit einer Lungenerkrankung auseinander.

Die prominente Jury – Frau Dr. von der Leyen, Niedersachsens neue Sozialministerin, Frau Gercke-Müller, Ehefrau des saarländischen Ministerpräsidenten, Herr Dr. E. Roloff, Ressortleiter für Wissenschaft und Praxis des Rheinischen Merkur sowie Vorstandsmitglieder der Deutschen Lungenstiftung e.V. – reiste eigens an, um die schwierige Aufgabe zu bewältigen, aus den vielen, z. T. sehr aufwendigen Arbeiten die zu prämierenden auszuwählen.

Dabei entschloss sich die Jury angesichts der Vielzahl der hervorragenden Kunstwerke spontan, das Budget für die Preisverleihung anzuheben, sodass mehr als die ursprünglich anvisierten Arbeiten mit Preisen ausgestattet werden konnten. Dennoch fiel die Aufgabe schwer, weil eigentlich jede der eingereichten Arbeiten als würdig erachtet wurde, prämiert zu werden.

Da dies jedoch nicht möglich war,



konnten sich als Gewinner des Wettbewerbs freuen: Siehe Kasten rechts.

Die vier Hauptgewinner wurden nach München zur Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie eingeladen, wo die Preisverleihung stattfand.

Alle Schülerinnen und Schüler, die sich an dem Wettbewerb beteiligt haben, wurden dort von Frau



Gercke-Müller und Frau Dörrie gewürdigt. Die vier Hauptgewinner freuten sich über je einen Scheck in Höhe von 250,00 EUR.

Wir konnten mit dem Wettbewerb zeigen, dass es gelingen kann, Kinder und Jugendliche spielerisch-kreativ für gesundheitlich relevante Themen zu interessieren.

Die eingereichten Arbeiten sollen – soweit möglich – ins Internet gestellt werden, in einer Ausstellung gezeigt und ausgewählte Werke in einem Kalender abgebildet werden.

Die Resonanz auf den Kreativwettbewerb war so ermutigend, dass sich die Deutsche Lungenstiftung dazu entschlossen hat, ein weiteres Projekt **«Schüler sprechen mit Schülern»** mit der Zielsetzung anzuschließen, mit Kindern und Jugendlichen zum Thema «gesunde Atemluft» ins Gespräch zu kommen.

Hierzu wurden einige der am Kreativwettbewerb beteiligten Schulen gezielt auf eine Zusammenarbeit angesprochen. Mittels standardisierter Erhebungsbögen sollen die beteiligten Kinder und Jugendlichen ihre Mitschülerinnen und Mitschüler, aber auch Lehrer, Eltern und Freunde rund um das Thema «Lunge und Atemluft» interviewen. Das Projekt wird im Verlauf des Jahres 2003 durchgeführt und ausgewertet. DL

1. Bischof-Sproll-Realschule		Klasse 10
2. Friedrich-Leopold-Woeste Gymnasium		Klasse 7A
3. Realschule Lichte	Stefani Pfeiffer	13 Jahre
Realschule Lichte	Julia Müller	12 Jahre
Realschule Lichte	Teresa Ulejnelc	13 Jahre
Realschule Lichte	Kirstin Kästner	12 Jahre
Realschule Lichte	Christina Leiphold	12 Jahre
Realschule Lichte	Melani Schulz	12 Jahre
4. Salza Gymnasium	John Klippstein	Klasse 7d
Salza Gymnasium	Roman Krikan	Klasse 7d
Salza Gymnasium	Philipp Barwick	Klasse 7d
5. Herschelschule	Lena Wehrhan	16 Jahre
6. Wilhelmgymnasium	Kathrin Avex	Klasse 8b
Wilhelmgymnasium	Lisa Jakat	Klasse 8b
Wilhelmgymnasium	Anna Markus	Klasse 8b
Wilhelmgymnasium	Ricarda Popert	Klasse 8b
7. Aloys-Schreiber-Schule	Marcel Esly	13 Jahre
Aloys-Schreiber-Schule	Johannes Reith	13 Jahre
8. Herschelschule	Sabrina Lietdke	Klasse 10FL2
9. Südstadt Schule Saalfeld	Marie-Therese Hauck	13 Jahre
10. Herschelschule	Veronika Stief	Klasse 10FL2
11. Herschelschule	Katja Panfilova	Klasse 10FL2
Herschelschule	Zodaf Zotuda	Klasse 10FL2
12. Oswald-Berkhan-Schule	Nicole M.	Klasse A4
Oswald-Berkhan-Schule	Sabine S.	Klasse A4
Oswald-Berkhan-Schule	Daniela H.	Klasse A4
Oswald-Berkhan-Schule	Stefan H.	Klasse A4
Oswald-Berkhan-Schule	Jennifer K.	Klasse A4
Oswald-Berkhan-Schule	Axel S.	Klasse A4
Oswald-Berkhan-Schule	Rene S.	Klasse A4
Oswald-Berkhan-Schule	Sören W.	Klasse A4
Oswald-Berkhan-Schule	Aymen B.	Klasse A4
13. Staatliche Förderschule	Heide Ludwig	12 Jahre
14. Herschelschule	Martha Bledeki	15 Jahre
Herschelschule	Henrike Werner	15 Jahre
15. Herschelschule	Agnes Kurtz	15 Jahre
16.	Maria Sczepanska	17 Jahre
17. Sekundarschule Am Tierpark	Susanne Mauritz	14 Jahre
Sekundarschule Am Tierpark	Sandy Arlt	13 Jahre
18. Sekundarschule Am Tierpark	Sandra Feller	13 Jahre
Sekundarschule Am Tierpark	Susanne Pilz	13 Jahre
Sekundarschule Am Tierpark	Cindy Thol	13 Jahre
19. Ulricaianum Gymnasium	Anna-Kathrin Brand	14 Jahre
Ulricaianum Gymnasium	Lena Egger	14 Jahre
Ulricaianum Gymnasium	Anje Fisser	14 Jahre
Ulricaianum Gymnasium	Heike Schmidt	14 Jahre
Ulricaianum Gymnasium	Ines Meyer	14 Jahre
20.	Sascha Tegtmeyer	16 Jahre
21. Albert Einstein Gymnasium	Thomas Völz	16 Jahre
22. Birklehof	Timon Ebert	13 Jahre
23. Anna-Schmidt-Schule	Sara Heckmann	14 Jahre
24. Goethe-Schule Schalkau	Carolin Büttner	13 Jahre
Goethe-Schule Schalkau	Anne Schwesinger	13 Jahre
Goethe-Schule Schalkau	Claudia Baumann	13 Jahre
Goethe-Schule Schalkau	Katharina Möller	13 Jahre
Goethe-Schule Schalkau	Monique Komann	13 Jahre
Goethe-Schule Schalkau	Mühlau	13 Jahre
Goethe-Schule Schalkau	Natalia Michels	13 Jahre
25. Herschelschule	Maren Bagge	Klasse 10FL2
26. Herschelschule	Anne-Katrin Teifke	Klasse 10FL2
27. Albert-Schweitzer Schule		Klasse H1B
28. Landesschule Pforta	Regine Dugas	16 Jahre

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Lungenstiftung e.V.

V.i.S.d.P.: Julia Weber

Gestaltung:

Bernd Kristen, M.U.T. Mac User Team

Redaktion und Vertrieb:

Deutsche Lungenstiftung e.V.

Herrenhäuser Kirchweg 5

30167 Hannover

Telefon (05 11) 2 15 51 10

Telefax (05 11) 2 15 51 13

Spendenkonto:

Dresdner Bank AG

Konto Nr. 111 011 100, BLZ 250 800 20

Homepage im Internet:

<http://www.lungenstiftung.de>

Email:

Deutsche.Lungenstiftung@t-online.de

Mit DL gekennzeichnete Beiträge sind redaktionseigene Beiträge. Namentlich gekennzeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung der DL.

Interview mit Sportmoderator Michael Steinbrecher



Herr Steinbrecher, das ZDF-Sportstudio hat Sie bekannt und beliebt gemacht, wie wird man Sportmoderator?

So direkt kann man das nicht werden. Ich habe Journalistik in Dortmund studiert und eines Tages in den «Ruhrnachrichten» eine Anzeige des ZDF gelesen, sie suchten einen Moderator für ihr Jugendjournal «Doppelpunkt». Offensichtlich habe ich einen ganz guten Eindruck gemacht, man hat mir die Sendung anvertraut, ein nicht geringes Wagnis für das ZDF, denn ich war noch sehr jung, mit wenig Erfahrung und man erwartete von mir, dass ich mich mit so heißen Themen wie Sexualität, Bundeswehreinsetze in Krisengebieten und Partnerschaftskonflikten auseinander setzte. «Doppelpunkt» war übrigens die erste bundesweite Diskussionsrunde, die mit nicht prominenten Gästen geführt wurde, und sie war sehr erfolgreich. Im Zusammenhang mit meiner Volontairzeit, die für das Journalistenstudium notwendig war und

Ich habe schon mit 7 Jahren Fußball gespielt

die ich bei ZDF ableisten durfte, kam ich dann nicht nur in das «Heute Journal» sondern auch in das Sportstudio. Mein Ziehvater und Vorbild war Dieter Kürten, er schlug mich eines Tages für die Moderation vor und so wurde ich mit 26 Jahren der jüngste Sportstudien-Moderator. Meine Liebe zum Sport ist eine ganz alte Liebe: ich habe schon mit 7 Jahren Fußball, vor allem in den Jugendmannschaften von Borussia Dortmund und Borussia Mönchengladbach gespielt, auch in der Westfalenauswahl und vielleicht wäre ich ja auch Profi geworden, hätte mich der Talentesucher von Bayern München entdeckt

Herr Steinbrecher, gibt es Sportereignisse, die Sie besonders gerne kommentieren und Sportler, mit denen Sie besonders gerne sprechen?

