

## Inhalt

- ▶ **Behandlung bei schwerem Asthma**  
Stiftung AtemWeg fördert aussichtsreiche Studie
- ▶ **Ein neuer Blick in die Lunge**  
Stiftung AtemWeg fördert Studie zur konfokalen Laserendomikroskopie
- ▶ **Aufklärung kann Leben retten**  
Der Journalistenpreis der Stiftung AtemWeg
- ▶ **Aufgrund des großen Erfolgs**  
Online Seminarreihe „Singen statt nach Atem ringen“ ging Anfang 2021 in die zweite Runde
- ▶ **Behandlung von interstitiellen Lungenerkrankungen**  
Pirfendion bei nicht-IPF-Fibrosen
- ▶ **AtemWeg Intern**  
Prof. Ulrike Protzer und Dr. Wolfgang Gesierich ins Stiftungs-Kuratorium berufen

Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

wir freuen uns, Ihnen auch in dieser Ausgabe unserer AtemPause Spannendes aus unserer Stiftungsarbeit berichten zu können. Über Fortschritte und hoffnungsvollen Entdeckungen aus der Lungenforschung, über Projekte, die Patienten in Zeiten der Kontaktbeschränkungen direkt helfen können und über ein Herzensprojekt, das erfolgreich in die 5. Runde geht – unser Journalistenpreis, dessen oberstes Ziel es ist, in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit für das Thema chronische Lungenkrankheit zu erzeugen. So sind wir in der Lage, breite Unterstützung für Forschungsarbeiten zu schaffen, damit letztendlich immer bessere Therapiemöglichkeiten für die Patienten entwickelt werden. So können wir eines Tages Lungenkrankheiten ihren Schrecken zu nehmen, Leiden lindern und Betroffenen Hoffnung auf Heilung schenken.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!

Ihre Stiftung AtemWeg



---

Aktuelle Informationen zu unseren Projekten finden Sie auf unserer Homepage:  
[www.stiftung-atemweg.de](http://www.stiftung-atemweg.de)

Besuchen Sie uns auch auf Facebook:  
[www.facebook.com/StiftungAtemWeg](https://www.facebook.com/StiftungAtemWeg)



Einkaufen und Gutes tun!

### Kontakt

AtemWeg – Stiftung zur Erforschung  
von Lungenkrankheiten  
Max-Lebsche-Platz 31  
81377 München  
Telefon 089 / 3187-2196

### Unser Spendenkonto

Stiftung AtemWeg  
Münchner Bank  
IBAN: DE37 7019 0000 0000 6500 64  
BIC: GENODEF1M01

## Behandlung bei schwerem Asthma – Stiftung AtemWeg fördert aussichtsreiche Studie

Bei schwerem Asthma werden oftmals Antikörper verabreicht, die bei vielen Patienten eine Verbesserung der Asthmakontrolle erreichen. Bei einigen Patienten dagegen schlägt die Therapie mit einem Antikörper nicht an und über einen Zeitraum von mehreren Monaten, manchmal sogar Jahren, werden die verschiedensten Antikörper verabreicht, immer in der Hoffnung, irgendwann die passende Therapie für den Patienten zu finden. Hätte man einen Biomarker zur Verfügung, der die Therapieansprache eines Patienten vorhersagen kann, könnte man Betroffenen viel Leidenszeit ersparen. Dr. Katrin Milger-Kneidinger, Oberärztin am Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik V, untersucht in einer großangelegten Studie, die von der Stiftung AtemWeg mitfinanziert wird, ob und inwiefern Plasma-microRNAs Aussagen über Subphänotyp und Therapieansprache treffen kann.

Asthma wird in verschiedenste Schweregrade unterteilt. Das schwere Typ-2-Asthma ist dadurch charakterisiert, dass die Betroffenen, trotz richtiger Anwendung von hochdosiertem inhalativen Kortison und langwirksamen bronchienerweiternden Medikamenten unter schweren Asthmasymptomen leiden. Seit kurzem sind für diese Patienten mehrere monoklonale Antikörpertherapien verfügbar, die auf Schlüsselkomponenten der Typ-2-Entzündung abzielen. (Anti-IgE: Omalizumab, Anti-IL5: Mepolizumab und Reslizumab, Anti-IL5-Rezeptor alpha: Benralizumab, Anti-IL4-Rezeptor: Dupilumab). Durch Hin-



zunahme dieser Medikamente kann bei vielen Patienten eine Verbesserung der Asthmakontrolle erreicht werden.

