



DGP Newsletter März 2009

Redaktion: U. Costabel, Essen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in diesem Newsletter erhalten Sie wieder wichtige Informationen. In diesem Frühjahr werden die ersten Lungenkrebszentren ihr Zertifikat erhalten. Desweiteren wird über den 11. Deutschen Lungentag 2008, der wieder sehr erfolgreich verlaufen ist, berichtet, gefolgt von einer Mitteilung zur Evaluierung des COPD-Fragebogens, der bei den Lungentagen benutzt wird.

Ulrich Costabel

Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

▼ Lungenkrebszentren

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat in Zusammenarbeit mit den medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften vor einigen Jahren begonnen, die Kriterien für Krebsbehandlungszentren zu definieren, um betroffenen Patienten eine vertrauensvolle Orientierungshilfe zu geben. Zentren für Brust-, Prostata- und Darmkrebs sind in Deutschland inzwischen fest etabliert. Die DKG hat zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) die Kriterien für Lungenkrebszentren festgelegt (s. Pressemeldung der DKG vom 11.9.2008).

Die Behandlung innerhalb der Lungenkrebszentren erfolgt interdisziplinär und auf Grundlage der aktuellen Leitlinien. Nach einer erfolgreichen Begehung durch unabhängige Fachexperten erhalten Lungenkrebszentren, die durch den interdisziplinären Zusammenschluss mehrerer medizinischer Abteilungen gebildet werden, das Zertifikat für 3 Jahre, um sich dann erneut der Überprüfung der Zertifizierungskommission zu stellen. Zum Vorsitzenden der Zertifizierungskommission wurde Prof. Dr. Dieter Ukena (Bremen) ernannt.

In einer Evaluationsphase werden zunächst die Praktikabilität und die Plausibilität der konsentierten Anforderungen an ein Lungenkrebszentrum überprüft. Dafür wurden diejenigen Kliniken berücksichtigt, welche an der Erarbeitung des Erhebungsbogens für Lungenkrebszentren beteiligt waren. Folgende Kliniken sind beteiligt: Lungenklinik Heckeshorn (Berlin), Klinikum Bremen-Ost, Ruhrlandklinik/Universitätsklinik Essen, Universitätsklinik Freiburg, Krankenhaus Martha-Maria (Halle), Thoraxklinik Heidelberg, Lungenklinik Hemer, Städtisches Klinikum Leip-

zig, Klinikum Nürnberg, Klinik Donaustauf/Universitätsklinik Regensburg.

Es ist geplant, dass im Frühjahr 2009 die erste Gruppe von Lungenkrebszentren das Zertifikat erhält.

Bericht zum 11. Deutschen Lungentag

▼
Der 11. Deutsche Lungentag am 27. September 2008 trug das Motto „Reine Luft – Gesunde Lunge“. Die Veranstaltung war zum wiederholten Mal ein schöner Erfolg auf dem Weg zum Ziel: Erreichen der Öffentlichkeit – Steigerung der Awareness gegenüber den Gefahren, die von Atemwegs- und Lungenkrankheiten ausgehen. In Zahlen ausgedrückt: 236 Veranstaltungen wurden in allen Gegenden Deutschlands durchgeführt, an nur drei Orten konnte die Planung nach unserer Kenntnis nicht realisiert werden. Bis Ende Oktober 2008 erhielten wir detaillierte Berichte

- ▶ von 105 Veranstaltungen,
- ▶ an denen sich registrierte 41 803 Personen
- ▶ in den Praxen niedergelassener Pneumologen (n = 127),
- ▶ in Lungenkliniken (102),
- ▶ Apotheken (45),
- ▶ Gesundheitsämtern (9)

und anderen Orten (26) beteiligten. Wenn sich an den anderen Orten, von denen wir bisher keine Berichte erhielten, auch nur annähernd so viele Personen beteiligten, dann kann von mindestens 60 000 Teilnehmern gesprochen werden; eine tolle Beteiligung!

Krankenkassen (32) und Lungensportgruppen (57) engagierten sich und in fast allen Fällen unterstützten Pharmafirmen die Veranstaltungen. An jedem dritten Ort (n = 72) beteiligten sich – meist mehrere – Patientenorganisationen, an 35 Orten auch die Krankenkassen. Bei den Letzteren liegt ein Potenzial, was sicher noch nicht ausgeschöpft ist.