Natürlich spreche ich über den Fußball sehr gern, das erklärt schon allein meine eigene Vorgeschichte bei Borussia Dort-

mund und Borussia Mönchengladbach. In der letzten Zeit hat mich das Eisschnelllaufen fasziniert und ich bin so davon gefangen, dass ich aktuell jede Woche selbst zum Eislauftraining gehe: eine ganz harte und schwierige Sache.

Herr Steinbrecher, was war bei Ihrer Tätigkeit als Moderator ein absolutes «Highlight» und was war der größte «Flop»?

Besondere Highlights waren die Olympischen Spiele in Nagano, Sydney und Salt Lake City und von den Persönlichkeiten, mit denen ich vor der Kamera sprechen durfte, haben mich Jürgen Klinsmann und ganz besonders Heiko Herrlich beeindruckt. Mit Heiko Herrlich konnte ich über das Erleben seiner Krankheitsgeschichte (Hirntumor) sprechen, und ich fühlte mich, wissend um die Krankheit meines Vaters, besonders betroffen – doch dazu später. Den größten Flop in meiner Fernseharbeit erlebte ich noch bei der Sendung Doppelpunkt. Peter Maffay war Gast und ich hatte ihm offensichtlich Fragen gestellt, die er nicht be-

antworten wollte. In jedem Fall verließ er noch während der Sendung wütend das Studio, noch jahrelang waren seine Fans auf mich sauer, jetzt ist wohl Gras über die Geschichte gewachsen.

Herr Steinbrecher, was machen Sie zusätzlich zum Sportstudio und arbeiten Sie an konkreten Projekten?

Ich habe in den letzten Jahren Filme über Persönlichkeiten unseres Staates und zuletzt über erfolgreiche Sportler und Sportlerteams gedreht, sie sind dann im ZDF gesendet worden. Nach dem letzten Film über das Team der Skispringer arbeite ich zur Zeit an einem Film über die Eisschnellläuferinnen unseres Landes, geplant ist noch ein Film über die Biathletinnen, die Gebrüder Klitschko und Jan Ulrich. Gesellschaftsrelevante Themen diskutiere ich mit geladenen Persönlichkeiten in der Sendung «37 Grad plus», die überwiegend im Sommer vom ZDF ausgestrahlt wird.

Herr Steinbrecher, gibt es einen persönlichen Grund für Sie, sich mit Krankheiten der Lunge und der Atemwege auseinander zu setzen?

Diese Gründe gibt es in der Tat, und sie gehen über das normale Interesse an Fitness, Körperlichkeit und Gesundheit eines Sportlers und eines Menschen, der mit Sportlern in Verbindung steht, weit hinaus. Vor 3 1/2 Jahren erkrankte mein Vater an einem Lungenkrebs, und anfangs hat man ihm und auch uns als Familie kaum Hoffnung auf ein noch längeres Miteinander gegeben. Mein Vater und wir haben uns damit nicht abgefunden. Nach ersten Umwegen haben wir schließlich fachlich kompetente und vor allem menschlich überzeugende Ärzte gefunden, die uns bis heute begleiten und uns immer wieder neue Wege aufgezeigt haben, auf denen wir sicher gehen konnten. Operation und Bestrahlung waren notwendig, Metastasen hatten sich in den Knochen, im Gehirn und in anderen Lungenteilen gebildet, und das alles hat meinen Vater nicht resignieren lassen, weil er seiner eigenen Stärke und seinen Ärzten vertraute. Die Erkrankung meines Vaters hat zweifelsfrei auch mein heuti-

ges Denken und Fühlen geprägt, die Begrenzung unseres Lebens ist mir bewusst geworden, und auch die Notwendigkeit ein schlimmes Ereignis anzunehmen und nicht zu verdrängen. Ich bewundere meinen Vater, und ich versuche von ihm zu lernen. Wir gehen in der Familie mit der Erkrankung und der Erwartung des Sterbemüssens offen um und das macht unsere Familie ungeheuer stark. Für meinen eigenen Körper habe ich gelernt, Risiken zu sehen und sie einzuschätzen: Ich nehme Präventionsmöglichkeiten ernst, nutze sie und werbe dafür.

Die Erkrankung meines Vaters hat zweifelsfrei auch mein heutiges Denken und Fühlen geprägt

Herr Steinbrecher, haben Sie selbst einmal geraucht?

Ich habe nie geraucht und in meiner Erinnerung

fand ich den einmaligen Versuch damals in unserer Fußballclique affig. Der Grund, weswegen ich nicht angefangen habe zu rauchen ist sicher mein aktives Fußballspielen gewesen. Mein Umfeld fand es «cooler», im Fußball erfolgreich zu sein und nicht eine Zigarette im Mundwinkel zu tragen. Im übrigen sahen das unsere Mädchen genauso.

Herr Steinbrecher, was sagen Sie 8- bis 10-jährigen Kindern, wenn diese anfangen zu rauchen?

Verbote führen zum Gegenteil, zumindest habe ich dies als Kind im generellen so empfunden. Entscheidend ist das Vorleben der Erwachsenen, das meint die Familie, die Lehrer, die Nachbarschaft. Man muß das Selbstbewusstsein der Kinder stärken: Nichtraucher ist cool und nicht umgekehrt. Der Sport hilft, daran ist gar kein Zweifel. Wer sportlich auf der Höhe sein will, kann es sich gar nicht erlauben, seinem Körper Zigaretten oder andere Drogen zuzuführen. Aber wir müssen uns auch verstärkt in der Gesellschaft mit diesen Themen auseinandersetzen, wir müssen einen gesellschaftlichen Konsens finden, unsere Kinder vor Drogen zu schützen. Dabei spielen Spots in den Medien (einschließlich Internet) eine wirkungsvollere Rolle als Plakate und Schriftzüge auf Sportlertrikots. Sport ist ein wichtiger Faktor für die Vermittlung von Botschaften, und Botschafter dafür zu sein ist eine Aufgabe, der ich mich gerne widme.

Pneumo-Quiz

- 1. Welches ist die weltweit am häufigsten zum Tod führende Infektionskrankheit?**
 - a) Malaria
 - b) Lungenentzündung
- 2. In Deutschland erkranken jährlich an Pneumonie?**
 - a) etwa 200.000 Personen
 - b) etwa 500.000 Personen
 - c) über 1.000.000 Personen
- 3. In Deutschland versterben jährlich an Pneumonie?**
 - a) etwa 3.000 Personen
 - b) etwa 10.000 Personen
 - c) über 20.000 Personen
- 4. Im Krankenhaus erworbene Pneumonien kommen in Deutschland wie häufig vor?**
 - a) etwa 10.000 x/Jahr
 - b) etwa 50.000 x/Jahr
 - c) etwa 100.000 x/Jahr
- 5. Bei «schwerer» Grippe finden sich entzündliche Lungeninfiltrate bei ?**
 - a) etwa 1 % der Betroffenen
 - b) etwa 5 % der Betroffenen
 - c) über 10 % der Betroffenen
- 6. Bei infektionsgefährdeten Patienten und bei Personen über 60 Jahren sind folgende präventive Maßnahmen sinnvoll:**
 - a) allgemeine Immunstimulation
 - b) Gripeschutzimpfung
 - c) Pneumokokken-Schutzimpfung
- 7. Wie hoch ist bei Erwachsenen der Anteil von virusbedingten Pneumonien an der Gesamtzahl der Pneumonien?**
 - a) etwa 1–2 %
 - b) etwa 5 %
 - c) über 10–15 %
- 8. Wie hoch ist bei Kindern der Anteil von virusbedingten Pneumonien an der Gesamtzahl der Pneumonien?**
 - a) etwa 10 %
 - b) etwa 20 %
 - c) über 50 %

Lösungen auf Seite 15

Doris Dörrie übergibt den Wilhelm und Ingeborg Roloff-Preis der Deutschen Lungenstiftung e. V. an fünf Journalistinnen

«Einmal, auf der Intensivstation eines Krankenhauses, habe ich einen Beutel mit einer dunkel-schwarzen Flüssigkeit gesehen, die unmöglich aus einem menschlichen Körper kommen konnte. Fassungslos habe ich gefragt, was das denn wohl wäre. Lungenflüssigkeit eines Rauchers, war die Antwort. Genauso muss es in meiner Lunge vor elf Jahren ausgesehen haben» – so steht es in einer Reportage von **Doris Dörrie**, der Ex-Raucherin, veröffentlicht im Magazin «my» vom November 2000. Ein dichter, überzeugender, weil ehrlicher und auch selbstironischer Text, der einen Journalistenpreis verdient hätte. Nur kam dazu keine Bewerbung.

Doris Dörrie, die prominente Regisseurin und Autorin, ist so oft ausgezeichnet worden, dass sie dieses Manko gewiss verschmerzt hat. Aber unkonventionell, wie sie ist, macht sie daraus so etwas wie das Gegenteil: Sie wurde zur Laudatorin für andere Autoren dieses Themas und übergab in der Pressekonferenz zum Auftakt des 44. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie den einzigen Journalistenpreis, bei dem es um das Thema Lunge geht: den **Wilhelm und Ingeborg Roloff-Preis der Deutschen Lungenstiftung e.V.**, der jetzt zum vierten Mal verliehen wurde.

