

# Biokraftstoff und Feinstaub wichtiger als Tabakrauch? Neue Risikofaktoren für Bronchien



**WIEN – Lange Jahre galt Rauchen als Risikofaktor Nr. 1 für die COPD. Offenbar ist die Gefahr, die von anderen Stoffen ausgeht, aber deutlich höher als bisher angenommen.**

Gerade in den letzten fünf Jahren haben verschiedene Studien die Bedeutung anderer Risikofaktoren als Rauchen für die COPD aufgezeigt. Und so gehen Experten inzwischen davon aus, dass 25 bis 45 % aller Betroffenen niemals zum Glimmstängel gegriffen haben, berichtete Dr. SUNDEEP SALVI von der Chest Research Foundation in Pune, Indien, auf dem 19. Jahreskongress der European Respiratory Society.

## 45 % der COPDler haben nie geraucht

Als sehr bedeutsam hat sich beispielsweise die Exposition gegenüber Biokraftstoffen herausgestellt. Etwa drei Milliarden Menschen sind weltweit ihrem Rauch ausgesetzt – verglichen mit 1,01 Milliarden Rauchern. In verschiedenen Untersuchungen hat diese Exposition eine Risikoerhöhung für die COPD um das Zwei- bis Sechsfache ergeben.

Auch Kinder geraten dadurch in Gefahr: Dämpfe biologischer Kraftstoffe z.B. im Dunstkreis offener Kochstellen begünstigen Infektio-

nen des unteren Respirationstraktes. Diese wiederum können für die chronische Lungenkrankheit prädisponieren, ergänzte Dr. Salvi.

## Auch Tuberkulose zieht die Atemwege zu

Auch das Einatmen verschiedener Stäube am Arbeitsplatz – sei es als Landwirt im Viehstall oder als Bauarbeiter in mineralstaubhaltiger Umgebung – fördert die pulmonalen

Veränderungen. Bei entsprechend Beschäftigten finden sich in der Literatur COPD-Raten von 9–31 %.

Diverse Studien haben gezeigt, dass die Bedeutung einer Tuberkulose für die Entwicklung der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung bisher unterschätzt wurde. Nach durchgemachter Infektion sind Risikosteigerungen bis hin zum mehr als Sechsfachen beschrieben. Chronisches Asthma ist ebenfalls

ein Faktor, den es zu berücksichtigen gilt. In einer amerikanischen Studie war er von wesentlich größerer Bedeutung für eine spätere COPD als das Rauchen (HR 12,5 vs. 2,9). Als weitere ungünstige Einflüsse nannte Dr. Salvi Umweltverschmutzung und niedrigen sozioökonomischen Status.

Noch gibt es viele ungeklärte Fragen zur tabakunabhängigen COPD,

Im Mineralstaub bohren oder viel Biokraftstoff tanken – auch das kann das COPD-Risiko erhöhen. . . Fotos: irisblende

zum Beispiel: Sollte sie genauso behandelt werden wie die von Rauchern, haben beide Varianten die gleiche Prognose oder gibt es ähnliche Komorbiditäten? abr

## Pool-Bronchiolitis Planschen lässt Kinder giemen

**WIEN – Kleinkinder, die häufig im Schwimmbad planschen, können damit ihren Bronchien schaden. Denn sie neigen vermehrt zu Wheezing und Bronchiolitis, wie eine aktuelle Studie ergab.**

Belgische Forscher rekrutierten für ihre Untersuchung 425 Kindergartenkinder, die im Schnitt fünf Jahre alt waren. Wenn die Eltern der Kleinen in der Anamnese angaben, dass ihre Kinder sich mehr als 20 Stunden im Pool aufgehalten hatten, verdoppelte sich das Risiko für eine Bronchiolitis.

