



Inhaltsverzeichnis	Themen	Seite
Gesundheitsreform	„aut idem Regelung	2 - 4
Erwerbsminderungsrente	Gesetzesänderung	4 - 5
Gesetzliche Krankenversicherung	Regelung für chronisch Kranke	5 - 6
Bayer/PPL	Verzögerter Start	6 - 7
Themenkreis Lunge	Transplantation, Immunsuppression, der Lunge beim Atmen zusehen	8 - 18
Themenkreis Leber	Die Leber, Zirrhose, Hypervitaminose,	19 - 23
Sonstiges	Patientenverfügung, Kombucha etc.	23 - 25

Leseprobe (nur auszugsweise)

Der Lunge beim Atmen zusehen

Die chronische obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem gehören zu den häufigsten Lungenerkrankungen in unseren Breiten. Es liegt nahezu immer ein unterschiedlich ausgeprägtes Nebeneinander von bronchitischer und emphysematöser Komponente vor, so dass sich für die tägliche Praxis die Bezeichnung COPD oder COLD (engl. *Chronic Obstructive Pulmonary / Lung Disease*) bewährt.

In den Industrieländern leiden 10% der Bevölkerung und 25 % der Raucher unter diesen Erkrankungen. Sie sind die vierthäufigste Todesursache in den USA und in Europa.

Bei 1-2 % der Patienten mit einem Lungenemphysem bzw. bei ca. 1:10.000 in der Bevölkerung besteht ein genetisch bedingter Mangel des α_1 -Proteaseninhibitors als Ursache der Erkrankung.

Das Lungenemphysem ist durch eine Störung der Belüftung der Lun-

ge gekennzeichnet, welches sich bei Patienten mit einem α_1 -PI-Mangel in der Ausbildung eines panlobulären Emphysems mit Betonung der Lungenbasis manifestiert.

Die bisherigen konventionellen Untersuchungsmethoden zur Beurteilung des Schweregrades und der Ausprägung der Erkrankung, insbesondere die Lungenfunktion, das Röntgen, die Computertomographie sowie die Ventilationsszintigraphie gaben leider bisher nur eine globale Aussage zur Funktionsfähigkeit bzw. die bildgebenden Techniken nur eine Momentaufnahme ohne Beurteilung der Funktionsfähigkeit einzelner Regionen der Lunge wider. Insbesondere die Emphysemdiagnostik mittels Spirometrie wird durch die Tatsache erschwert, dass ein Lungenemphysem auch ohne Zeichen der obstruktiven Ventilationsstörung vorliegen kann, und umgekehrt bei ausgeprägter obstruktiver Ventilationsstörung morphologisch im Rönt-

gen nur ein milder Emphysemgrad vorliegen kann.

Diese Lücke in der Diagnostik hofft die Universitätsklinik Mainz (Klinik für Radiologie, Klinik für Anästhesiologie, Schwerpunkt Pneumologie der III. Med. Klinik) mit der sogenannten 3 Helium-MRT der Lunge zu schließen.

Dr. med. K. Katsaros
k.katsaros@3-med.klinik.uni-mainz.de
 Universitätsklinik Mainz
 III. Med. Klinik und Poliklinik
 Schwerpunkt Pneumologie

Interessiert? Bitte lesen Sie weiter in unserer Patienteninformation **Alpha1 aktuell, Ausgabe II** Auch ältere Exemplare sind nachträglich erhältlich.