Es gibt allerdings auch Patienten, die zwar, anhand ihrer erhöhten Biomarker, die Kriterien für eine oder sogar mehrere dieser Antikörpertherapien erfüllen, die aber nicht auf die Therapie ansprechen. Da es derzeit keine vergleichenden Studien dazu gibt und gleichzeitig die Zahl der Patienten, die Kriterien für mehrere oder sogar alle dieser Antikörpertherapien erfüllen, sehr hoch ist, ist es für die behandelnden Ärzte oft schwierig, eine dieser Therapien gezielt und mit guter Erfolgsaussicht auszuwählen. Die Folge: Nationale und internationale Leitlinien zur Asthmabehandlung sehen eine so genannte probabilistische Behandlung vor. Das bedeutet, ein Antikörper wird für 4-6 Monate verabreicht, im Anschluss daran folgt eine klinische Neubewertung

des klinischen Zustandes des Patienten. Bei unzureichender Ansprache auf die Behandlung wird der Wechsel zu einem anderen Antikörper empfohlen. Bis für einen Patienten die richtige Therapie gefunden ist, kann es unter Umständen Jahre dauern. Dies verlängert die Leidenszeit der Patienten und kann – im ungünstigsten Fall – auch zum Tod führen.

Daher wären Biomarker, die das Ansprechen auf die Therapie besser und möglicherweise differenziert vorhersagen, ein wertvoller Gewinn für den Patienten.

Das Team um Dr. Katrin Milger-Kneidinger untersuchte in diesem Zusammenhang Plasma-microRNAs als potenzielle Biomarker für Asthma bronchiale und hat dabei festgestellt, dass eine Signatur, bestehend aus sieben microRNAs, für die Diagnose nützlich sein könnte. Darüber hinaus fanden die Forschenden heraus, dass sich das microRNA-Profil unter Therapien verändert, insbesondere unter systemischen Therapien wie Glukokortikoiden. Erst kürzlich wurden auch Veränderungen in microRNA-Profilen bei Patienten mit schwerem Asthma festgestellt, die unter biologischen Therapien verändert waren.

Im Rahmen der klinischen Behandlung wurde, den gängigen Leitlinien folgend, die Behandlung von Anti-IL5(R) oder Anti-IgE auf Anti-IL4R (Dupilumab) bei Patienten mit unzureichendem Ansprechen auf die erstgenannten Antikörper aus klini-

## Stiftung AtemWeg fördert Studie zur konfokalen Laserendomikroskopie

Bei der Diagnose schwerwiegender Lungenkrankungen wie COPD oder Lungenfibrose ist es für die weitere Behandlung wichtig, sich einen Überblick über bereits bestehende Schäden an der Lunge zu verschaffen. Bisher ist das einzige diagnostische Verfahren hierzu die Bronchoskopie. Das Bronchoskop ist ein etwa 5 – 6 mm dickes, biegsames Endoskop, mit dem man nach Einführung über Mund oder Nase die Bronchien eines Patienten inspizieren kann. Man sieht dabei allerdings nur die Bronchien des zentralen Bronchialbaums ein, die Lungenbläschen (Alveolen), also der Ort des eigentlichen Atemgasaustausches ist dagegen weitgehend unzugänglich.

Durch eine neue Technologie, die konfokalen Laserendomikroskopie, wird es möglich, durch den Arbeitskanal des Bronchoskops einen 1,6 mm dünnen Katheter in die Peripherie der Lunge vorzuschieben und so direkt den Aufbau der Lungenbläschen und sogar einzelne Zellen sehen zu können. Diese Technologie kann dazu beitragen den Erkrankungen, die sich in peripheren Lungenstrukturen, wie den kleinsten Bronchien und den angrenzenden Lungenbläschen abspielen, auf die Spur zu kommen.

