

Wir wünschen unseren PatientInnen ein schönes Weihnachtsfest und kommen Sie gut nach 2025 – Ihr LTx-Team*

***Übrigens: Es gibt aus transplantationsmedizinischer Sicht KEINE Bedenken gegen einen Weihnachtsbaum (oder auch Kerzen) bei Transplantierten**

Point of care testing von Atemwegsinfektionen:

Das LTx Team arbeitet zusammen mit der Infektionsmedizin und der klinischen Chemie mit Hochdruck daran, dass sogenannte point of care testing (POCT) in der MHH für bestimmte Risikogruppen mit Atemwegsinfektionen aufzubauen. Das Prinzip des POCT ist, dass nach dem eine Atemwegsprobe (Abstrich oder Spülung durch Bronchoskopie) gewonnen wurde, diese sofort mit speziellen Geräten nahe der Versorgung der Patienten auf das Vorhandensein von DNA typischer Krankheitserreger zu testen (sogenannte Polymerasekettenreaktion). Das Ergebnis liegt meist innerhalb von 2 Stunden (manchmal schon nach 20 Minuten) vor, wenn also den Patienten sich noch in der Ambulanz befinden und man kann früh behandeln. Unsere Arbeitsgruppe hat zum Vergleich mit der Standarddiagnostik mehrere Studien durchgeführt (<https://doi.org/10.1111/tid.14349>, <https://doi.org/10.1111/tid.13725>, <https://doi.org/10.1111/tid.12811>). Die Ergebnisse der POCT-Tests stimmen für virale Erreger von Atemwegsinfektionen sehr gut mit der Standarddiagnostik überein, für bronchoskopisch gewonnene Proben gilt das auch für viele bakterielle Erreger.



Point of care testing (POCT) am Beispiel von Viruserregern : Abstrich/Broncho Analyse – Rezept - in 20 Minuten

Eine weitere interessante Methode sind zukünftig möglicherweise Antigentests, die aus Abstrichen innerhalb von 15 Minuten, 7 (!) häufige Atemwegserreger nachweisen können. Wir wollen auch diese bisher nicht zugelassenen Tests im Rahmen einer klinischen Studie bei Lungentransplantierten mit v. a. virale Atemwegsinfektion testen, inwieweit sie mit der Standarddiagnostik in den Ergebnissen übereinstimmen. Es bleibt in diesem Bereich also spannend !

Medikamente nach LTx auf dem Prüfstand: L-Thyroxin

L-Thyroxin ist das Schilddrüsenhormon. Man soll damit behandelt werden bei einem nachgewiesenen Hormonmangel. Meist ist keine dauerhafte Behandlung nötig, denn es normalisiert sich die Schilddrüsenstoffwechsellage, Kontrolle nach 2 Monaten empfohlen. Bei vielen Menschen nach Lungentransplantation finden sich L-Thyroxin-Präparate seit Jahren im Medikamentenplan, obwohl keine Schilddrüsenerkrankung unter den Diagnosen zu finden ist. Die langfristige Einnahme von Schilddrüsenhormonen kann zu einem Knochendichteverlust führen und ist mit Osteoporose verbunden. Außerdem kann bei unkontrollierter Einnahme von Schilddrüsenhormonen eine Überfunktion bestehen z.B. mit Gewichtsabnahme, Herzrhythmusstörung, Unruhezuständen. Wir überprüfen deswegen, wenn kein klarer Grund der Verordnung besteht (z. B. nach Schilddrüsenoperation) durch eine Blutentnahme die Werte und dosieren das Schilddrüsenhormon ab, wenn die Schilddrüsenfunktion bei Kontrolle normal ist.

Medikamentöse Blutverdünnung (Antikoagulation) nach Lungentransplantation

Viele Menschen nach Lungentransplantation werden mit blutverdünnenden Medikamenten behandelt sogenannten Antikoagulantien. Eine normale Bronchoskopie z. B. mit Lavage und Schleimabsaugung ist unter diesen Medikamenten fast immer möglich. Falls bei der Bronchoskopie aber eine Biopsie geplant ist, müssen bestimmte Medikamente pausiert werden. In der folgenden Tabelle finden Sie Angaben wie lange die Medikamente vor geplanter Biopsie pausiert werden müssen:

Substanzgruppe	Beispielpräparate	Letzte Einnahme vor geplanter Biopsie
Acetylsalizylsäure	ASS ®	Keine Pause notwendig
Vitamin-K- Antagonisten	Marcumar®	Vor mehr als 5-7 Tagen, bzw. nach Blutwerten (INR, Quick)
Niedermolekulare Heparine	Innohep ® Clexane ® als Spritze	Vor mehr als 1 Tag
Neue Antikoagulantien (NOAK)	Lixiana ®, Xarelto ® Eliquis ®	Vor mehr als 2 Tagen
GDP-Antagonisten	Plavix ®, Clopidogrel ® Brilique®	Vor mehr als 7 Tagen (nur nach ärztlicher Anordnung)

Grippe-Impfung:

Bitte achten Sie als Lungentransplantierte wegen Überlegungen zur besserer Wirksamkeit (<https://doi.org/10.1093/ofid/ofae459>) auf die Gabe eines adjuvantierten Impfstoffs (Fluad®) oder eines Hochdosisimpfstoffs (zugelassen ab 60 Jahre, Handelsname Efluelda®).

Neue Heilmungenfunktions („Asthma“-)-Monitore

Auch wenn die Firma ERT den Vertrieb und Unterstützung für die AM2 Geräte eingestellt hat, sollten Sie diese Geräte weiterverwenden. Nach wie vor können wir versuchen die Geräte auszulesen. Das (s. Newsletter 8/2024) Ersatzgerät „Vitalograph Spirometer asma-1“ kann auch rezeptiert werden (Artikelnr.. 40003) und hat eine Hilfsmittelnummer 21.24.01.1005. Es kann aber nicht von uns ausgelesen werden. Wir wollen in Zukunft ein Exceltool anbieten, dass nach manuellem Eintrag der Messwerte Kurven erzeugt.

SMS-Benachrichtigung

Unsere SMS Benachrichtigung von Spiegelergebnissen wird intensiv genutzt und sehr gut von Ihnen angenommen. Nur selten kommt es zu technischen Problemen. Bitte denken Sie daran, uns eine neue mobile Telefonnummer mitzuteilen und ggf. neu in den Service einzuwilligen. Der Postversand und die Verarbeitung der Probe dauern in der Regel 1 Woche. Bitte rufen Sie uns nach dieser Zeitspanne an, um sich zu erkundigen und ggf. technische Probleme zu melden.

Informationen zum **SMS-Service**: https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/pneumologie/downloads/pdf/Patienteninformation_SMS_Service.pdf

Anmeldung zum **SMS-Service**: <https://www.mhh.de/pneumologie/ambulanzen/ltx-sms-service-anmeldung>.

Muster des **Tagebuchs** : https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/pneumologie/downloads/pdf/mhh_ltx_tagebuch.pdf.

Anmeldung zum **Newsletter**: <https://www.mhh.de/pneumologie/ambulanzen/newsletter-anmeldung-ltx>



NEUE RUBRIK