Der 11. Deutsche Lungentag war also wieder ein schöner Erfolg für das Fachgebiet unter Bezug auf seine Darstellung in der Öffentlichkeit. Wir möchten uns an dieser Stelle sehr für die Zusammenarbeit bedanken.

Die gemeldete Anzahl von 6659 durchgeführten Lungenfunktionsprüfungen (Stand 30.10.2008) entspricht dem Niveau der Vorjahre. Bei 1394 Personen wurde ein auffälliger Befund ermittelt (21%), so dass den Patienten zu einem Arztbesuch bzw. zur Kontrolle des Befundes beim Facharzt geraten wurde. In 2007 war die Zahl der auf-

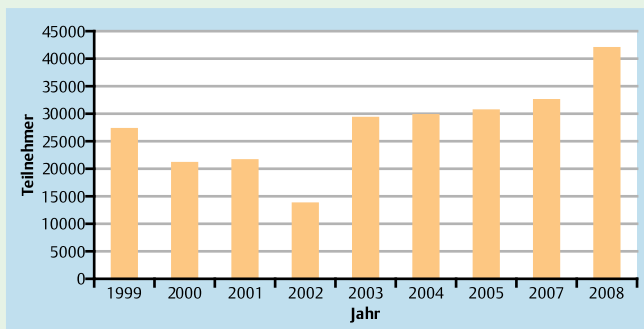


Abb. 1 Anzahl der Teilnehmer zum Deutschen Lungentag.

fälligen Befunde mit rund 40% höher. Die Messung der Lungenfunktion ist in den letzten Jahren zu einem wichtigen, attraktiven Angebot im Rahmen des Lungentages geworden. Wir begrüßen diese Entwicklung sehr.

Der evaluierte COPD-Fragebogen wurde erneut in Kombination mit Lungenfunktionsmessungen eingesetzt. Die Beantwortung acht einfacher Fragen ermöglicht Rückschlüsse auf das COPD-Risiko (Korrelationskoeffizient $r = 0,6$). Die Aussagekraft des Fragebogens steigt, wenn das Ergebnis der aktuellen Lungenfunktionsprüfung berücksichtigt wird. Der Fragebogen steht allen Interessenten zur Verfügung (Anfragen bitten wir an das Sekretariat des Deutschen Lungentages e. V. zu richten).

Uns erreichten viele Berichte von besonders gelungenen Veranstaltungen. So haben die Kollegen in Hamburg um Dr. Patzer (Lungen-Informations-Centrum Hamburg) bei strahlendem Sonnenschein und bester Laune einen „Schwimmenden Lungentag“ an Bord der MS Hamburg (siehe Foto) unter Beteiligung der Stadträtin Frau Dr. Kempfert und Herrn Senator Wer sich so erfolgreich organisiert, dass die Veranstaltung im Hafen 2009 wiederholt werden soll.



Abb. 2 MS Hamburg.

Die Peguform GmbH in Bötzingen verteilte anlässlich des Lungentags 1000 COPD-Fragebögen unter den Mitarbeitern und bot gleichzeitig Staubmessungen an den Arbeitsplätzen, Spirometriemessungen sowie CO-Messungen unter Beteiligung des Betriebsarztes an mit dem Ziel, das betriebliche Gesundheitsmanagement im Unternehmen zu fördern.

Das Berufskolleg für Wirtschaft und Verwaltung in Herne (Europaschule) hat erneut im Kooperationsprojekt „Umwelt-Lungensucht“ mit dem Lungentag 230 Schüler in 8 Klassen zur aktiven Beteiligung an Anti-Raucherpräsentationen motiviert; 18 Unter-

stufen besuchten mit ihren Lehrern die vom Kollegen Dr. Darwiche gestalteten Unterrichtsstunden.

Viele Berichte von Veranstaltungen

- ▶ u. a. im Lungenzentrum Krefeld,
- ▶ im Delmenhorster Klinikum, Lungenklinik Amsee Waren,
- ▶ Lungenklinik Ballenstedt,
- ▶ Krankenhaus Bethanien, in Hattingen,
- ▶ Kloster Grafschaft und
- ▶ im Kreiskrankenhaus Altenburg in Thüringen

– um nur eine Auswahl zu nennen – zeugen von dem großen Engagement der Kollegen; selbst Oberbürgermeister/ und -innen beteiligten sich an Spirometriemessungen und ganze Schulklassen nahmen geschlossen teil.