Unter der Leitung von Stiftungsvorstand Prof. Jürgen Behr werden in klinischen Studien, dank Unterstützung der Stiftung

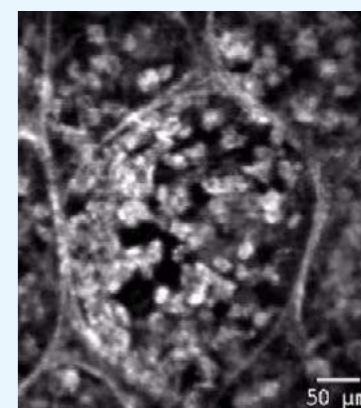
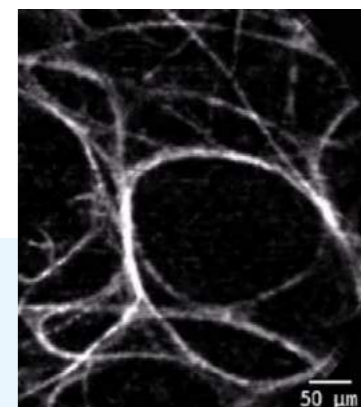
AtemWeg, die diagnostischen Möglichkeiten dieses Verfahrens an der Medizinischen Klinik und Poliklinik V des Klinikums der Universität München erforscht, mit dem Ziel, zukünftig frühzeitig Veränderungen feststellen zu können und Diagnosen auch ohne Gewebeentnahme zu stellen und damit Risiken für den Patienten zu vermindern.

### Kurz erklärt: Bronchoskopie

Der Begriff Bronchoskopie setzt sich aus den griechischen Worten „bronchus“ für Luftröhre und „skopein“ für schauen zusammen. Mit der Bronchoskopie ist es der Ärztin oder dem Arzt möglich, die Bronchien und deren Verzweigungen mit einem durch die Luftröhre eingeführten optischen Gerät – dem Bronchoskop – zu begutachten. Wird nur die Luftröhre untersucht, nennt man das Verfahren Luftröhrenspiegelung bzw. Tracheoskopie.

Ein modernes Bronchoskop ist ein flexibler Schlauch mit einem Durchmesser von drei bis sechs Millimetern, der sich bis in Bronchialäste von nur wenigen Millimetern

Durchmesser vorschleiben lässt. Es wird über Mund oder Nase in die Luftröhre eingeführt und besitzt entweder eine Glasfaseroptik oder am vorderen Ende einen kleinen Kamerachip mit Linsensystem sowie eine Kaltlichtquelle. Die Kamera sendet die Bildsignale direkt an einen angeschlossenen Monitor. Durch Arbeitskanäle können Flüssigkeiten eingespritzt und abgesaugt werden, außerdem erlauben kleine Zangen oder Bürsten die Entnahme von Gewebeproben (Biopsien). Manche Geräte besitzen darüber hinaus auch noch einen Ultraschallkopf, der eine Sonographie von der Umgebung der Bronchien möglich macht.



schen Gründen umgestellt. Bislang wurden 30 Patienten umgestellt und anschließend unter Dupilumab-Behandlung weiterverfolgt. 60 % dieser Patienten zeigten ein verbessertes klinisches Ansprechen auf Dupilumab im Vergleich zur vorherigen Therapie, während 40 % der Patienten erneut ein unzureichendes Ansprechen zeigten. Plasma- und Sputumproben von diesen

Patienten werden derzeit zu verschiedenen Zeitpunkten, sprich vor der Antikörpertherapie, im Verlauf der ersten Antikörpertherapie und bei einem Wechsel zu einer zweiten Antikörpertherapie gesammelt. Sollten sich daraus vielversprechende Daten ergeben, wird die Studie ausgeweitet und eine Validierung in einer größeren Kohorte notwendig sein.

Sollte sich die Hypothese bestätigen, dass sich das microRNA-Profil verschiedener Subphänotypen des schweren Asthma bronchiale unterscheidet, so wäre man endlich in der Lage, die Therapieansprache besser vorherzusagen und so den Patienten einen langen Leidensweg hin zu einer Verbesserung ihrer oft schweren Symptomatik ersparen.



## Aufklärung kann Leben retten

# Der Journalistenpreis der Stiftung AtemWeg geht in die 5. Runde

Eine schwere Lungenkrankheit kann jeden treffen – das wissen wir leider nicht erst seit der aktuellen Pandemie. Als gesunder Mensch hat man keine Vorstellung davon, wie es sich anfühlt, wenn jeder Atemzug zur Qual wird. Ganz selbstverständlich atmen wir ein ... aus ... und wieder ein – ohne Schmerzen, ohne Angst.

