



ÖGP

Österreichische Gesellschaft
für Pneumologie

K O N G R E S S – N E W S

27. September 2024

48. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie „Lunge im Wandel“

Rheuma in der Lunge – gefährlich und nicht so selten

Früherkennung kann Leben retten

Bei rheumatoider Arthritis lösen fehlgesteuerte Zellen des Immunsystems chronische Entzündungen in den Gelenken aus, die zur Zerstörung von Knorpeln und Knochen führen. In weiterer Folge kann auch die Lunge lebensbedrohlich geschädigt werden. „Um zu verhindern, dass die Betroffenen viele Lebensjahre verlieren, ist hier Früherkennung von entscheidender Bedeutung“, wies Priv.-Doz. OA Dr. David Lang, PhD, stellvertretender Leiter der Expert*innengruppe *Interstitielle Lungenerkrankungen und „Orphan Diseases“* der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, ÖGP, im Rahmen der 48. Jahrestagung auf die Gefährlichkeit dieser Erkrankung hin. Damit gegebenenfalls keine wertvolle Zeit bis zur Diagnose verstreicht, haben die Fachgesellschaften für Pneumologie und Rheumatologie gemeinsam Leitlinien zur Früherkennung entwickelt.

Rheumatoide Arthritis zerstört nicht nur Gelenke ...

Rheumatoide Arthritis, oft einfach als „Gelenksrheuma“ bezeichnet, ist eine der häufigsten Autoimmunerkrankungen. Sie betrifft ca. 1% der Bevölkerung, also jeden hundertsten Menschen; in Österreich sind das rund 90.000 Personen. Bei rheumatoider Arthritis, kurz RA, greift das Immunsystem körpereigene Gewebe wie Gelenkknorpel an. Menschen mit rheumatoider Arthritis leiden typischerweise an Morgensteifigkeit sowie an Schmerzen und Schwellungen der kleinen Gelenke, also der Finger- und Zehengelenke, der Hände und teilweise sind auch die größeren Gelenke, wie die Kniegelenke, betroffen. Mit zunehmender Krankheitsdauer werden die Gelenke dauerhaft geschädigt, es kommt also zur Ausbildung sogenannter Sekundärarthrosen bis hin zur Immobilität und massiven Schmerzen.

... sondern kann auch die Lunge lebensbedrohlich schädigen

Deutlich weniger bekannt ist, dass die rheumatoide Arthritis auch Organe wie das Herz und – vor allem – die Lunge schädigen und zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen kann.

„Jeder zehnte Mensch mit rheumatoider Arthritis erkrankt auch an einer sogenannten ‚interstitiellen Lungenerkrankung‘, also einer chronischen Entzündung und meist auch Vernarbung, Fibrose, der Lunge“, erläuterte Doz. Lang, Oberarzt an der Universitätsklinik für Innere Medizin 4 mit Schwerpunkt Pneumologie des Kepler Universitätsklinikums in Linz.

„Diese Lungenfibrose schreitet oft unbemerkt fort und führt zu einem nicht mehr umkehrbaren Verlust an Lungenfunktion. Die Patient*innen bemerken dies durch Atemnot bei Belastung. Auch ein chronischer, meist trockener Reizhusten kann auf diese gefährliche Komplikation hinweisen“, führte Lang weiter aus.

Lungenfibrose senkt Lebenserwartung

Tritt eine Lungenfibrose bei Rheumapatient*innen auf, ist deren Überlebensdauer im Schnitt deutlich kürzer als bei fehlender Lungenbeteiligung. „Und natürlich verschlechtert sich die Lebensqualität dadurch zusätzlich. Moderne medikamentöse Rheumatherapien können das Risiko einer Lungenbeteiligung senken und ein Fortschreiten der Fibrose verhindern. Eine Heilung gibt es aber weiterhin nicht. In schweren Fällen kann auch eine Lungentransplantation nötig werden“, stellte Lang fest.

Frühe Diagnose kann Lebensjahre retten

Umso wichtiger ist daher die Früherkennung, denn nur so kann die Krankheit in einem noch wenig fortgeschrittenen Stadium entdeckt, therapiert und damit im besten Fall gestoppt werden. „Und natürlich kann die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten dadurch auf einem höheren Level gehalten werden“, unterstrich Lang.

Pneumolog*innen und Rheumatolog*innen entwickeln Leitlinien zur Früherkennung

Die US-amerikanische Rheumagesellschaft ACR (American Collage of Rheumatology) sowie die Österreichischen Gesellschaften für Pneumologie (ÖGP) und Rheumatologie (ÖGR) haben daher Leitlinien für die Früherkennung erarbeitet und kürzlich herausgegeben. Hier wird beispielsweise empfohlen, dass Patient*innen mit rheumatoider Arthritis regelmäßig von den betreuenden Ärzt*innen über Atemnot und Husten befragt und untersucht werden sollten. Weiters sollten auch RA-Patient*innen selbst für das Thema *Lungenfibrose* sensibilisiert werden und lernen, auf Symptome wie Husten oder Atemnot zu achten und dies ihrem Lungenarzt bzw. ihrer Lungenärztin mitteilen. Diese*r sollte neben einer genauen Untersuchung der Lunge inklusive Lungenfunktionsmessung und Computertomographie gegebenenfalls zur weiteren Abklärung, ob bereits eine Lungenfibrose vorliegt, in ein spezialisiertes Zentrum¹ überweisen.

Lang zusammenfassend: „Bei Personen mit hohem Risiko einer Lungenbeteiligung sollte eine genauere Lungenuntersuchung durch ein*e Lungenfachärzt*in inklusive einer Computertomographie und einer Lungenfunktionsmessung erfolgen, auch wenn noch keine Beschwerden vorliegen. Zu dieser Risikogruppe zählen vor allem ältere Menschen, mit schon langjährigem, schwerem Rheuma, und auch das männliche Geschlecht gilt hier als Risikofaktor. Besonders genau sollten Personen untersucht werden, die noch nicht mit dem

Rauchen aufhören konnten bzw. die in der Vergangenheit mehrere Jahre geraucht haben, denn diese haben zusätzlich auch ein erhöhtes Risiko für Lungenkrebs, der ebenso in der Computertomographie schon frühzeitig entdeckt werden kann.“

Laufend aktualisierte Presstexte zum Kongress:

<http://www.medical-media-consulting.at/pressroom/>

Video-Aufzeichnung der Pressekonferenz vom 25.09.2024:

<https://www.youtube.com/watch?v=kBXKFkikFk&t=2110s>

Rückfragen Presse

Urban & Schenk medical media consulting

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, barbara.urban@medical-media-consulting.at

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, harald.schenk@medical-media-consulting.at

www.medical-media-consulting.at

¹ Für Fachjournalist*innen: Spezialisierte Zentren für die Abklärung von Lungenfibrose sind auf der ÖGP-Website zu finden: <https://www.ogp.at/services/pneumologische-abteilungen-in-oesterreich/ild-spezialambulanzen/>