Der Wilhelm und Ingeborg Roloff-Preis der Deutschen Lungenstiftung, ausgeschrieben für Journalisten – Motive, Ziele, Daten

Es hat mit dem Abc zu tun, mit Begriffen wie Asthma, Bronchitis, cystische Fibrose, aber auch mit Tbc, mit der Tuberkulose. Millionen von Menschen leiden unter diesen Krankheiten. Meist wird über sie nur oberflächlich geredet. Das gilt auch für Lungenentzündungen, Lungenkrebs, Schlafstörungen, die Folgen des Rauchens und all die anderen Leiden, die mit den Atemwegen zusammen-



v.l.n.r.: Susanne Behrens, Vera Cordes, Doris Dörrie, Heide Schaar-Jacobi

hängen. Jeder weiß, wie wichtig gute Luft ist und wie stark davon gesundes Leben abhängt, doch die Medien machen nur selten bewusst und konkret darauf aufmerksam.

Dabei ist nachgewiesen, dass in Deutschland die Lungenkrankheiten nach Herzleiden und Krebs an dritter Stelle aller Todesursachen stehen. 40 Prozent aller Todesfälle auf Intensivstationen werden durch Lungenkomplikationen verursacht. Doch an den deutschen Universitäten spielt die Pneumologie, die Lungenheilkunde, nur eine Rolle am Rand; dafür gibt es (das Weißbuch der Lungenstiftung und der Gesellschaft für Pneumologie hat darauf aufmerksam gemacht) nur wenige C-4-Professuren und Fachkliniken. In Bayern beispielsweise gibt es trotz der vier medizinischen Fakultäten davon keine einzige.

Was ist zu tun, damit solche Daten stärker in die Öffentlichkeit dringen? Dafür wurde die Deutsche Lungenstiftung gegründet, und dafür existiert eine Auszeichnung, die Journalistinnen und Journalisten aller Medien für vorbildliche Darstellungen dieser Themen bekommen können. Es handelt sich um den *Wilhelm und Ingeborg Roloff-Preis (WIR-Preis)*, der 1998 durch Christiane Herzog erst-

mals vergeben und nun in München zum vierten Mal verliehen wurde. Der erste Preis ist mit 2500 Euro dotiert, der zweite mit 1500 Euro. Die bisherigen Übergaben an insgesamt zehn JournalistInnen fanden in Berlin, Regensburg und Jena in Verbindung mit pneumologischen Veranstaltungen statt.

Nach wem ist der Preis benannt, wer sind die Stifter? Die Mittel stammen von den vier Söhnen des Lungenfacharztes und Tbc-Forschers Dr. med. habil. Wilhelm Roloff – er starb 1949 als Chefarzt der Lungenheilstätte Donaustauf bei Regensburg – und dessen Ehefrau Ingeborg Roloff, die sich ebenfalls sehr mit pneumologischen Fragen beschäftigte und 45 Jahre lang in der Nähe Münchens lebte. Nach ihrem Tod 1996 entschlossen sich die Söhne, diesen Preis zu stiften, um im Sinne ihrer Eltern, vor allem aber auch im Interesse der Allgemeinheit etwas für die Aufklärung über dieses wichtige, aber oft vernachlässigte Fach, seine Leistungen und Defizite zu tun.

Die Jury dieses Preises, bestehend aus Lungenfachärzten, Journalisten und Medienwissenschaftlern, hat entschieden, dass die Auszeichnung für 2001/2002 an die folgenden Journalistinnen vergeben werden konnte:

Barbara Kandler-Schmitt

von der Redaktion der Zeitschrift «Gesundheit – das Magazin aus Ihrer Apotheke» (Baierbrunn bei München) erhält den ersten Preis für mehrere Beiträge, die sie im April-Heft 2001 auf elf Seiten für einen ausführlichen Schwerpunkt unter dem Thema «Mit Asthma leben?» geschrieben hat. Die Autorin stammt aus Weinheim, hat in Freiburg Pharmazie studiert und ist Apothekerin. Sie hat in Mainz den Aufbaustudiengang Journalistik absolviert, mehrere Redaktionspraktika gemacht und lebt heute in Starnberg. Seit Dezember 1995 arbeitet sie als Medizinredakteurin für den Wort & Bild Verlag in Baierbrunn. Ihr Preis ist mit 2500 Euro verbunden.

Der **zweite Preis** wurde diesmal geteilt, um mehreren mustergültigen Bewerbungen gerecht zu werden. Er ist mit insgesamt 1500 Euro ausgestattet, doch haben sich die Stifter entschlossen, jeweils 1000 Euro zur Verfügung zu stellen.

Ein Preis in dieser Höhe geht gemeinsam an die Medizinjournalistinnen

Heide Schaar-Jacobi, Vera Cordes und Susanne Behrens

Sie haben für das TV-Programm des Norddeutschen Rundfunks (NDR Hamburg) drei Beiträge konzipiert, realisiert bzw. moderiert, die am 12.11.2002 unter dem Thema «Husten, Luftnot, Lungenschaden – Bronchitis, die unterschätzte Gefahr» ausgestrahlt wurden.

Heide Schaar-Jacobi stammt aus Stuttgart, ist seit ihrem Studium (Politologie und Soziologie an der FU Berlin) für den NDR tätig und seit 1999 Leiterin der Redaktion Medizin des Fernsehprogramms. Sie verantwortet dort die Konzeption, Planung und Durchführung des wöchentlichen Gesundheitsmagazins «Visite».

Vera Cordes ist in Hamburg geboren. Sie hat Germanistik, Sport und Pädagogik studiert, die Axel-Springer-Journalistenschule besucht und arbeitet seit 1981 für

verschiedene Medien, vor allem für RTL Nord und – etwa als Moderation des Gesundheitsmagazins «Visite» – für den NDR.

Susanne Behrens, in Rostock gebürtig und in Berlin lebend, hat an der Berliner Humboldt-Universität Germanistik und Englisch studiert. Als feste freie Autorin realisiert sie seit 1994 wissenschaftliche, vor allem medizinische Fernsehbeiträge für den ORB und den NDR.

Einen weiteren zweiten Preis und damit ebenfalls 1000 Euro erhält **Denise Masuch**.

Sie stammt aus München, wo sie auch lebt. Nach dem Abitur in Offenburg und zahlreichen Film- und Fernsehpraktika ist sie seit August 1999 Wissenschaftsredakteurin und Produzerin bei der Firma «Welt der Wunder GmbH» in München. Die Auszeichnung wird ihr zuerkannt für einen vorbildlichen Beitrag über die seltene Krankheit Undine-Syndrom, den Pro 7 am 7.10.2001 um 19.00 Uhr zeigte. DL

Gesunde Luft am Arbeitsplatz

Bundesweites Projekt unterstützt Betriebe bei der Umsetzung der neuen Verordnung zum Nichtraucherschutz

Die am 2. Oktober 2002 in Kraft getretene Änderung der Arbeitsstättenverordnung verpflichtet die Arbeitgeber, «die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit die nichtrauchenden Beschäftigten in Arbeitsstätten wirksam vor den Gesundheitsgefahren durch Tabakrauch geschützt sind.» Das Know-how zur Umsetzung von Maßnahmen, die Nichtraucher im Betrieb wirksam schützen, liefert ein bei der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. angesiedeltes Projektbüro, das ab sofort allen Unternehmern, die Beratungsbedarf haben, als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Das durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit geförderte und bundesweit agierende Projekt «Nichtraucherschutz und Tabakprävention in Betrieben» leistet den Unternehmen Hilfestellung, beispielsweise bei Formulierung

von Betriebsvereinbarungen zum Nichtraucherschutz, der Ausgestaltung von rauchfreien Betrieben bis hin zu begleitenden therapeutischen Angeboten zur Rauchentwöhnung für Mitarbeiter, die künftig vom Glimmstengel wegkommen möchten. «Die bisherige Erfahrung zeigt uns, dass die Etablierung eines umfassenden Nichtraucherschutzes im Sinne der Arbeitsstättenverordnung den sozialen Frieden im Unternehmen keineswegs gefährdet. Ganz im Gegenteil profitieren letztendlich Mitarbeiter und Unternehmen gleichermaßen – in gesundheitlicher ebenso wie in ökonomischer Hinsicht», so Dr. Uwe Prümel-Philippsen, Geschäftsführer der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. Langfristiges Projektziel sei neben dem Nichtraucherschutz die Etablierung der Tabakprävention als kontinuierlicher Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Inhaltlich stützt sich das Projekt auf umfangreiche Erfahrungen in der betrieblichen Beratung, die im Rahmen des WHO-Partnerschaftsprojektes Tabakab-

hängigkeit in den vergangenen Jahren gewonnen wurden. Das in diesem Rahmen entwickelte Konzept wurde in Form eines Leitfadens für Betriebe unter dem Titel «Rauchfrei am Arbeitsplatz» publiziert. Der Leitfaden wird derzeit in dritter aktualisierter Auflage durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gedruckt und ist ab Anfang Dezember sowohl über das Projektbüro als auch über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) zu beziehen. Teil des Projektes ist die Schaffung einer Kommunikations-Plattform im Internet, die erfolgreich umgesetzte Nichtraucherschutzkonzepte in Betrieben präsentiert und die kooperierenden Betriebe in der Umsetzungsphase vernetzt.