Im Thoraxzentrum Münnestadt wurde sogar eine Bronchoskopie vorgeführt – und gleichzeitig wurde in der Regionalzeitung getitelt „Warum rauchen denn Ärzte?“ Die Medienarbeit wurde durch einen Radiospot zum Thema COPD ergänzt, den 41 Stationen gesendet haben und mehr als 5 Millionen Hörer erreichte.

Der 12. Deutsche Lungentag im kommenden Jahr (am 26. September 2009) wird das Motto Aktion gesunde Lunge „Wellness für die Lunge“ tragen. Dabei sollen Themen wie Luftbelastung (Rauchen, Passivrauchen, Stäube), medikamentöse und nicht-medikamentöse Hilfen besprochen werden, die der Lunge sowohl ein „well-being“ und „fitness“ ermöglichen.

Die Aktionen zum Deutschen Lungentag sind inzwischen fest etabliert und das größte Ereignis zur Information der Öffentlichkeit, das unser Fachgebiet zu bieten hat. Das ist erfreulich und der Unterzeichner möchte sich im Namen aller im Deutschen Lungentag e. V. zusammengeschlossenen (Elf!) Organisationen sehr für die Unterstützung aller Kolleginnen und Kollegen bedanken. Wir werden uns bemühen, die Zusammenarbeit aller Beteiligten der Aktion weiter zu entwickeln.

K.-Ch. Bergmann
Vorsitzender Deutscher Lungentag

COPD-Fragebogen steht evaluiert zur Verfügung

Der im Auftrag des BdP entwickelte und bisher in verschiedenen Untersuchungen angewandte COPD-Fragebogen ist dadurch gekennzeichnet, dass eine durch Erfahrung erfolgte Bewertung der einzelnen Fragen vorgenommen wurde.

Es wurde versucht, auf Grund von Messwerten der Spirometrie eine Überprüfung und Verbesserung der Bewertung des Fragebogens vorzunehmen. Es sollte versucht werden, durch eine Überprüfung und wenn notwendig durch eine Neubestimmung der Bewertung der einzelnen Items des Fragebogens zu einer Erhöhung der Aussagekraft des Fragebogens zu gelangen.

Hierzu wurden 308 Patienten einer allgemeinärztlichen Praxis mit und ohne COPD mit dem Fragebogen untersucht (Details zur Probandencharakterisierung in der Dissertation von Frau Katharina Hiller, eingereicht bei Med. Hochschule Hannover). Gleichzeitig wurden von jedem Patienten spirometrische Daten mittels EasyOne erhoben. Die FEV₁ wurde als Referenzwert zur Beurteilung des Fragebogens herangezogen.

Die einzelnen Fragen des Fragebogens wurden bei der Konstruktion des Bogens nach dem vermuteten Gewicht der Symptome mit einer willkürlich festgelegten Punktzahl bewertet.

Die Gesamtpunktzahl soll hinweisgebend auf die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer COPD (Gruppe 4), eine etwa 50%ige Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer COPD (Gruppe 3) und den vermutlichen Ausschluss einer COPD (Gruppe 2 und 1) sein.

Tab. 1 Gegenüberstellung der Schweregrade gemäß Spirometrie und der Schweregradeinteilung durch den Fragebogen.

| | | Spirometrie (FEV1 % SW) | | | | Gesamt | |
|------------------------|--------|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|---------|---------|
| | | o. B. (> 79) | leicht (50 – 79) | mittel (30 – 49) | schwer (< 30) | | |
| Ergebnis Fragebogen | o. B. | Anzahl | 122 | 23 | | 145 | |
| | | % von Diagnose- Fragebogen | 84,1 % | 15,9 % | | 100,0 % | |
| | leicht | Anzahl | 25 | 1 | | 26 | |
| | | % von Diagnose- Fragebogen | 96,2 % | 3,8 % | | 100,0 % | |
| | mittel | Anzahl | 61 | 22 | 7 | 2 | 92 |
| | | % von Diagnose- Fragebogen | 66,3 % | 23,9 % | 7,6 % | 2,2 % | 100,0 % |
| | schwer | Anzahl | 7 | 26 | 8 | 4 | 45 |
| | | % von Diagnose- Fragebogen | 15,6 % | 57,8 % | 17,8 % | 8,9 % | 100,0 % |
| Gesamt | | Anzahl | 215 | 72 | 15 | 6 | 308 |
| | | % von Diagnose- Fragebogen | 69,8 % | 23,4 % | 4,9 % | 1,9 % | 100,0 % |

