

## Pneumologen erwarten von einer IPF-Therapie, dass sie den Krankheitsverlauf bremst und das Risiko für akute Exazerbationen senkt

- *Neun von zehn Pneumologen meinen, dass eine späte IPF-Diagnose negative Auswirkungen für den Patienten hat<sup>1</sup>*
- *Den Krankheitsverlauf zu bremsen hat höchste Priorität bei der Auswahl der medikamentösen Therapie<sup>1</sup>*
- *Pneumologen denken bei den Auswirkungen der IPF vorrangig an Atemlosigkeit, akute Exazerbationen und Rückgang der Lungenfunktion<sup>1</sup>*

**Ingelheim am Rhein, 03. Februar 2016** – Für Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose (IPF) sind eine frühe Diagnose und ein schneller Therapiebeginn besonders wichtig. Den größten Vorteil einer frühen medikamentösen Behandlung sehen Pneumologen darin, dass der Krankheitsverlauf frühzeitig gebremst und das Risiko für akute Verschlechterungen (Exazerbationen) vermindert werden kann. Das ist das Ergebnis einer Befragung von 416 Pneumologen aus 10 Ländern, darunter 50 Ärzte aus Deutschland.<sup>1</sup> Wie die Umfrage weiter zeigt, spielen diese Kriterien für die Wahl der medikamentösen Therapie eine entscheidende Rolle.

Von den deutschen Pneumologen glauben 92 %, dass sich eine Verzögerung der IPF-Diagnose negativ auf Patienten auswirkt. Für 76 % der Ärzte steht eine verzögerte Diagnose mit einem späteren Therapiebeginn im Zusammenhang. Als Vorteil eines frühen Therapiebeginns wird an erster Stelle das Bremsen des Krankheitsverlaufs genannt (Nennung von 94 % der Befragten, Mehrfachnennung möglich) und an zweiter Stelle die Risikoreduktion einer akuten Exazerbation (Nennung von 64 % der Befragten, Mehrfachnennung möglich).<sup>1</sup> Akute IPF-Exazerbationen haben einen großen Einfluss auf die Mortalität: Etwa die Hälfte aller Patienten mit einer akuten IPF-Exazerbation versterben innerhalb von drei Monaten, die Sterblichkeit innerhalb von zwölf Monaten liegt bei etwa 80 bis 90 %.<sup>2,3</sup> Bei der Auswahl der medikamentösen Therapie hat für sieben



### Kontakt:

**Boehringer Ingelheim**  
Corporate Communications  
Media + PR

Dr. Kristin Jakobs  
55216 Ingelheim  
Telefon: +49 6132 77 144553  
E-Mail: [presse@boehringer-ingelheim.de](mailto:presse@boehringer-ingelheim.de)



### Weitere Informationen

[www.boehringer-ingelheim.de](http://www.boehringer-ingelheim.de)



von zehn Pneumologen das Bremsen des Krankheitsverlaufs die höchste Priorität. Für 60 % ist die Verbesserung der Lebensqualität entscheidend.

Die Pneumologen wurden auch nach den Prioritäten ihrer Patienten hinsichtlich der IPF-Behandlung befragt. Nach Meinung der Ärzte ist es Patienten am wichtigsten, dass sie möglichst uneingeschränkt ihren Alltagsaktivitäten nachgehen können (84 %). 82 % der Betroffenen erwarten eine effektive Behandlung – unabhängig vom Krankheitsstadium – und dass die Therapie das Risiko für eine akute Exazerbation und somit das Risiko für eine Einweisung ins Krankenhaus reduziert (72 %).<sup>1</sup>

Nach den Auswirkungen der Erkrankung für den Patienten befragt, denken die Pneumologen vorrangig an Atemlosigkeit (38 %), Exazerbationen (26 %) und Rückgang der Lungenfunktion (16 %).<sup>1</sup>

„Da ich täglich mit IPF-Patienten im Gespräch bin, ist es für mich sehr interessant, wie Pneumologen die Auswirkungen von IPF auf die Patienten betrachten bzw. priorisieren und wie sie ihre Behandlungsentscheidungen treffen“, so Dagmar Kauschka, Vorsitzende der Lungenfibrose e. V. „Bei der Lungenfibrose e. V. investieren wir viel Zeit und Energie in die Unterstützung von IPF-Patienten bei ihren täglichen Problemen wie z. B. den Folgen der permanenten Atemlosigkeit. Wir begleiten auch Patienten, die durch die Auswirkungen einer Exazerbation ihre Lebensweise verändern müssen. Wir setzen uns darüber hinaus stark dafür ein, dass Selbsthilfe ein Teil der Therapie wird. Dass Pneumologen die alltäglichen Bedürfnisse ihrer Patienten verstehen, beruhigt mich.“

**\* ENDE \***

## Hinweise für Redakteure

### Über die Umfrage

Die internationale Online-Befragung wurde im August 2015 von Kantar Health durchgeführt.<sup>1</sup> Die Feldphase umfasste 10 teilnehmende Länder: Frankreich, Italien, Deutschland, Spanien, Großbritannien, Polen,

**„Dass Pneumologen die alltäglichen Bedürfnisse ihrer Patienten verstehen, beruhigt mich.“**

**Dagmar Kauschka, Vorsitzende der Lungenfibrose e. V.**



Schweden, Brasilien, Kanada und Japan. Insgesamt wurden 416 Pneumologen befragt. Die Befragung wurde von Boehringer Ingelheim unterstützt.