Kontakt:

Michaela Goecke
(Projektkoordinatorin),
Bettina Berg
(Projektmanagerin)
Tel.: 0228-9872713
e-mail: bb@bvgesundheit.de
www.who-nichtrauchertag.de

Preisträger des Doktorandenpreises der Deutschen Lungenstiftung 2002

«Pulmonale Effekte auf das synthetisch hergestellte Lipopeptid 2S-MALP-2 : In vivo und in vitro Untersuchungen zur Charakterisierung der Leukozytenakkumulation in der Rattenlunge.»
Dr. rer. nat. Anke Lührmann, Hannover

Bibliographie:

Allgemeine Hochschulreife 1994 auf dem 2. Bildungsweg, zuvor 7-jährige Tätigkeit in der Krankenpflege. Medizinstudium an der Medizinischen Hochschule Hannover. Jetzt tätig als Wiss. Assistentin im Institut für Funktionelle und Angewandte Anatomie der Medizinischen Hochschule Hannover (Prof. Dr. Pabst).

Wertung der Arbeit durch die Deutsche Lungenstiftung

Die Arbeit beschäftigt sich mit den Abwehrfunktionen in den Atemwegen und im Lungengewebe. Frau Dr. Lührmann konnte zeigen, dass die Applikation eines definierten Lipopeptids in die Atemwege von einem immensen Anstieg verschiedener Leukozytenpopulationen im bronchoalveolären Raum gefolgt ist, und dass zusätzlich Makrophagen aktiviert werden, woraus über die Stimulierung sogenannter «Toll-like-Rezeptoren» eine Erhöhung der chemotaktischen Aktivität u. a. über das Chemokin MCP-1 resultiert. Erfolgt die Applikation des Lipopeptids über einige Wochen, bilden die Atemwege eine stärkere Ansammlung von lymphatischem Gewebe (BALT = bronchus associated lymphoid tissue) aus und vergrößern somit ihre lokalen Abwehrmechanismen und -kapazitäten. Ein ganz spannendes Ergebnis der Arbeit war zusätzlich, dass die gleichzeitige Einbrin-



Die beiden Preisträger des Doktorandenpreises 2002 Dr. Anke Lührmann und Herr Dr. Henrik Watz mit Prof. Dr. Morr (links)

gung von Tumorzellen und Lipopeptid in die Atemwege der Ratten zu einer deutlichen Verminderung von Mikrometastasen in der Lunge führte.

Die Deutsche Lungenstiftung zeichnet die Arbeit von Frau Dr. Lührmann aus, weil die Fragestellung mit hohem experimentellem Aufwand beantwortet wurde und sich klinisch relevante Konsequenzen auch für die Tumorbehandlung in der Zukunft ergeben könnten.

«In vitro Morphologie und Densitometrie des Lungenemphysems in der hochauflösenden Computertomographie und dreidimensionale Darstellung des Ductus alveolaris in der Mikro-Computertomographie.»

Dr. med. Henrik Watz, Gießen

Bibliographie:

Medizinstudium an der Justus-Liebig-Universität Gießen. Promotion bei Prof. Dr. Wigbert Rau, Medizinisches Zentrum

für Radiologie. Nach erster klinischer Tätigkeit in der Pneumologischen Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein, (Prof. Dr. Morr), jetzt Wiss. Assistent im Zentrum für Innere Medizin der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität, Frankfurt (Prof. Dr. Wagner).

Wertung der Arbeit durch die Deutsche Lungenstiftung

Die Arbeit von Dr. Watz ist der Erfassung einer beginnenden Lungengewebezerstörung beim Lungenemphysem auf der Spur. Es konnte an Lungenschnittpräparaten

gezeigt werden, dass eine Dichtemesung im Lungengewebe mit Hilfe der hochauflösenden Computertomographie zuverlässiger und früher emphysematöse Veränderungen erfasst als herkömmliche bildgebende Verfahren. Die Ergebnisse können auf die Untersuchung am kranken Menschen übertragen werden und ermöglichen damit eine Früherkennung des Lungenemphysems in vivo und somit eine frühestmögliche Behandlung. Mit Hilfe einer 3D-Rekonstruktion einzelner CT-Schnittbilder gelang es Dr. Watz, Einblicke in die Endstrecken der Atemwege und in die Lungenalveolen hinein zu geben. Diese «virtuelle Endoskopie» ist eine fantastische Reise in die Mikrowelt unseres Atemorgans und lässt eine Beurteilung funktionell relevanter Änderungen sicherer zu.

Die Deutsche Lungenstiftung zeichnet die Arbeit von Dr. Watz aus, weil ihre Ergebnisse bereits jetzt von großer klinischer Bedeutung sind und sich zusätzlich in den nächsten Jahren daraus weitere für den Patienten nützliche Untersuchungsmöglichkeiten entwickeln werden.

Zusammenfassung der Dissertation Dr. Anke Lührmann:

Pulmonale Effekte auf das synthetisch hergestellte Lipopeptid 2S-MALP-2: *In vivo* und *in vitro* Untersuchungen zur Charakterisierung der Leukozytenakkumulation in der Rattenlunge

Die Lunge ist mit ihrer großen Schleimhautoberfläche der Eintrittsort vieler Antigene. Obwohl Untersuchungen im Tiermodell in den letzten Jahren Aufschluss über Immunreaktionen in der Lunge gegeben haben, bleiben viele Aspekte zur Auslösung und Regulation einer Immunantwort noch ungeklärt. Die Ergebnisse dieser Arbeit geben einige neue Erkenntnisse zur Initiation und Charakterisierung einer Zellakkumulation in der Lunge, wie sie bei Infektionen oder Allergien beobachtet werden.

Für die Experimente stand das synthetisch hergestellte Lipopeptid 2S-MALP-2 zur Verfügung. 2S-MALP-2 ist in der Lage über die Aktivierung der Toll-like Rezeptoren (TLR) 2 und 6, Makrophagen zu aktivieren. Die Ergebnisse der Dissertation charakterisieren die Wirkung von 2S-MALP-2 in der Lunge mit verschiedenen Untersuchungsmethoden. Die lokale Applikation von 2S-MALP-2 führte zu einer dosis- und zeitabhängigen Akkumulation verschiedener Leukozytenpopulationen in der Lunge. Die Zellzahlerhöhungen in den verschiedenen Kompartimenten der Rattenlunge unterschieden sich deutlich voneinander. Waren im Lungeninterstitium und im marginalen Pool die Zellzahlen nur bei einigen Zellpopulationen angestiegen, so kam es zu einem dramatischen Anstieg fast aller untersuchter Zellpopulationen im bronchoalveolären Raum. Die Wirkung wurde durch einen lokalen Effekt erzielt, da die Zellzahl nach systemischer Gabe des Lipopeptids nur geringfügig anstieg. *In vitro* Versuche zeigten, dass die Stimulation von Alveolarmakrophagen mit 2S-MALP-2 zu einer schnellen und kurz andauernden Erhöhung der Expression der mRNA für den TLR2 führt. Die These, dass die Aktivierung über den TLR vermutlich zu einer Änderung des Mikromilieus in der Lunge

führt, konnte durch den Nachweis der Erhöhung der chemotaktischen Aktivität und des Chemokins MCP-1 im Überstand der bronchoalveolären Lavage sowie im Lungengewebe bekräftigt werden. In Inhalationsversuchen mit 2S-MALP-2 über mehrere Wochen konnte die Zunahme von Bronchus-assoziiertem lymphatischem Gewebe in der Rattenlunge dokumentiert werden. In einem Modell für Metastasierung in der Lunge wurde gezeigt, dass es bei gleichzeitiger Applikation von Tumorzellen und 2S-MALP-2 zu einer deutlichen Reduktion der Metastasenzahl kommt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass lokal appliziertes 2S-MALP-2 ein potenter Immunstimulator für die Lunge ist. Durch die lokale Anwendung von 2S-MALP-2 könnten in der Zukunft grundlegende Regulationsmechanismen zur Aufnahme und Wanderung von Immunzellen in der Lunge untersucht werden. Außerdem könnte möglicherweise durch gezielte Vorbehandlung der Lunge mit 2S-MALP-2, Vakzinierungsbehandlungen verbessert werden und 2S-MALP-2 könnte bei der Bekämpfung von Metastasenbildung in der Lunge zum Einsatz kommen.