Tab. 2 Gegenüberstellung der bisherigen Schweregrade (alt) und der nach Häufigkeit berechneten Beschwerdeklassen (neu).

| Schweregrad COPD | FEV1 alt | FEV1 neu |
|---------------------|--------------|--------------|
| 0 | > 79 % SW | > 89 % SW |
| 1 | 50 – 79 % SW | 70 – 89 % SW |
| 2 | 30 – 49 % SW | 51 – 70 % SW |
| 3 | < 30 % SW | < 51 % SW |

Zur Überprüfung des Zusammenhanges zwischen dem in der Praxis angewandten Fragebogen und der gemessenen Lungenfunktion, wurden die erhobenen Daten in einer Kreuztabelle (**Tab. 1**) verglichen. In die Zeilen wurden die vier ermittelten Schweregrade des Fragebogens, in die Spalten die Ergebnisse der Spirometrie (FEV1 % SW), eingeteilt nach den Schweregraden der „Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der COPD“ der Deutschen Atemwegsliga, eingetragen.

Für die Schweregradeinteilung wurde lediglich die FEV1 % SW verwandt. Da der Parameter FEV1/FVC unberücksichtigt blieb, kam es zu einer geringen Abweichung der Patientenzahl innerhalb der einzelnen Schweregradgruppen.

Es wurde eine große Anzahl an Fehlklassifikationen festgestellt. Dabei handelt es sich in der Mehrzahl um Fälle, die durch den Fragebogen als pathologisch gewertet wurden, durch die spirometrische Untersuchung aber nicht bestätigt werden konnten. Die Vielzahl falschpositiver Ergebnisse lässt den Schluss zu, dass die Gewichtung der Punktwerte unzureichend ist. Die Korrelation betrug nur $r = 0,47$.

Deshalb wurde eine statistische Neugruppierung der Spirometriedaten und eine Neubewertung der Gewichte des Fragebogens vorgenommen.

In einem ersten Schritt erfolgte eine statistische Normierung der FEV1. Das Ziel war, neue Klassengrenzen zu definieren, die auf der statistischen Verteilung der Spirometriedaten beruhen. Es erfolgte eine Neugruppierung aufgrund der Häufigkeitsverteilungen

Da die Stichprobe per Definitionem zu 50% aus Fällen ohne Befund bestand, wurde die untere Grenze dieser Gruppe so festgelegt, dass sie von rund 50% der Fälle überschritten wird. Als „leichtgradig“ wurden die folgenden rund 30% der Werte, als „mittelschwer“ die nächsten rund 10% festgelegt, und die verbleibenden Fälle erhielten das Attribut „schwer“.

Auf der Grundlage dieser Berechnungen wurden folgende neue Klassen bzw. Beschwerdegrenzen definiert (**Tab. 2**).

Der neue Schweregrad Null ist hierbei definiert als FEV1 > 89% des Sollwertes, der Schweregrad 1 als FEV1 zwischen 70–89% des Sollwertes, der Schweregrad 2 als FEV1 zwischen 51 und 70% des Sollwertes und der Schweregrad 3 als FEV1 unterhalb 51% des Sollwertes.

In der folgenden Kreuztabelle (**Tab. 3**) ist die Zuordnung der Fragebogenergebnisse zu den neuen Klassen der Spirometrie dargestellt. Es zeigte sich eine deutlich bessere Übereinstimmung zwischen den Werten des Fragebogens und den Spirometriedaten. Die Anzahl der Fehlklassifizierungen wurde reduziert. Der Zusammenhang zwischen beiden Wertegruppen betrug $r = 0,529$.

Beachtenswert war aber die noch immer hohe Anzahl falsch-positiver Urteile. Die Anzahl falsch-negativer Urteile nahm ab.

In einem weiteren Schritt sollte versucht werden, dieses noch ungenügende Ergebnis zu verbessern.

Dazu wurde anhand einer Stichprobe von 913 Probanden, die im Rahmen des Lungentages 2004 den Fragebogen ausfüllten, eine Neubewertung der Gewichte für den Fragebogen vorgenommen. Mit Hilfe einer Faktorenanalyse wurden aus den Ladungen der einzelnen Items neue Gewichte berechnet. Dabei ergab sich, dass eine Reduktion des Fragebogens um zwei Fragen (Frage nach Geschlecht und nach Rauchverhalten) mit den neu berechneten Gewichten zu gleichen Ergebnissen führt.