Doch was ist, wenn die Lunge uns ihren Dienst versagt? Nur Betroffene wissen, welch unfassbares Leid eine chronische Lungenkrankheit bedeutet. Die Krankheit schnürt einem buchstäblich die Luft ab – jeden Tag, jede Minute ihres Lebens.

Leider wissen nur die wenigsten, mit welchen simplen Maßnahmen sie ihr sensibelstes Organ schützen können und einer schweren Erkrankung vorbeugen können. Ein regelmäßiger, einfacher Lungenfunktionstest kann schon dabei helfen, eventuelle Schädigungen der Lunge früh zu erkennen. Gerade die frühzeitige Diagnose einer schwerwiegenden Erkrankung wie COPD

oder Lungenfibrose kann die Prognose günstig beeinflussen. Bereits bestehende Schäden in der Lunge können nicht mehr repariert werden, das Fortschreiten einer COPD beispielsweise kann dagegen mit Hilfe geeigneter Therapie deutlich verlangsamt werden, dank engmaschiger Kontrolle kann sogar die gefürchtete Exazerbation bei Lungenfibrose verhindert werden: Aufklärung und Wissen können Leben retten.

Die Stiftung AtemWeg setzt sich dafür ein, die Lunge ins öffentliche Bewusstsein zu holen. Es ist wichtig, dass gewisse Erkrankungen der Lunge und deren Therapiemöglichkeiten von den Menschen besser

wahrgenommen und verstanden werden. Denn schafft man eine breite Unterstützung für weitere Forschungsarbeiten, trägt dies schließlich dazu bei, dass immer bessere Therapiemöglichkeiten für die Patienten entwickelt werden. „Mit der Ausschreibung des Journalistenpreises leistet die Stiftung AtemWeg wichtige Aufklärungsarbeit, um letztlich die Situation der Patienten entscheidend zu verbessern“, stellte Prof. Matthias Tschöp (Wissenschaftlicher Geschäftsführer des Helmholtz Zentrum München) im Rahmen der Preisverleihung im vergangenen Jahr klar.

