

Therapieleitlinie der Sarkoidose publiziert

## Fatigue nicht vergessen

Interstitielle Lungenerkrankungen und pulmonale Sarkoidose verzeichnen nach COPD und Asthma unter allen chronischen Lungenerkrankungen die dritthöchste Mortalität [1]. Details zur Therapie hatte Prof. Michael Kreuter, Universitätsklinikum Heidelberg.

Die Therapie der Sarkoidose war bisher kaum standardisiert, die Datenlage mangelhaft. Nun wurde eine Therapieleitlinie [2] publiziert, die allerdings in Sachen Evidenz noch immer auf wackeligen Beinen steht. Entwickelt wurde ein Algorithmus, nach dem bei bislang unbehandelten Patienten mit pulmonaler Sarkoidose und relevanter Lungenbeteiligung Steroide indiziert sind, erläuterte Kreuter. Ist die Medikation nicht ausreichend oder wegen relevanter Nebenwirkungen nicht durchführbar, wird im zweiten Schritt zusätzlich Methotrexat als Immunsuppressant empfohlen. Als weitere Eskalation kann in der Drittlinie Infliximab additiv in das Therapieregime aufgenommen

werden. Genauere Daten zu Dosierung und Therapiedauer fehlen. Eine Sarkoidose sollte zudem ohnehin nur behandelt werden, wenn Mortalität und Morbidität drohen.

Kreuter wies zudem darauf hin, dass die Prävalenz der Fatigue bei Sarkoidose weit unterschätzt sei. Sie liege immerhin bei 90%. Eine pulmonale Rehabilitation habe sich in der Therapie der Sarkoidose-assoziierten Fatigue als hilfreich erwiesen [3]. Kreuter verwies zudem auf noch unveröffentlichte Daten, nach denen eine psychologisch durchgeführte virtuelle Achtsamkeitstherapie [4] gute Effekte haben könnte.

Dr. Beate Fessler

### Literatur

1. Ma X et al. Thorax. 2022;77:596-605
2. Baughman RP et al. Eur Respir J. 2021;58(6):2004079
3. Guber E et al. Respiration. 2021;100(5):423-31
4. Kahlmann V. ERS-Kongress 2022

Pneumo Update 2022, Mainz 11./12. November 2022

Erste epidemiologische Daten aus Deutschland zur IPF

## Immer noch zu wenig Antifibrotika

Noch immer werden zu selten Antifibrotika bei der idiopathischen Lungenfibrose verordnet, nämlich bei etwa 10% der Patientinnen und Patienten. Aber mehr als die Hälfte erhält eine Langzeit-Sauerstoffbehandlung.

Aktuell wird die Inzidenz der idiopathischen Lungenfibrose (IPF) auf 6,8 bis 16,3/100.000 Einwohner und die Prävalenz zwischen 2 und 29/100.000 Einwohner geschätzt. Diese Daten beruhen im Wesentlichen auf Untersuchungen aus dem angelsächsischen Raum. Nun wurde erstmals eine Analyse mit Daten aus Deutschland durchgeführt, basierend auf der AOK Plus Versicherungsbank. Sie bestätigten eine kumulative Inzidenz für die IPF von 10,7/100.000 im Jahr 2016, die im Beobachtungszeitraum bis 2019 auf 9,6/100.000 geringfügig abnahm. Die Prävalenz der IPF errechnete sich im Jahr 2016 mit 21,7/100.000 und stieg bis 2019 auf 24,1/100.000 leicht an.

### Zukunft Pentraxin-2?

Die Therapie aber ist unbefriedigend. Laut Prof. Jürgen Behr, Klinikum der Universität München, werden „erschreckend wenig“ Patienten und Patientinnen mit einer antifibrotischen Therapie behandelt. Und das obwohl die Krankheit fortschreite und häufig eine LTOT (long term oxygen therapy) eingeleitet werde. Innerhalb von 5 Jahren nach Diagnosestellung erhielten 53% der Patientinnen und Patienten eine LTOT, aber nur 11,6% Antifibrotika [1]. Mit Verweis auf die inzwischen vorliegende Datenlage sollte die antifibrotische Therapie für IPF-Patienten laut Behr eine uneingeschränkte Empfehlung erhalten. Als künfti-

gen Favoriten in der Therapie der IPF nannte er das humane rekombinante Pentraxin-2 [2].

### Genetische Polymorphismen im Blick

Bei IPF lohnt auch der Blick auf genetische Polymorphismen. Bei etwa jedem dritten Patienten lässt sich die Erkrankung auf genetische Risikofaktoren zurückführen ist. Am besten untersucht ist der Minor-Polymorphismus des MUC5B-Promotorgens. Die MUC5B-assoziierte IPF ist eine bronchioläre Erkrankung mit Hyperkrinie und Mukostase als wesentliche Pathomechanismen. Genpolymorphismen können das Ansprechen auf eine antifibrotische Therapie beeinflussen [3].

Dr. Beate Fessler

### Literatur

1. Kreuter M et al. Respir Res. 2022;23(1):62
2. Raghu G et al. Respir Res. 2022;23(1):129
3. Biondini D et al. Respir Res. 2021;22(1):98

Pneumo Update 2022, Mainz 11./12. November 2022

### Pneumo Update 2023

Auch in diesem Jahr findet das Pneumo Update wieder mit zwei Terminen statt:  
10. und 11. November 2023 in Mainz  
17. und 18. November 2023 in Berlin

<https://pneumo-update.com>