Die Verringerung des Fragebogens um diese zwei Fragen führt zu keinem Informationsverlust bei der Beantwortung des Fragebogens, er kürzt jedoch den Fragebogen und erleichtert so das Ausfüllen ebenso wie die Auswertung.

In der Kreuztabelle (**Tab. 4**) sind die Häufigkeiten der Zuordnungen der Fragebogenwerte (neu) zu den normierten FEV1-Werten dargestellt.

Tab. 3 Zuordnung der Fragebogenergebnisse zu den nach Häufigkeit berechneten Schweregradklassen der Spirometrie (FEV1 % SW).

| | | FEV1 %SW | | | | Gesamt | |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|--------|--------|
| | | o. B. (> 89) | leicht (70 – 89) | mittel (51 – 70) | schwer (< 51) | | |
| Fragebogen- Einschätzung | o. B. | Anzahl | 102 | 38 | 5 | 145 | |
| | | % von Diagnose- Fragebogen | 70,3% | 26,2% | 3,4% | 100,0% | |
| | leicht | Anzahl | 16 | 10 | | 26 | |
| | | % von Diagnose- Fragebogen | 61,5% | 38,5% | | 100,0% | |
| | mittel | Anzahl | 35 | 37 | 11 | 9 | 92 |
| | | % von Diagnose- Fragebogen | 38,0% | 40,2% | 12,0% | 9,8% | 100,0% |
| | schwer | Anzahl | 6 | 10 | 17 | 12 | 45 |
| | | % von Diagnose- Fragebogen | 13,3% | 22,2% | 37,8% | 26,7% | 100,0% |
| Gesamt | Anzahl | 159 | 95 | 33 | 21 | 308 | |
| | % von Diagnose- Fragebogen | 51,6% | 30,8% | 10,7% | 6,8% | 100,0% | |

Tab. 4 Häufigkeiten der Zuordnungen der Fragebogenwerte zu den normierten FEV1-Werten.

| | | Diag. Spirometrie (FEV1 % SW) | | | | Gesamt | |
|----------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|--------|--------|
| | | o. B. (> 89) | leicht (70 – 89) | mittel (51 – 70) | schwer (< 51) | | |
| Fragebg. FaktAnal | o. B. (< 101) | Anzahl | 112 | 44 | 5 | 161 | |
| | | % von Fragebg. FaktAnal | 69,6% | 27,3% | 3,1% | 100,0% | |
| | leicht (101 – 120) | Anzahl | 31 | 33 | 9 | 5 | 78 |
| | | % von Fragebg. FaktAnal | 39,7% | 42,3% | 11,5% | 6,4% | 100,0% |
| | mittel (121 – 134) | Anzahl | 15 | 14 | 10 | 6 | 45 |
| | | % von Fragebg. FaktAnal | 33,3% | 31,1% | 22,2% | 13,3% | 100,0% |
| | schwer (> 134) | Anzahl | 1 | 4 | 9 | 10 | 24 |
| | | % von Fragebg. FaktAnal | 4,2% | 16,7% | 37,5% | 41,7% | 100,0% |
| Gesamt | Anzahl | 159 | 95 | 33 | 21 | 308 | |
| | % von Fragebg. FaktAnal | 51,6% | 30,8% | 10,7% | 6,8% | 100,0% | |

Diese **Tab. 4** zeigt das beste Ergebnis aller drei Varianten. Es zeigte sich eine Erhöhung des Zusammenhanges, bzw. eine deutliche Zunahme der Aussagekraft des Fragebogens ($r = 0,562$).

Die Anzahl der fehlklassifizierten Fälle ist bei der Nutzung des durch Faktorenanalyse gewichteten Fragebogens deutlich geringer.

Damit konnte die Aussagekraft des Fragebogens verbessert und durch die Reduzierung des Fragebogens um zwei Fragen die Praktikabilität erhöht werden.

Der neue COPD-Fragebogen mit 8 Fragen steht ab sofort in einer deutschen und englischen Fassung zur Verfügung und kann im Sekretariat Deutscher Lungentag e.V. (Prinzenpalais/Burgstrasse, 33 175 Bad Lippspringe) angefordert werden. Der Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur statthaft nach schriftlicher Bestätigung durch den Deutschen Lungentag e.V.