## AUSSCHREIBUNG JOURNALISTENPREIS DER STIFTUNG ATEMWEG

**Thema:** Lunge und Physiologie des Organs oder seinen Erkrankungen

**Bewerber:** breite Publikumsmedien (u.a. Print / Elektronische Medien / Hörfunk / Fernsehen / Fotoreportagen)

**Erscheinungstermin des Beitrags:** 1. Juli 2020 bis 31. Dezember 2021

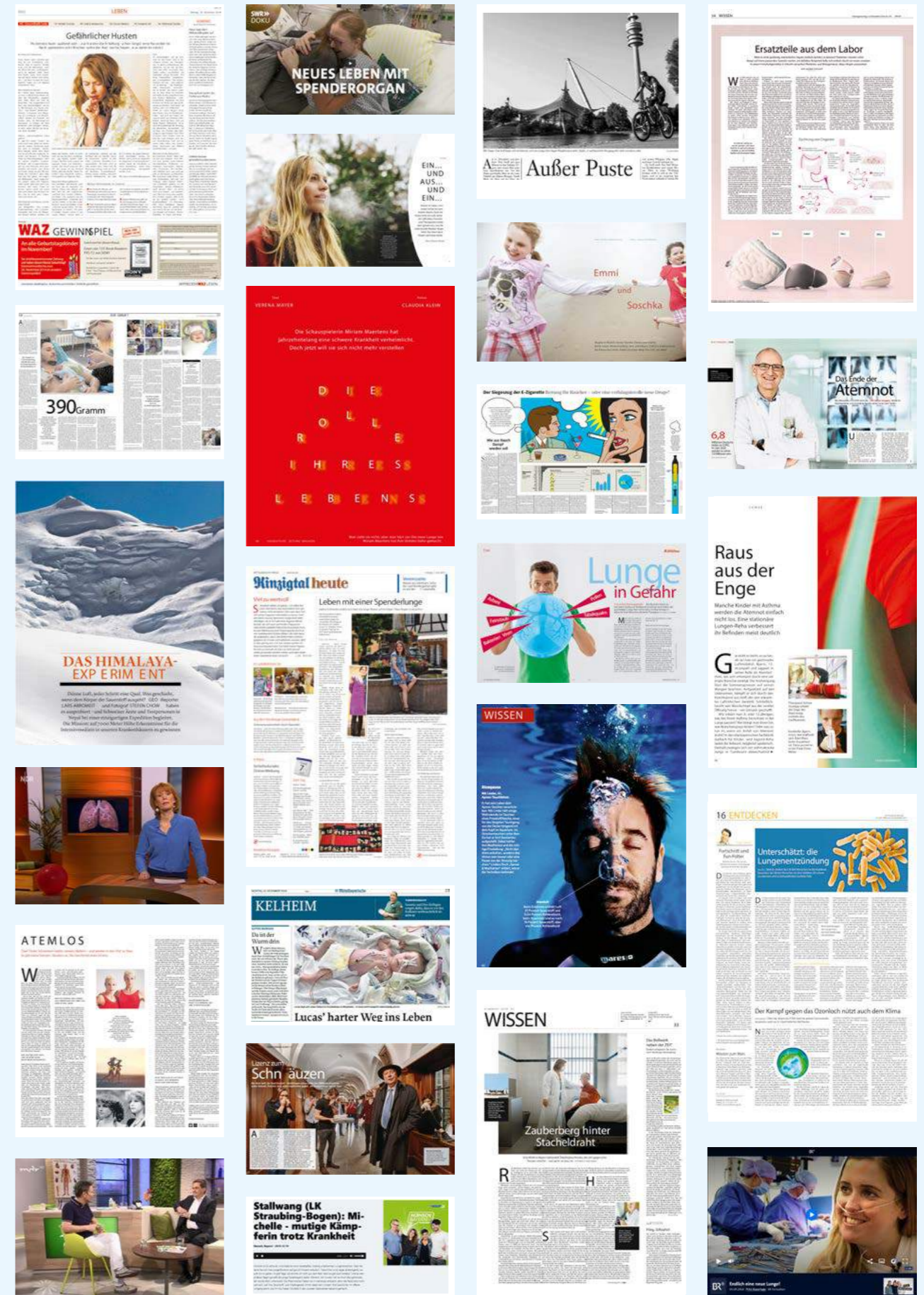
**Einsendeschluss:** ist der 28. Februar 2022

**Dotierung:** 3.000 EURO (auch Vergabe mehrerer Preise möglich)

### Die Jury:

- Elke Reichart, Journalistin und Sachbuch-Autorin
- Jeanne Turczynski, Ressort Wissenschaft und Bildungspolitik, Bayerischer Rundfunk/Hörfunk
- Christian Weber, Ressort Wissen, Süddeutsche Zeitung
- Doris Hammerschmidt, Wissenschaftsjournalistin / Öffentlichkeitsarbeit und PR am Institut für Lungenbiologie am Helmholtz Zentrum München und Comprehensive Pneumology Center München
- Hendrick Rack, PULS Reportage des Bayerischen Rundfunks, Preisträger des AtemWeg-Journalistenpreises 2019
- Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Bausewein, PhD MSc, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)
- Dr. Wolfgang Gesierich, Ärztlicher Direktor der Asklepios Fachkliniken München Gauting

- Prof. Dr. Jürgen Behr, Mitglied des Stiftungsvorstandes der Stiftung AtemWeg und Leiter der Lungenforschungsambulanz am Lungenforschungszentrum CPC, Direktor der Medizinischen Klinik V am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), Lehrstuhlinhaber für Klinische Pneumologie an der LMU und Konsiliararzt Lungentransplantation in den Asklepios Fachkliniken München-Gauting



Die bisherigen Einreichungen



Aufgrund des großen Erfolgs:

## „Singen statt nach Atem ringen“ ging Anfang 2021 in die zweite Runde

Aufgrund des großen Erfolges im vergangenen Herbst geht die Online-Seminar-Reihe „Singen statt nach Atem ringen“ der Stiftung AtemWeg und der gemeinnützigen Initiative Singende Krankenhäuser e.V. ab 25. Februar in die zweite Runde.

