

Forschungsstipendium

Interuniversitäre Forschungsgruppe mit dem GSK Pädiater Pneumopreis 2003 ausgezeichnet

DAVOS - Im Rahmen der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) in Davos wurde am 27. Juni 2003 der GlaxoSmithKline Pädiater Pneumopreis verliehen. Die Jury aus Mitgliedern des Vorstandes der SGP zeichnete die Swiss Paediatric Respiratory Physiology Research Group (SPRPRG) mit einem von GSK gestifteten Forschungsstipendium aus, das mit 20.000 CHF dotiert ist. Damit wurden die Verdienste von PD Dr. Urs Frey (Bern), PD Dr. Jürg Hammer (Basel) und PD Dr. Johannes Wildhaber (Zürich) gewürdigt, welche die SPRPRG gegründet haben.



Die Preisträger 2003. v.l.n.r.:
PD Dr. J. Hammer,
PD Dr. U. Frey und
PD Dr. J. Wildhaber

GlaxoSmithKline hat ein Stipendium gestiftet, das die Forschung auf dem Gebiet der pädiatrischen und speziell auch der neonatologischen Pneumologie unterstützen soll. Mit den drei Vorstandsmitgliedern der SPRPRG, einer Untergruppe der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Pneumologie (SAPP), wurde ein interuniversitäres Forschungsteam ausgezeichnet, das sich durch Arbeiten von hohem wissenschaftlichem Niveau national wie auch international einen Namen gemacht hat.

Zu den Schwerpunkten von **Dr. Frey** gehören physiologische Aspekte der kindlichen Lunge und Veränderungen infolge von Erkrankun-

gen des Respirationstraktes sowie Lungenfunktionsmessungen bei Kindern. Dies ist ein enorm wichtiger Aspekt, da viele Verfahren aus der Erwachsenenmedizin bei Kindern nur bedingt oder überhaupt nicht eingesetzt werden können. **Dr. Hammer** hat sich auf die pneumologische Intensivmedizin spezialisiert, während sich **Dr. Wildhaber** intensiv mit der Medikamentenapplikation bei Kindern mit Asthma – und insbesondere mit Vorschaltkammern – auseinandergesetzt hat. Alle drei Preisträger haben gemeinsam auf dem Gebiet der NO-Messung gearbeitet und publiziert. Dieser Parameter liefert Hinweise auf den Schweregrad der Entzündung der Atemwege

bei Asthmatikern. Als nicht-invasives Verfahren hat die NO-Messung bei pädiatrischen Patienten eine besondere Bedeutung erlangt.

Kommentare zur pädiatrischen Pneumologie

Notizen von einem Gespräch mit Dr. Frey und Dr. Hammer am Rande des ERS 2003 in Wien

Einleitend stellte Dr. Hammer richtig, dass die Forschungsgruppe ihren Namen geändert hat: aus der SPRPRG wurde die **SPRRG**, Swiss Pediatric Respiratory Research Group. Dadurch wollte man keineswegs die Physiologie/Pathophysiologie der kindlichen Atemwege ausklammern, sondern vielmehr das Forschungsgebiet erweitern. Das hat dazu geführt, dass inzwischen nicht nur lungenfunktionelle Aspekte beleuchtet werden, sondern auch diagnostische und therapeutische Fragestellungen, ergänzte Dr. Frey, und erwähnte das Engagement einer kinderpneumologischen Gruppe aus St. Gallen sowie von Kollegen aus Genf und Lausanne.

Das Grundkonzept einer Forschungsgruppe «Pädiatrische Pneumologie» stammt von Dr. Wildhaber. Er hatte die Vision einer interuniversitären Forschung auf diesem Gebiet: Anstelle des Konkurrenzgedankens («wir in Zürich, ihr in Bern etc.») sollte die Kollaboration im Vordergrund stehen. Dadurch kann man Forschungsvorhaben in Angriff nehmen, mit denen eine einzelne universitäre Gruppe überfordert wäre: Es würden vielfach die personellen und finanziellen Ressourcen fehlen und manches würde am zahlenmässig nicht ausreichenden Patientengut scheitern. Mit dieser faszinierenden Vorstellung konfrontierte Dr. Wildhaber vor etwa fünf Jahren seine Kollegen Dr. Frey und Dr. Hammer und stiess auf offene Ohren. So ist es dem Team inzwischen gelungen, zwischen den Universitäten eine Brücke zu schlagen, wie Dr. Frey es formulierte. In der Arbeit der SPRRG hat das kindliche Asthma bronchiale einen bedeutenden Stellenwert. Dr. Hammer berichtete über die Basler Aktivitäten, die sich momentan auf die NO-Messung konzentrieren, wobei das Monitoring von Asthmakindern von besonderem Interesse ist. Viele Eltern haben Mühe mit der Langzeitanwendung von inhalierbaren Kortikosteroiden bei den Kindern, vor allem dann, wenn es dem Kind nach drei oder vier Monaten gut geht. Sie drängen darauf, das Steroid abzusetzen. Zur Verlaufskontrolle kann in sol-

chen Fällen die NO-Messung eingesetzt werden: bleibt der Wert tief, lässt sich die Unterbrechung verantworten, wenn es hingegen zu einem Anstieg kommt, drohen erneute Asthmaattacken, so Dr. Hammer.

Asthmakinder in der Schweiz

Dass bei Kindern mit Atemwegserkrankungen eigentlich alles schwierig ist, angefangen bei der Diagnostik über die Therapie bis hin zur Erfolgskontrolle, konnte Dr. Hammer nur bestätigen: Einfache, aussagekräftige Tests wären gefragt, wenn die Verdachtsdiagnose «Asthma» vorliegt. Leider wird der Schweregrad des Asthma bronchiale auch bei Kindern häufig unterschätzt, interessanterweise vor allem bei den Mädchen, ergänzte Dr. Frey und verwies auf Daten seiner Kollegin, Frau Dr. Claudia Kuehni. In einer von Dr. Frey und Dr. Kuehni publizierten Studie zeigte sich weiterhin, dass auch die Asthmakontrolle zu wünschen übrig lässt. So wurden die Behandlungsziele nur bei etwa der Hälfte der jungen Asthmatiker tatsächlich erreicht, wobei vom «undertreatment» besonders die jüngeren Kinder betroffen sind. Die Studienresultate bei diesen Schweizer Kindern machen deutlich, wie schwierig es selbst für motivierte Eltern ist, das Asthma gut zu managen.

Um eine verbesserte Kontrolle zu erreichen, werden beispielsweise an der Universitätskinderklinik beider Basel Schulungsprogramme für Eltern angeboten – denn Asthmakinder sind von kompetenten Eltern abhängig, die sie motivierend begleiten, erklärte Dr. Hammer. Während sich die Eltern Vorträge anhören und diskutieren, nehmen die Kinder parallel an einer Inhalationsschulung teil.

Auf die Frage nach Asthma-Todesfällen meinte Dr. Hammer: Wir sehen extrem wenig schwere Asthma-Attacken, die einer intensivmedizinischen Betreuung bedürfen. Typisch für den tödlichen Asthmaanfall: er kommt wie aus heiterem Himmel und zeigt einen dramatischen Verlauf, so dass die Kinder oft nicht einmal mehr lebend die Klinik erreichen. Dass wir das in der Praxis kaum mehr sehen, verdanken wir den modernen Medikamenten und der ärztlichen Wachsamkeit. Dr. Frey fügte hinzu, dass die sehr gute Ausbildung von Kinderärzten und Allgemeinpraktikern sowie das dichte Netz der ärztlichen Versorgung in der Schweiz für diese Erfolge mitverantwortlich sind.