Zusammenfassung der Dissertation Dr. Henrik Watz:

***In vitro* Morphologie und Densitometrie des Lungenemphysems in der hochauflösenden Computertomographie und dreidimensionale Darstellung des Ductus alveolaris in der Mikrocomputertomographie**

An 14 extirpierten und mittels heißem Formalindampf in Inspirationsstellung fixierten Lungenpräparaten wurde eine morphologische Analyse und Densitometrie (digitale Dichtemessung) hinsichtlich eines möglichen Lungenemphysems in der hochauflösenden Computertomographie (HRCT) vorgenommen. Untersucht werden sollte, ob sich morphologisch mit der technisch maximal möglichen Vergrößerung des Lungenparenchyms (Bildausschnitt von 9 cm²

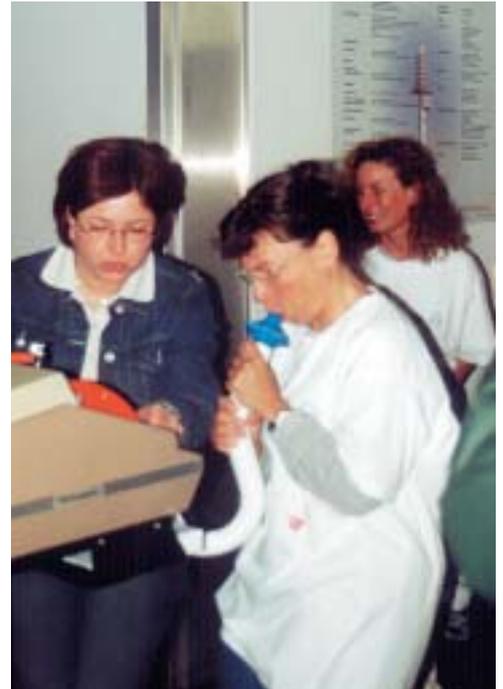
bildschirmfüllend vergrößert) emphysematöse Destruktionen des Lungenparenchyms früher abbilden lassen, als es derzeit mit der alleinigen Transversalschnittauswertung in der täglichen Routine der Fall ist. Alternativ wurden die Bilder der HRCT-Densitometrie unterzogen. Referenzmethode der Emphysem diagnosis war die Histologie, die den Goldstandard in der Emphysem diagnosis darstellt. Histologisch gesichert ergaben sich 4 Normalpräparate, 4 histologisch nachweisbar beginnende Lungenemphyseme, 3 leichtgradige zentrilobuläre Lungenemphyseme und 3 leichtgradige panlobuläre Lungenemphyseme. CT-morphologisch konnten hiervon lediglich die leichtgradigen zentrilobulären und leichtgradigen panlobulären Lungenemphyseme verifiziert werden. Die 4 histologisch beginnenden Lungenemphyseme waren radiologisch unauffällig. Damit war die histologisch nachweisbare beginnende Destruktion des Lungenparenchyms CT-morphologisch trotz der maximalen Vergrößerung nicht erfasst worden. Densitometrisch hingegen waren alle Emphysempräparate durch ihren höheren Luftgehalt in ihrem Dichteverhalten signifikant von den 4 Normalpräparaten verschieden. Es konnte gezeigt werden, dass die frühe Parenchymdestruktion des Lungenemphysems in der HRCT messbar wird, bevor sie morphologisch verifiziert werden kann.

Ergänzend wurden ein Normalpräparat und ein leichtgradiges zentrilobuläres Lungenemphysem in der Mikro-Computertomographie (μ CT) untersucht. Die μ CT ist eine neue CT-Technik mit einem Auflösungsvermögen im mikroskopischen Bereich, die ihren Ursprung in der Osteologie zur Darstellung der Konchenspongiosa hat. Nach Silberimprägnation von kleinen Gewebezylindern wurde es mit dieser Technik erstmals überhaupt möglich, Alveolen radiologisch abzubilden. Die 3D-Rekonstruktion der Mikro-CT Schnitte erlaubte eine virtuelle Endoskopie der Ductus alveolares und wird exakte Quantifizierungen der alveolaren Oberfläche in Zukunft möglich machen, was der Histologie als 2D-Verfahren bisher verwehrt blieb.

Mit mehr Puste läuft sich's besser – Turmlauf auf den Hannoverschen Fernsehturm «Telemax»

Am 27. 4. 2003 stellte DeTe Immobilien, Deutsche Telekom Immobilien und Service GmbH in Hannover den 282,2 m hohen Telemax – das höchste Gebäude Hannovers – für eine Aktion der Deutschen Lungenstiftung zur Verfügung, um deren Bemühungen zu unterstützen, in der Öffentlichkeit für ihre Anliegen zu werben.

Insgesamt waren 35 Läuferinnen und Läufer, darunter die Vorstandsvorsitzende der AOK Niedersachsen, Frau Christine Lür, der Einladung der Deutschen Lungenstiftung gefolgt, um die 1182 Stufen in einem Wettbewerb zu Fuß zu erklimmen und ihren sportlichen Einsatz mit dem Engagement für viele Menschen mit Lungenerkrankungen zu verbinden.



Frau Christine Lür, Vorstandsvorsitzende der AOK Niedersachsen bei der Lungenfunktionsprüfung



Prof. Dr. med. H. Fabel bei der Siegerehrung

Mit dem Erlös der Veranstaltung werden gezielt Projekte im Bereich Primärprävention zum Rauchen bei Kindern und Jugendlichen aktiv unterstützt:

- ➔ Unser erfolgreicher bundesweiter Kreativwettbewerb für Schülerinnen und Schüler «No smog, no smoke – ich brauch' frische Luft» konnte zeigen, dass Jugendliche bereit sind, sich kreativ mit der Thematik «gesunde Atemluft, gesunde Lungen» auseinanderzusetzen. Die vielen bewegenden Kunstwerke, die sich auch für weitere Präventionszwecke eignen, sollen nun in einer Wanderausstellung gezeigt werden.
- ➔ Die Aktion «Kinder reden mit Kindern» in allgemeinbildenden Schulen greift die Idee auf, dass Kindern und Jugendlichen wirksamer von Gleichaltrigen (als von Erwachsenen) vermittelt wird, warum es sich lohnt, nicht zu rauchen.



Das Team der MHH nach dem Turmlauf





Herr Krassowski, Fa. PTC Parametric Technology GmbH im Gespräch mit Frau Booz

Wir danken den folgenden Spendern und Sponsoren sehr herzlich für ihre Unterstützung:

DeTe Immobilien, Deutsche Telekom Immobilien und Service GmbH
 Stadtparkasse Hannover
 PTC Parametric Technology GmbH
 Altana Pharma AG
 Medizinische Hochschule Hannover, Abt. Pneumologie
 enercity
 Barmer Ersatzkasse
 eon
 AOK Niedersachsen
 Nord LB
 Maternus AG
 Siemens AG
 Zahnarztpraxis Horstmann
 MSD Sharp & Dohme GmbH
 Hexal AG
 Wasserparadies Hildesheim
 Staatsbad Pyrmont
 Betriebsgesellschaft mbH



Nach einem anstrengenden Aufstieg bestand der Höhepunkt für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zweifellos in dem wahrhaft «atem»-beraubenden Blick über die Dächer Hannovers. Schnellster Läufer war Christian Erdmann von der AOK Niedersachsen, der die in 128 m Höhe gelegene Aussichtsplattform in 7,34 min. erklimmen konnte. Als schnellste Läuferin erzielte Judith Ries von der Medizinischen Hochschule Hannover eine Zeit von 9.02 min.

Am Fuße des Turms waren verschiedene Aktionen für die Gäste vorbereitet: Ein Team der Medizinischen Hochschule Hannover bot Interessierten eine Lungenfunktionsprüfung an. Wer den anstrengenden Aufstieg auf den Turm scheute, konnte auch per Aufzug die Aussichtsplattform erreichen.

Viele ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, darunter Mitarbeiter der DeTe Immobilien, haben dazu beigetragen, das «Gipfeltreffen» auf dem Hannoverschen Telex zu einem unvergesslichen und erfolgreichen Ereignis werden zu lassen. Ihnen allen gilt unser besonderer Dank.

Aufgrund der großzügigen Unterstützung vieler Sponsoren, etlicher Sach- und Geldspenden sowie dem sportlichen Engagement der Läuferinnen und Läufer konnte die Lungenstiftung im Rahmen der Veranstaltung insgesamt mehr als 3.000 EUR an Spenden einnehmen. DL



Patienten fragen, Experten antworten

Hallo liebes Ärzteteam!

Ich bin 16 Jahre alt und habe eine Freundin, die an Mukoviszidose erkrankt ist und möchte gern wissen, ob ich ihr vielleicht durch eine Spende (Lunge) helfen könnte, deshalb lautet meine Frage an Euch, ob man jeden Patienten, insofern sein Körper das Spende-Lungenstück nicht abstößt, heilen kann? Ich weiß, dass man erst mit 18 Jahren spenden darf, aber da ich in einem Monat 17 werde, würde es ja nicht wirklich lange dauern, bis ich 18 bin. Ich würde ihr gern helfen, versteht mich nicht falsch, ich bin mir im Klaren, dass sie natürlich meine Blutgruppe haben muss, aber ich will ihr nicht erst Hoffnungen machen und dass sie danach niedergeschlagen ist, deshalb würde ich gern wissen, ob dies theoretisch für jeden Patienten in Frage käme, denn ich rauche nicht, trinke nicht, nehme keine Art von Drogen (auch noch nie probiert!) und bin nicht fettleibig. Abgesehen davon habe ich auch keine Krankheiten oder Allergien!

Ich würde mich freuen, wenn Ihr mir auf diese Frage eine schnellstmögliche Antwort senden könntet!

Mit freundlichen Grüßen
Daniela

Liebe Daniela,

Deine Bereitschaft, einer guten Freundin, die an Mukoviszidose erkrankt ist, einen Teil Deiner Lunge spenden zu wollen, ist hochherzig und anerkennenswert.

Sogenannte Lebendspenden eines Organs oder eines Organteils sind bei Nierentransplantationen und auch bei einer Leberteiltransplantation durchaus üblich, wenn sie von engen Verwandten stammen. Die Lebendspende bei Lungentransplantationen steht erst in den Anfängen; Spenden eines Lungenlappens oder eines Lungenlappens von Eltern mukoviszidosekrankte Kinder sind in Erprobung, aber noch kein Routineeingriff. Bei kleinen Kindern reicht die Spende eines Lungenlappens (und nicht eines ganzen Lungenflügels) evtl. aus. Viele Eltern nehmen das Risiko einer solchen großen Operation in Kauf. Bei Erwachse-

nen müsste wegen der Größe des Brustkorbes eine gesamte Lunge gespendet werden. Auch wenn sich zwei Spender bereit erklären, jeweils einen Lungenflügel zu spenden, bedeutet das ein hohes gesundheitliches Risiko für die Spender. Bei Mukoviszidose muß die gesamte erkrankte Lunge (beide Lungenflügel) entfernt werden, da kein Eiterherd im Brustkorb verbleiben darf.