Singen ist keine Therapie im engeren Sinne. Es gibt aber immer wieder Hinweise darauf, dass Singen die gesundheitsbezogene Lebensqualität, insbesondere in Bezug auf körperliche Gesundheit oder auch Angstgefühle, verbessern könnte. Singen verlängert die Ausatmung und regt das reflektorische Einatmen und somit die Atemvertiefung durch Vollatmung an. Es trainiert die Flexibilität und Kraft unseres Zwerchfells – unserer inneren „Stütze“. Singen lässt Atem strömen und hörbar werden, sodass sanfter steter Atem zu Wohlklang, Raum und Weite wird. Singen ist Schwingung. Die feine Vibration kann emotionale Starre ebenso wie körperliche Verschleimung auflösen. Das Nützliche – das Lungenfunktionstraining – lässt sich

mit dem Wohlbefinden, der Freude sich selbst auszudrücken und in einem Chor von Stimmen aufzugehen – verbinden. Wissenschaftliche Studien haben nachgewiesen, dass Singen den Verlauf einer Atemwegserkrankung günstig beeinflusst. Auf jeden Fall aber kann Singen Spaß machen, Menschen zusammenbringen und vielleicht auch dabei helfen, besser mit der eigenen Erkrankung zurecht zu kommen. In der von der Stiftung AtemWeg finanzierte Online-Seminar-Reihe „Singen statt nach Atem ringen“ lernen Teilnehmerinnen und Teilnehmer in entspannter Atmosphäre – mit Gruppengefühl zu Hause – wie Sie Ihre Lunge trainieren können, mit Spaß und Freude, fast ohne es zu bemerken. Im Oktober 2020 startete die Online-Veranstal-

tung als Pilotprojekt mit insgesamt neun Terminen. Aufgrund der hohen Nachfrage und der durchweg positiven Rückmeldungen setzte die Initiative Singende Krankenhäuser e.V. die Seminar-Reihe in Kooperation mit der Stiftung AtemWeg Anfang des Jahres nun fort.

Nach der gelungenen Pilotphase werden nun zwei regelmässige Online-Singgruppen eingerichtet, die gegen eine geringe Aufwandsentschädigung einzeln oder in Gruppen online gebucht werden können. Sobald es die Corona-Bestimmungen zulassen, wird es auch wieder Live-Angebote geben.

**Weitere Infos unter:**  
[www.singende-krankenhaeuser.de](http://www.singende-krankenhaeuser.de)



„Ich habe mich darauf gefreut, gemeinsam zu singen. Ganz ideal ist, dass keiner hört, wie falsch ich singe. Ich war froh, dass die meisten ihre Videokamera angemacht haben, sodass ein Gruppengefühl entstand. Mir hat es großen Spaß gemacht. Nach dem gemeinsamen Singen, insb. gestern, da noch Armbewegungen dazukamen, habe ich mich danach gut gelaunt und sehr entspannt gefühlt. Ich finde Ihr Projekt absolut grandios! Ich finde es toll, wie Sie es machen: mit welcher Liebe zum Detail und Engagement. Und für uns sogar kostenfrei. Das ist unglaublich toll! Danke!!!“  
Sieglinde

„...es hat viel Spaß gemacht und mir gutgetan. Vielen Dank!! Ich bin nächstes Mal gerne wieder dabei!“  
Elisabeth

Neues aus der Lungenforschung

## Behandlung von intersitiellen Lungenerkrankungen Pirfenidon bei nicht-IPF-Lungenfibrosen

Der Wirkstoff Pirfenidon wird bereits mit großem Erfolg bei der idiopathischen Lungenfibrose (IPF) eingesetzt, da er in der Lage ist, das Voranschreiten der Erkrankung, sprich den Vernarbungsprozess in der Lunge, zu verlangsamen. In der Folge sinkt die Leistung der Lunge langsamer als ohne die Gabe des Medikaments der Fall wäre. Unter der Leitung von Stiftungsvorstand Jürgen Behr, untersuchte nun eine Gruppe von Forschenden des Deutschen Zentrums für Lungenforschung, inwieweit dies auch bei anderen fortschreitenden fibrotischen intersitiellen Lungenerkrankungen der Fall ist.

Da sich die Entstehungs- und Krankheitsprozesse von IPF und anderen fortschreitenden fibrotischen intersitiellen Lungenerkrankungen (ILDs) ähneln, wurde in einer Studie untersucht, ob der Wirkstoff auch bei diesen nicht-IPF-Lungenfibrosen den Rückgang der Lungenfunktion bremsen kann. Die Studie wurde als doppelblinde, randomisierte, placebokontrollierte Phase-2-Studie an 17 deutschen Zentren durchgeführt.