### **Über die idiopathische Lungenfibrose**

Die idiopathische Lungenfibrose (IPF) ist eine chronische, progressive Lungenerkrankung unbekannter Ursache, die die Patienten schwer beeinträchtigt und in der Regel zum Tod führt.<sup>4,5</sup> In Deutschland sind etwa 16.000 Menschen davon betroffen.<sup>2,5</sup> Damit gehört IPF zu den seltenen Erkrankungen (Orphan Diseases).<sup>5</sup>

IPF ist durch eine fortschreitende Vernarbung des Lungengewebes und den damit verbundenen Verlust der Lungenfunktion gekennzeichnet.<sup>4</sup> Die Entwicklung dieses Narbengewebes wird als Fibrose bezeichnet.<sup>4</sup> Mit der Verdickung und Versteifung des Gewebes verliert die Lunge mit der Zeit ihre Fähigkeit, Sauerstoff aufzunehmen und dem Blutkreislauf zuzuführen, sodass lebenswichtige Organe nicht mehr mit ausreichend Sauerstoff versorgt werden können. Deshalb leiden Menschen mit IPF an Atemnot, Husten und haben oft Schwierigkeiten alltägliche körperliche Tätigkeiten zu verrichten.<sup>6</sup>

Die unspezifische Symptomatik führt oft zu initialen Fehldiagnosen. Für die Erkrankung typisch und ein erstes Kriterium für die Diagnose ist ein charakteristisches Atemgeräusch (Knisterrasseln), das wie das langsame Öffnen eines Klettverschlusses klingt und das etwa 90 % der Patienten aufweisen.<sup>2,7</sup>

### **Über Boehringer Ingelheim**

Der Unternehmensverband Boehringer Ingelheim zählt weltweit zu den 20 führenden Pharmaunternehmen. Mit Hauptsitz in Ingelheim, Deutschland, ist Boehringer Ingelheim weltweit mit 146 verbundenen Unternehmen vertreten und beschäftigt insgesamt mehr als 47.700 Mitarbeiter. Die Schwerpunkte des 1885 gegründeten Unternehmens in Familienbesitz liegen in der Forschung, Entwicklung, Produktion sowie im Marketing neuer Medikamente mit hohem therapeutischem Nutzen für die Humanmedizin sowie die Tiergesundheit.

Für Boehringer Ingelheim ist die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenskultur. Dazu zählt das weltweite Engagement in sozialen Projekten wie zum Beispiel

der Initiative „Making More Health“ ebenso wie der sorgsame Umgang mit den eigenen Mitarbeitern. Respekt, Chancengleichheit sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben bilden dabei die Basis des Miteinanders. Bei allen Aktivitäten des Unternehmens stehen zudem der Schutz und Erhalt der Umwelt im Fokus.

Im Jahr 2014 erwirtschaftete Boehringer Ingelheim Umsatzerlöse von rund 13,3 Mrd. Euro. Die Aufwendungen für Forschung & Entwicklung entsprechen 19,9 Prozent der Umsatzerlöse.

Weitere Informationen zu Boehringer Ingelheim finden Sie unter [www.boehringer-ingelheim.de](http://www.boehringer-ingelheim.de).

#### Referenzen:

1. Boehringer Ingelheim. Think of Everything Global Pulmonologist Survey. 2015. Daten liegen vor.
2. Behr J. Diagnostik und Therapiemöglichkeiten bei idiopathischer Lungenfibrose. Dtsch Arztebl Int 2013;110(51-52):875–81.
3. Collard HR, Moore BB, Flaherty KR, et al. Acute exacerbations of idiopathic pulmonary fibrosis. Am J Respir Crit Care Med 2007;176(7):636–43.
4. Raghu G, Collard HR, Egan JJ, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. Am J Respir Crit Care Med 2011;183(6):788–824.
5. Behr J, Günther A, Ammenwerth W, et al. S2K-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der idiopathischen Lungenfibrose. Pneumologie 2013;67(02):81–111.
6. Pulmonary Fibrosis Foundation. About PF. Online verfügbar unter: <http://www.pulmonaryfibrosis.org/life-with-pf/about-pf>. Letzter Aufruf: 28. Januar 2016.
7. Kreuter M, Warth A, Wenz H, et al. Idiopathische Lungenfibrose: Diagnostik und Differenzialdiagnose. Pneumol 2013;10(2):89–97.