Ich gehe davon aus, dass die Frage einer Lungentransplantation bei Deiner Freundin bereits diskutiert worden ist. Wenn sie in einem der großen Transplantationszentren bereits auf der Warteliste ist, hat sie auch eine gute Chance, eine Spenderlunge zu erhalten.

Natürlich müsste man vorher wissen, wie fortgeschritten die Erkrankung über-

haupt ist und ob keine anderen Kontraindikationen für eine Lungentransplantation bestehen. Die größten Lungentransplantationszentren in Deutschland sind Hannover, Berlin und München.

Deine Freundin kann sich glücklich schätzen, eine Vertraute zu haben, die mit ihr durch Dick und Dünn geht. Ich hoffe, Du kannst sie weiterhin motivieren, alles zur Verbesserung ihrer Krankheits-situation zu tun und, wenn noch nicht geschehen, Kontakt mit einem der großen Transplantationszentren aufzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. med. Helmut Fabel
Vorsitzender der
Deutschen Lungenstiftung

Leserbrief:

zu «Die Meinung» zum Thema «Schall und Rauch» – aus unserer Zeitschrift Nr. 2/2002 schrieb uns Frau Renate K.:

«Mein Mann hat eine sehr schwere Lungenfibrose unklarer Genese, er, bzw. wir, können den Alltag nur mit großen Schwierigkeiten bewältigen, wir erleben so Tag und Nacht ständig die Schwere einer Lungenkrankheit.

Durch seine häufigen Krankenhausaufenthalte in einer Lungenklinik bekomme ich die unterschiedlichsten Erkrankungen der Atmungsorgane vor Augen.

Ich habe immer Angst um meinen Mann, aber auch um meine drei heranwachsenden Enkelkinder, ich wünsche mir, dass sie gesund bleiben, nie eine Lungenerkrankung bekommen und den Anfängen des Rauchens, vor allem dem verbreiteten Gruppenzwang widerstehen können.

Professionelle rechtzeitige Aufklärung für Heranwachsende wünsche ich mir, denn in den ersten vier Schuljahren sind

die Kinder noch sehr lernbegierig und beeinflussbar.

Ich wünsche mir mehr gesunde Werbung!

Mich ärgern vor allem vielerorts die Zigarettenautomaten, kinderleicht erreichbar und zu bedienen, vor jedem Schulbesuch, vor jedem Arbeitsbeginn.

In den Supermärkten, in den Geschäften liegen Zigaretten an den Kassen – eine gute Werbung, die Stengel nicht zu vergessen.

Zum Teil gibt es süßwarenfreie Kassen in den Kaufhallen, rauchwarenfreie würden sich auch gut machen.

Ich wünsche mir für die Schulpausen der Kinder mitreißende Bewegungsangebote, manche Raucherecke bleibt vielleicht leer!

Am Rande von Sportplätzen, in den Sporthallenvorräumen usw. sieht man Zuschauer, Trainer, Eltern usw. rauchend, dann wünsche ich mir immer ein Raucherverbotsschild, ähnlich einem Halteverbotsschild.

Mir tun Kinder unendlich leid, die im Auto sitzen und den Qualm ihrer verantwortungslosen rauchenden Eltern ertragen bzw. einatmen müssen, Erwachsene brauchen auch noch viel mehr Aufklärung.

Ich wünsche mir mehr Konfrontationen mit Folgeerscheinungen, sei es in Schulbüchern, Plakaten oder Filmen; Filme, die sich Eltern mit Kindern gemeinsam im Ki-



no vielleicht im Rahmen einer Elternversammlung ansehen und diskutieren sollten.

Ein Plakat beeindruckt mich immer wieder, es hängt in einer Lungenklinik:

RAUCHEN KANN MAN LASSEN, ATMEN NICHT

Das erste Poster der Deutschen Lungengestiftung!

Ich wünsche mir diese Werbung vielerorts, damit irgendwelche Zigarettenwerbung bei den Menschen wie «Schall und Rauch» verhallen und eines Tages ganz von der Welt verschwinden.»

Lösungen zum Pneumo-Quiz von Seite 7

Das Pneumo-Quiz soll Ihnen angesichts der zum Teil hysterischen Diskussion über SARS einige Daten zur Häufigkeit und Gefährlichkeit von Lungenentzündungen vermitteln.

In der Tat ist die Lungenentzündung weltweit die am häufigsten zum Tode führende Infektionskrankheit. Bei den zum Tode führenden Erkrankungen rangiert sie weltweit an Position 3 nach Herzerkrankungen und Schlaganfall. In Deutschland erkranken jährlich mehr als 1.000.000 Menschen an Lungenentzündung, davon versterben deutlich mehr als 20.000 Menschen. Die Dunkelziffer ist sehr hoch. Besonders gefährlich sind im Krankenhaus erworbene Lungenentzündungen. Von den geschätzten etwa 100.000 Personen, die pro Jahr im Krankenhaus erkranken versterben etwa 25 %.

Virusbedingte Pneumonien treten am häufigsten im Rahmen einer schweren Grippe auf. Routinemäßige Röntgenkontrollen bei grippekranken Soldaten haben gezeigt, dass sich bei mehr als 10 % der Erkrankten entzündliche (pneumonische) Lungeninfiltrate fanden.

Bei besonders gefährdeten Patienten und älteren Personen ist der Nutzen ei-

ner Gripeschutzimpfung erwiesen. Allerdings besteht kein vollständiger Schutz, da sich die Antigenität der Influenzaviren ständig ändert und somit auch ständig neue Impfstoffe hergestellt werden müssen.

Bei besonders gefährdeten Personen wird auch eine Pneumokokkenschutzimpfung empfohlen. Die schützende Wirkung gilt inzwischen als erwiesen. Hingegen gibt es keine kontrollierten Studien, die einen positiven Effekt von allgemein immunstimulierenden Maßnahmen belegen. Alle auf dem Markt befindlichen (das Immunsystem angeblich stärkenden) Medikamente und Nahrungsmittel haben keine eindeutige Wirkung.

Virusbedingte Lungenentzündungen sind im Krankenhaus eher selten (sie werden in aller Regel ambulant durch Tröpfcheninfektion übertragen), allerdings sind die Personen (pflegerisches und ärztliches Personal), die diese Patienten betreuen, durchaus gefährdet. Wegen der engen Kontakte von Kindern untereinander (Kindergarten, Schule) und auch weil man sehr früh im Leben mit Viren via Tröpfcheninfektion in Berührung kommt, erkranken Kinder sehr viel häufiger als Erwachsene an Viruserkrankungen und Viruspneumonien. Während der Anteil der Viruspneumonien an der Gesamtzahl der Pneumonien bei Erwachsenen bei 10 bis 15 % liegt,

sind etwa die Hälfte aller im Kindesalter beobachteten Pneumonien virusbedingte Pneumonien (am häufigsten Adenoviren, Influenzaviren, Masernviren und sogenannte Respiratory-Syncytial-Viren). Erwachsene erkranken u.a. auch deshalb weniger an Viruspneumonien, weil sie bereits in der Kindheit Kontakt mit entsprechenden Viren hatten und eine teilweise oder vollständige Immunität gegenüber diesen Erkrankungen auftreten kann. Abschließend sei daran erinnert, dass zu Beginn des letzten Jahrhunderts eine weltweite Grippeepidemie beobachtet wurde. 1918 starben weltweit etwa 40.000.000 Menschen an den Folgen einer Infektion mit dem Influenzavirus Typ A. Besonders betroffen waren Kinder und über 60-jährige. Vor diesem Hintergrund sollte die jetzige Problematik der SARS-Infektionen mit weltweit nur wenigen Toten gesehen werden. Die Gefährdung der Bevölkerung ist, gemessen an der Möglichkeit, an einer anderen virusbedingten Lungeninfektion zu erkranken, ausgesprochen gering.

Lösungen:

- 1) b
- 2) c
- 3) c
- 4) c
- 5) c
- 6) b und c
- 7) c
- 8) c

COPD frühzeitig erkennen

Der Kommentar:

Nachfolgend veröffentlichen wir einen Beitrag von Herrn Dr. Thomas Hausen aus Essen, in dem das Problem COPD und Emphysem sehr eindrucksvoll und für den Laien verständlich dargestellt wird:

Die Ärzte haben ein großes Problem. Die chronischen Atemwegserkrankungen werden von der Bevölkerung leider nicht als ernst zu nehmende Erkrankungen anerkannt. Vielleicht fehlt ihnen das Image einer koronaren Herzerkrankung (KHK)? Die KHK kann den Tod bringen! Wer an einer KHK leidet oder gar einen Herzinfarkt erlitten hat, trägt diese Krankheit wie eine Auszeichnung. Hat er doch zum Wohle von Familie und Gesellschaft seine Gesundheit zu Markte getragen.

Ganz anders verhält es sich mit den chronischen Krankheiten, zu denen auch die chronisch obstruktive Bronchitis und das Emphysem zählen. Sie verursachen ebenfalls einen schleichenden Tod, an den während seines Lebens zur Zeit von subjektiven Wohlbefinden niemand glauben möchte.

«Was interessiert mich die Welt von morgen oder genauer gesagt in 20 oder 30 Jahren?» scheinen viele Menschen zu denken. Wer im Alter «gesund» sein möchte, sollte früh genug etwas dafür tun!