An der RELIEF-Studie nahmen 127 Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 80 Jahren teil. Alle Teilnehmer litten an einer nicht-IPF-Lungenfibrose, wie chronische exogener allergische Alveolitis oder Asbest-ausgelöster Lungenfibrose. Trotz Standard-Therapie sank bei allen Teilnehmern die Lungenfunktion kontinuierlich ab. Nach dem Zufallsprinzip wurden zwei Gruppen gebildet, eine Gruppe erhielt über 48 Wochen zusätzlich zu ihrer bestehenden Therapie Pirfenidon als Tablette, die andere Gruppe ein wirkungsloses Scheinmedikament (Placebo).

Im Laufe des Studienzeitraums analysierten die Forschenden anhand regelmäßiger Lungenfunktionstests (gemessen wurde die forcierte Vitalkapazität FVC) die Entwicklung der Lungenfunktion aller Patienten in beiden Gruppen. Ihr Ergebnis: Bei denjenigen Patienten, die Pirfenidon erhalten hatten, konnte der Rückgang der Lungenfunktion signifikant verlangsamt werden, verglichen mit den Patienten der Placebo-Gruppe. Schwerwiegende uner-

wünschte Ereignisse, wie etwa Infektionen oder eine Verschlechterung der Erkrankung traten etwas häufiger in der Placebo-Gruppe auf. Unerwünschte Ereignisse wie Übelkeit, Atemnot und Durchfall wurden in beiden Gruppen ähnlich häufig beobachtet.

Aufgrund sehr langsamer Rekrutierung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde die Studie vorzeitig beendet, daher sollten die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden, so die Forschenden. Nichtsdestotrotz würden die Daten aber darauf hindeuten, dass Pirfenidon auch bei Menschen mit fortschreitenden nicht-IPF-Lungenfibrosen als Zugabe zur bestehenden Behandlung den Rückgang der Lungenfunktion und damit das Fortschreiten der Krankheit abschwächen könnte.

Quelle: Behr, J. et al.: Pirfenidone in patients with progressive fibrotic interstitial lung diseases other than idiopathic pulmonary fibrosis (RELIEF): a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 2b trial. In: The Lancet Respiratory Medicine, 30. März 2021

## Chronisch obstruktive Lungenerkrankung Hyaluronsäure bei COPD-Exazerbationen?

In einer Pilotstudie des amerikanischen National Institute of Health, die im Februar im Fachmagazin Respiratory Research veröffentlicht wurde, untersuchte man, inwieweit intakte, langkettige Hyaluronsäure sich auf die Behandlung einer akuten Exazerbation bei COPD auswirkt.

In vorangegangenen Untersuchungen zu den Auswirkungen von Umwelt- bzw. Luftverschmutzung auf die Lunge konnte man bereits feststellen, dass körpereigenes Hyaluron in der Lunge bei Belastung mit verschmutzter Luft in kleine Fragmente zerfällt. Diese Fragmente reizen das Lungengewebe, was schließlich zu einer Entzündungsreaktion in den Atemwegen führt. Durch die inhalative Gabe von intakter Hyaluronsäure konnte die Entzündung, bzw. die entzündungsfördernden Fragmente, zurückgedrängt werden.

Nach diesen Ergebnissen lag die Frage nahe, ob inhaliertes Hyaluron auch bei COPD positive Effekte zeigt. In der kleinen Pilot-Studie wurden 41 Patientinnen und Patienten untersucht, die aufgrund einer schweren COPD-Exazerbation im Krankenhaus eine nicht-invasive Beatmung erhielten. 21 Personen wurde zufällig ein wirkungsfreies Placebo zugeteilt, 20 Patienten erhielten die Hyaluronsäure. Das Ergebnis: Inhalatives Hyaluron verkürzte die Zeit, in der die Patientinnen und Patienten Atemunterstützung benötigten und verringerte die Anzahl ihrer Krankenhaustage. Die Hyaluronsäure wirkte sich zudem positiv auf die Konzentration von Entzündungsmarkern aus und verringerte den Druck, der für die Beatmung notwendig war, was auf eine geringere Verengung der Atemwege hindeutet.