Dabei waren Hallenbäder gefährlicher als Freibäder, berichteten CATHERINE VOISIN und Dr. ALFRED BERNARD von der Katholischen Universität von Louvain in Brüssel auf dem ERS\*-Jahreskongress. Wenn man Kinder mit Kofaktoren wie Asthma, Rauchen der Eltern oder Hortbetreuung aus der Analyse herausnahm, verstärkte sich die Assoziation zwischen Poolbesuchen und Wheezing noch. SK

\* European Respiratory Society

## Tarceva® NSCLC: Erste Wahl in 2nd-Line

Gesamt-Überlebenszeit  
+ 42,5%<sup>1</sup>

1-Jahres-Überleben  
+ 45,0%<sup>1</sup>



### Tarceva®

- verlängert signifikant das Leben<sup>1</sup>
- lindert nachweisbar die Symptome der Erkrankung<sup>1</sup>
- ist gut verträglich<sup>2</sup>

1 Shepherd FA et al. N Engl J Med 2005; 353: 123-32  
2 Perez Soler R et al. JCO 2004; 22(16): 3238-47

Mehr ZEIT. Mehr LEBEN.



www.Tarceva.de

**Tarceva®** 25 mg/100 mg/150 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Erlotinib. **Zusammensetzung:** Eine Filmtablette enthält 25 mg/100 mg/150 mg Erlotinib (als Erlotinibhydrochlorid). Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Hypromellose, Titandioxid, Macrogol, Hypromellose, Schellack, Eisenoxidhydrat, Eisen(III)-oxid, Eisen(II)-oxid. **Anwendungsgebiete:** Tarceva® ist zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom angezeigt, bei denen mindestens eine vorausgegangene Chemotherapie versagt hat. Beim Verschreiben von Tarceva® sollten Faktoren, die im Zusammenhang mit einer verlängerten Überlebenszeit stehen, berücksichtigt werden. Bei Patienten mit EGFR-negativen Tumoren konnten weder ein Überlebensvorteil noch andere klinisch relevante Wirkungen durch die Behandlung gezeigt werden. Tarceva® in Kombination mit Gemcitabin ist zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom angezeigt. Beim Verschreiben von Tarceva® sollten Faktoren, die im Zusammenhang mit einer verlängerten Überlebenszeit stehen, berücksichtigt werden. Bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom konnte ein Überlebensvorteil nicht gezeigt werden. **Gegenanzeigen:** Schwere Überempfindlichkeit gegen Erlotinib oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Hautausschlag, Durchfall sowie Juckreiz, trockene Haut, Haarausfall, gereizte Augen aufgrund einer Entzündung der Horn- und/oder Bindehaut, Appetitverlust, Gewichtsverlust, Übelkeit, Erbrechen, Reizung der Mundschleimhaut, Magenbeschwerden, Verdauungsstörung, Blähungen, Müdigkeit, Fieber, erhöhter Muskeltonus, Atemschwierigkeiten, Husten, Infektionen, Kopfschmerzen, geänderte Sinnesempfindung auf der Haut oder Taubheit der Gliedmaßen, Depression sowie veränderte Blutwerte für die Leberfunktion (einschließlich erhöhte Alaninaminotransferase (ALT)- und Aspartataminotransferase (AST)-Spiegel und erhöhtes Bilirubin). Anhaltende und schwere Formen von Durchfall können zu Hypokaliämie im Blut und zu Nierenversagen führen, insbesondere in Kombination mit Chemotherapie-Behandlungen. Verschleimt. e. Hautausschlags durch Sonneneinwirk. mgl. Häufig: Magen- oder Darmlutungen (einige Berichte bei gleichzeitiger Gabe von Warfarin bzw. NSAID) sowie Nasenbluten. Gelegentlich: Interstitielle Lungenerkrankung verbunden mit plötzlichen Atemschwierigkeiten, Husten oder Fieber; in einigen Fällen mit tödlichem Verlauf. Haar- und Nagelveränderungen einschli. Nagelfalzentzündungen, Hirsutismus, Veränderungen der Wimpern und Augenbrauen und brüchige und sich ablösende Fingernägel, Magen-Darm-Perforationen. Selten: Leberversagen (einschl. Todesfälle). Sehr selten: Hornhautgeschwüre od. -perforationen des Auges, bullöse, blasenbild. u. schuppige Hauterkrankung, einschli. Fälle, die auf ein Stevens-Johnson-Syndrom/eine toxische epidermale Nekrolyse hinviesen (einschl. Todesfälle). Weitere Hinweise siehe Fachinformation. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** Juni 2009. Roche Registration Limited, UK-Welwyn Garden City. Vertreter in Deutschland:

Roche Pharma AG, D-79639 Grenzach-Wyhlen. www.roche.de