Leider haben die allermeisten Menschen eine falsche oder, besser gesagt, keine Vorstellung von dem Wunderwerk Lunge und was sie zu leisten in der Lage ist.

Oder wissen Sie,

- welche Aufgaben die Lunge zu erfüllen hat?
- wie lang das Rohr wäre, wenn alle Bronchien zu einem Rohr zusammengefügt sind?
- welche Aufgaben die Atemwege zu erfüllen haben?
- wie groß die Oberfläche der Lungenbläschen (Alveolen) ist (hier erfolgt der Gasaustausch)?
- Wieviel Liter Luft jeder Mensch pro Tag einatmet?
- Wie viel Staubteilchen jeder Liter Luft enthält, und wie lange die intakte Schleimhaut in den Atemwegen benötigt, diese zu beseitigen?

Die Krankheitszeichen werden bagatellisiert, einfach geleugnet oder sogar unterdrückt. Sie beunruhigen die Umgebung mehr als den Geschädigten. Macht der Husten doch Angst, sich anstecken zu können? Vielleicht aber erinnert der

Husten im Unterbewusstsein an die Tuberkulose, die Schwindsucht «Huster» werden gemieden (!), fühlen sich selbst aber nicht krank.

Solange die Krankheitszeichen nur vorhanden sind, nur belästigen, ohne das tägliche Leben einzuschränken, also keinen Leidensdruck verursachen, sind die Antworten auf gezielte Befragung immer wieder dieselben:

- Das bisschen Husten hat doch jeder!
- Das bisschen Auswurf ist doch ganz normal!
- Ich habe keine Luftnot!

Auf offensichtlich vorhandene Zeichen der Krankheit angesprochen, die nicht spontan mitgeteilt werden, folgt der Hinweis, «bei mir ist gerade noch im Betrieb eine Röntgen-Untersuchung gemacht worden. Alles war o.k.!». Der Irrtum ist, dass man eine akute oder chronisch obstruktive Bronchitis auf dem Röntgen-Bild nicht sehen kann.

- Die durchgeführte Lungenfunktion mit gutem Ergebnis ist für die meisten Patienten Anlass, den Arzt darauf hinzuweisen, dass das Rauchen offensichtlich doch nicht schadet.
- Auch der Großvater, der bis ins hohe Alter geraucht hat und keine Beschwerden gehabt hatte, wird immer wieder als Argument für die Ungefähr-

nischen Atemwegserkrankung benötigt eben diesen Zeitraum, um einen **spürbaren** Schaden zu verursachen.

Nur, wenn es dann zur Krankheit gekommen ist, der Kranke erstmalig Beschwerden als solche erkennt und sich eingeschränkt fühlt, ist es zu spät. Bis heute kennen wir keine Möglichkeit, die erfolgten Schädigungen rückgängig zu machen; bestenfalls die Beschwerden und das Fortschreiten der Erkrankung können wir lindern bzw. verlangsamen.

Folgende Hinweise weisen den Weg zur Diagnose, ganz besonders dann, wenn diese beim **Rauchen** und jenseits des 40. Lebensjahres zu finden sind:

- Der gesunde Mensch hat keinen Husten!
- Der Husten ist der Beleg dafür, dass der normale Reinigungsmechanismus, der in der Regel unbemerkt abläuft, gestört ist! Jeder Husten, der länger als 4 Wochen dauert, sollte Grund für einen Arztbesuch sein!
- Der gesunde Mensch kennt keinen Auswurf!
- Auswurf ist Zeichen einer gestörten, vermehrten Schleimproduktion.
- Der Gesunde Mensch hat keine Luftnot!
- Luftnot ist in vielen Fällen ein Krankheitszeichen! Allenfalls schlechter Trainingszustand, zunehmendes Alter und

	Asthma	COPD *
Alter bei Beginn	Früh	Jenseits des 40. Lebensjahres
Familienvorgeschichte	Ja	Nein
Allergie	Ja	Nein
Rauchen	Wie die Bevölkerung	Fast immer
Husten	Anfallsartig	Regelmäßig
Auswurf	Selten	Regelmäßig
Luftnot	Anfallsartig	Bei Belastung
Infekte	Selten	Häufig

* Chronische Bronchitis mit Einschränkung der Lungenfunktion. Die Abkürzung COPD leitet sich von der englisch-sprachigen Definition Chronic Obstructive Pulmonary Disease ab.

lichkeit des Rauchens angeführt. Wer würde behaupten, der Krieg sei harmlos, nur weil ein Beteteiligter diesen ohne Verwundung überstanden hat?

Dabei wird leider vergessen, dass die Krankheit (COPD) sich erst im hohen Alter, d.h. jenseits des 40. Lebensjahres bemerkbar macht. Die Ursachen einer chro-

Übergewicht können auch beim «Gesunden» Grund für Luftnot sein. Die Schutzfunktion der intakten Schleimhaut ist gestört, «den Erregern sind Tür und Tor offen».

Für mich gilt: Wer regelmäßig mehr als einmal pro Jahr eine eitrige Bronchitis

hat, muss daran danken, eine chronische Erkrankung der Atemwege zu haben. Die wichtigste Krankheit, die von der chronischen obstruktiven Bronchitis und dem Emphysem abgegrenzt werden muss, ist das Asthma. Einige wichtige Unterscheidungsmerkmale sind: (s. Tabelle links).

Die Behandlung der chronischen Atemwegserkrankung besteht in:

- Ausschalten von Schädigungsmöglichkeiten, sofern welche vorhanden sind. Rauchen ist Auslöser Nr. 1. Bereits die Aufgabe des Rauchens ist in der Lage, das Fortschreiten der Krankheit zu stoppen: kein Medikament besitzt bis jetzt diese Fähigkeit!
- Erhalt der körperlichen Fitness durch regelmäßiges Training (steigert auch die Infektabwehr).
- Schutz vor Infektionen durch Impfung gegen
 - Influenza (1x / Jahr) und
 - Pneumokokken (der häufigste Erreger der Lungenentzündung) (1 x / 5 Jahre)
- Regelmäßige medikamentöse Behandlung mit Bronchodilatoren, die die Atemwege erweitern.

Dr. Thomas Hausen, Essen

Nicht Rauchen – echt COOL!

Unterstützen Sie die Ziele der Deutschen Lungenstiftung e.V.
Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen eindämmen!!

Deutsche Lungenstiftung e.V.
Herrenhäuser Kirchweg 5
30167 Hannover
Telefon (05 11) 2 15 51 10



Spendenkonto
Dresdner Bank AG Hannover
BLZ 250 800 20
Konto-Nr. 111 011 100
Unterkonto Lungenkrebs
Konto-Nr. 111 011 101

www.lungenstiftung.de
Deutsche.Lungenstiftung@t-online.de



!!! Termine !!! Termine !!! Termine !!!

WIR Preis 2003 / 2004

Die Deutsche Lungenstiftung vergibt für 2003 / 2004 zum fünften Mal den Wilhelm und Ingeborg Roloff- (WIR-) Preis für vorbildliche journalistische Beiträge zur Lungenheilkunde. Bewerben können sich Journalistinnen und Journalisten mit höchstens drei Beiträgen, die zwischen dem 1. Januar 2003 und dem 31. Dezember 2004 in deutscher Sprache veröffentlicht wurden.

Einsendeschluß ist der 15. Januar 2005.

Genauere Informationen zur Teilnahme erhalten Sie in unserer Geschäftsstelle.

Doktorandenpreis der Deutschen Lungenstiftung 2003

Der Doktorandenpreis der Deutschen

Lungenstiftung 2003 zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses in der Pneumologie wird erneut für **zwei Arbeiten** ausgelobt – zum einen für die beste klinische Arbeit, zum anderen für die beste experimentelle Arbeit!

Frist zum Einreichen der Arbeiten ist der 31.12.2003.

Die Preisverleihung findet im Rahmen der Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie 2004 in Frankfurt statt. Teilnahmebedingungen und Näheres zur Ausschreibung sind in unserer Geschäftsstelle erhältlich.

Deutscher Lungentag 2003

Der 6. Deutsche Lungentag findet am 11. Oktober 2003 wieder mit zahlreichen Aktivitäten im gesamten Bundesgebiet statt.

ERS Congress 2003 in Wien

Der Kongress der European Respiratory Society 2003 findet vom 29. September bis 01. Oktober 2003 in Wien statt.

Sie haben Fragen oder Anregungen und interessieren sich für einen Termin?

Bitte rufen Sie uns in der Geschäftsstelle an.

Wir helfen Ihnen gern weiter:
(0511) 2155110

Informationen zu allen Veranstaltungen finden Sie auch unter

www.lungenstiftung.de

«Gesundheitsschutz für alle Maßnahmen wirksamer Tabakkontrollpolitik in Deutschland»



Einleitung

DIE KOALITION GEGEN DAS RAUCHEN ist ein Aktionsbündnis der namhaften Verbände des Gesundheitswesens in Deutschland. Die Koalition ist eine Nichtregierungsorganisation (NGO) mit dem Ziel, Maßnahmen zur Eindämmung der Gesundheitsgefahr «Rauchen» auf politischer Ebene anzuregen, zu fördern und zu begleiten. Die Koalition ist ein Bindeglied zwischen Praxis, Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit.

In den vergangenen Jahren unterstützte die Koalition gegen das Rauchen in Deutschland insbesondere die Verbesserung des Nichtraucher-schutzes durch die Erweiterung der Arbeitsstättenverordnung und die Novellierung des Jugendschutzgesetzes. Hierbei erwies sich die Kooperation mit der interfraktionellen Nichtraucherinitiative des Bundestages als äußerst effektiv.

Trotz dieser Teilerfolge ist die Situation in Deutschland nach wie vor besorgniserregend: Die verkaufte Stückzahl an Zigaretten steigt kontinuierlich. Die Zigarettenhersteller sprechen mit ihren subtilen Werbemethoden zunehmend insbesondere Frauen, Jugendliche und Kinder an. Der Erfolg dieser Strategie lässt sich unmittelbar am sinkenden Einstiegsalter in den Tabakkonsum und an der Zunahme der Raucherquote bei Frauen, Jugendlichen und Kindern feststellen.

In Deutschland gibt es ca. 20 Mio. Raucher, davon 8 Mio. Frauen und 12 Mio. Männer. An den Folgen ihres Tabakkonsums sterben jährlich vorzeitig weit über 140.000 Menschen. Der Konsum keines anderen Suchtmittels führt annähernd so häufig zum Tode. Insbesondere die Situation bei den Jugendlichen gibt Anlass zur Sorge. Das Einstiegsalter liegt zwischen 13 und 14 Jahren. Neuesten Erkenntnissen zufolge greift in Deutschland fast jedes dritte Mädchen im Alter von 15 Jahren zur Zigarette, bei den Jungen ist es in derselben Altersklasse jeder Vierte. Aber nicht nur der frühe Konsumeinstieg vieler Jugendlicher ist ein ernst zu nehmendes

Problem, sondern die geringe Quote derer, die einen Ausstiegsversuch unternehmen und denen es gelingt, den Tabakkonsum dauerhaft zu beenden.

Im europäischen Vergleich liegt in Deutschland der Anteil jener Raucher, die ernsthaft versucht haben, ihren Zigarettenkonsum zu beenden, mit 43 % an drittletzter Stelle. Die Ursachen dafür liegen in einer gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Fehlauffassung, die Tabak den Genussmitteln statt den Suchtmitteln zuordnet, obwohl dieses Suchtmittel nicht nur gravierende Auswirkungen auf Gesundheit und Lebenserwartung hat, sondern auch über ein extrem hohes Abhängigkeitspotenzial verfügt.

Dennoch wurden bisher die auf ihre Wirksamkeit überprüften Maßnahmen, wie z. B. eine deutliche Erhöhung der Tabaksteuer oder ein umfassendes Tabakwerbeverbot trotz ihres nachweislichen Beitrags zur Verringerung des Tabakkonsums nicht umgesetzt. Darüber hinaus lässt die Zigarettenindustrie keine Gelegenheit aus, sich ein positives Image zu verschaffen, indem sie «Nichtraucher-Kampagnen» für Kinder und Jugendliche als isolierte Einzelmaßnahme in Bund und Ländern finanziell fördert. Diese Entwicklung gipfelte 2002 in einer Vereinbarung zwischen dem Verband der Zigarettenindustrie und der Bundesregierung. Auch wenn die Verantwortlichen betonen, dass keine Auflagen mit der Vereinbarung verknüpft sind, ist jedoch die Durchführung nachgewiesen wirksamer Maßnahmen der Tabakkontrolle im Rahmen des Vertrags weder vorgesehen noch möglich. Die Koalition gegen das Rauchen fordert die Auflösung dieses Vertrages.

Zur langfristigen Senkung der Raucherquote ist ein Bündel von Maßnahmen («policy mix») auf unterschiedlichen Handlungsfeldern erforderlich. Dazu gehören: deutliche Preiserhöhung bei den Tabakprodukten, Abgaben auf Tabakwaren für Prävention und Therapie, ein umfassendes Verbot von Tabakwerbung und Sponsoring, Verbot frei zugänglicher Zigarettenautomaten, Rauchverbot in allen öffentlichen Gebäuden und Ver-

kehrsmitteln, flächendeckende und dauerhafte Implementierung präventiver Maßnahmen an Schulen, Informationspflicht über sämtliche Inhaltsstoffe der Tabakwaren und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und die Aufwertung des Nichtraucherimages in der Gesellschaft.

Im Rahmen eines «policy mix» ist auch die Installation eines umfassenden Ausstiegsprogramms für alle Raucher notwendig. Kernelemente sind hierbei eine alters-, schicht- und motivationsgerechte Ansprache, Kontakt- und Anlaufstellen für Hilfesuchende, breitflächige und kostenfreie Therapieangebote und ausdauernde Unterstützung und Begleitung.

Die Koalition gegen das Rauchen begrüßt die Entscheidung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, das Ziel «den Tabakkonsum senken» in die fünf exemplarisch umzusetzenden Gesundheitsziele für Deutschland aufgenommen zu haben. Nun ist es erforderlich, die auf ihre Wirksamkeit zur Verringerung des Tabakkonsums überprüften Maßnahmen möglichst zeitnah umzusetzen.

Letztlich ist das Ziel einer effektiven Tabakkontrollpolitik leicht zu definieren und leicht zu messen: Die deutliche Senkung des Tabakkonsums sowie die Reduzierung der verkauften Stückzahl sind hierfür aussagefähige, kontrollierbare Messgrößen.

Das vorliegende Positionspapier der KOALITION GEGEN DAS RAUCHEN wendet sich an die Regierungen und Parlamente des Bundes und der Länder. Es ist eine Fortschreibung unserer Forderungen zur 14. Legislaturperiode und basiert auf dem aktuellen nationalen und internationalen Expertenkonsens. Dieser fußt im Wesentlichen auf dem Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2000/2001), der Rahmenkonvention für die weltweite Tabakkontrolle der WHO (FCTC – Framework Convention on Tobacco Control) und den entsprechenden Handlungsempfehlungen des Deutschen Krebsforschungszentrums.

Fortsetzung in Mitgliederzeitung Nr. 2/03.

Bestellformular

Deutsche Lungenstiftung e.V.
Herrenhäuser Kirchweg 5, 3. OG
30167 Hannover

Absender: Name / Anschrift

oder per Fax (05 11) 215 51 13

Bestellung von Informationsmaterial der Deutschen Lungenstiftung

◆ Für Mitglieder je nach Verfügbarkeit kostenlos!*

◆ Für Nichtmitglieder: Portokosten plus

Euro 0,10 pro Faltsblatt, Euro 1,50 bis 2,50 pro Poster (je nach Größe)

Euro 5,00 pro Weißbuch Lunge, Euro 5,00 pro 4fach Prospekthalter

Stück Lunge, Luft und Leben (Informationsfaltblatt der Lungenstiftung)

Stück Alpha-1-Antitrypsin-Mangel

Stück Asthma bronchiale

Stück Atemnot

Stück Bronchialkarzinom

Stück Bronchopulmonale Dysplasie

Stück Chronische Bronchitis

Stück Husten

Stück Immunschwäche und Atemwegserkrankungen

Stück Inhalationstherapie

Stück Lungenemphysem

Stück Lungenfibrose

Stück Lungentransplantation

Stück Mukoviszidose

Stück Rauchen kann man lassen, atmen nicht

Stück Sarkoidose

Stück Sauerstofflangzeittherapie

Stück Tuberkulose

In 2002 neu erstellte Faltsblätter

Stück Bronchialkarzinom – Es lohnt sich zu kämpfen!

Stück Bronchiektasen

Stück Bronchoskopie

Stück Lungenembolie

Stück Pneumothorax

Sonstiges

Stück Posterserie DIN A 3 (je 5 Poster)

Stück großes Poster 60 x 80 cm

Stück Poster „Atemnot„ (DIN A 2)

Stück Poster „Husten„ (DIN A 2)

Stück Weißbuch Lunge 2000

Stück 4-fach Prospekthalter

Wir danken für Ihre Bestellung!

* Bei größeren Bestellungen erheben wir eine Portopauschale und bitten hierfür um Ihr Verständnis!

Unsere herzliche Bitte . . .

Bitte helfen Sie uns, unsere Arbeit für Menschen mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen auch weiterhin leisten zu können und unterstützen Sie die Deutsche Lungenstiftung e.V. durch Ihre Mitgliedschaft oder durch eine einmalige Spende.

Ich werde Mitglied der Deutschen Lungenstiftung.

Mit 31 € im Jahr möchte ich ein Stück Verantwortung für Gesundheit und Umwelt übernehmen.

Ich zahle mehr als den Mindestbeitrag, und zwar

..... €.

Ich werde Fördermitglied der Deutschen Lungenstiftung.

Mit 307 € im Jahr möchte ich mithelfen, die Ziele der Stiftung zu verwirklichen.

Ich zahle mehr als den Mindestförderbetrag, und zwar

..... €.

Ich unterstütze die Arbeit der Deutschen Lungenstiftung mit einer einmaligen Spende.

Bitte buchen Sie einmalig

..... €
von meinem Konto ab.

Nach Eingang des Betrages erhalte ich automatisch eine Spendenquittung, die ich beim Finanzamt geltend machen kann.

Ich bin einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden. Sie unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben.

.....
Datum/Unterschrift

Name

Straße

PLZ/Wohnort

Ich werde meinen Jahresbeitrag überweisen.

Ich bin mit der Abbuchung meines Jahresbeitrages/ meiner einmaligen Spende einverstanden und zwar bei

Kreditinstitut

Kontonummer

Bankleitzahl

Datum/Unterschrift

Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Bei einmaligen Spenden gilt die Einzugsermächtigung nur für die oben angegebene Spende.



DEUTSCHE
LUNGENSTIFTUNG E.V.

Action!

World No
Tobacco Day
31 MAY



Tobacco kills. Don't be duped.
It should not be advertised,
glamorized or subsidized.

2003

31