In Laboruntersuchungen an Lungenzellen von Menschen mit Lungenemphysem fanden die Forschenden auch heraus, dass der von diesen Zellen produzierte Schleim durch die Gabe von Hyaluron leichter abfloss. Sie vermuten daher, dass auch dieser Effekt die positive Wirkung des Hyalurons während einer COPD-Exazerbation beeinflusst.

Quellen:  
National Institutes of Environmental Health Sciences: NIH Study Shows Hyaluronan Is Effective in Treating Chronic Lung Disease. Meldung vom 01.02.2021.  
Galdi, F. et al.: Inhaled high molecular weight hyaluronan ameliorates respiratory failure in acute COPD exacerbation: a pilot study. In: Respiratory Research, online publiziert am 01.02.2021

## Prof. Ulrike Protzer und Dr. Wolfgang Gesierich ins Stiftungs-Kuratorium berufen

„Wir sind stolz und glücklich, dass unser Kuratorium nun um Prof. Ulrike Protzer und Dr. Wolfgang Gesierich ergänzt und die Stiftungsarbeit zukunftsweisend unterstützen wird.“  
(Prof. Jürgen Behr, Vorstand der Stiftung AtemWeg)

Der Kreis der Kuratoren der Stiftung AtemWeg umfasst Zustifter, materielle und ideelle Förderer der Stiftung sowie Vertreter des öffentlichen Lebens und der Wissenschaft, deren Hauptaufgabe darin besteht, den Stiftungsrat und -Vorstand zu beraten und unterstützend zur Seite zu stehen. Vorrangiges Ziel ist die Verwirklichung des Stiftungszweckes, sprich die Förderung von Wissenschaft und Forschung im Bereich der Lungenerkrankungen und gleichzeitig intensive Aufklärungsarbeit, was Lungenerkrankungen, deren Ursachen sowie Präventions- und Therapiemöglichkeiten angehen.

Um den schweren (Lungen-)Erkrankungen im Kontext der aktuellen Corona-Pandemie Rechnung zu tragen, hat der Stiftungsrat die Leiterin des Instituts für Virologie am Helmholtz Zentrum München sowie Inhaberin des Lehrstuhls für Virologie an der Technischen Universität München, Prof. Ulrike Protzer als Kuratoriumsmitglied berufen.

Mit ihrer Expertise rund um Virenverbreitung und -bekämpfung kann sie der Stiftung – vor allem im Bereich der Projektförderung im Zusammenhang mit Covid-19 – mit Rat und Tat zur Seite stehen. Die Fachärztin für Innere Medizin sowie für Mikrobiologie und Virologie befasst sich seit Jahren mit der Molekularbiologie von Viren, mit der Interaktion von Viren mit ihrem Wirt, dem Menschen, und mit der Entstehung und Bekämpfung von Viruserkrankungen. Ihr Forschungsschwerpunkt ist das Hepatitis-B-Virus, das nach einer schleichenden Infektion

jährlich über 850.000 Menschen das Leben kostet. Gemeinsam mit ihrem Team arbeitet sie an innovativen Therapieansätzen, die das Virus mit Hilfe des Immunsystems bekämpfen. Ähnlich wie in der Tumorthherapie werden T-Zellen durch Impfstoffe oder Designer-Moleküle auf infizierte Zellen gerichtet um das Virus zu eliminieren. Durch neue Zellkultur- und Tiermodelle konnte die Erforschung neuer Therapie-Ansätze gerade in den letzten 2-3 Jahren große Fortschritte erzielen. Seit Beginn der COVID-19 Krise beschäftigt sie sich intensiv mit dem neuen SARS-Coronavirus und Wegen, die Pandemie durch Impfung und die Entwicklung neuer Therapien zu beherrschen.

Auch Dr. Wolfgang Gesierich, Ärztlicher Direktor der Asklepios Kliniken München-Gauting, kann als Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie zum Erfolg der Stiftungsarbeit einen erheblichen Teil beitragen. Die Lungenklinik in Gauting ist die größte Lungenklinik in Bayern und zählt zu den fünf führenden Lungenkliniken bundesweit. Die Fachklinik ist Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München und Gründungsmitglied des Comprehensive Pneumology Centers (CPC) sowie eine der wenigen außeruniversitären Lungenkliniken im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL). Die Spezialisten für Pneumologie, Thoraxchirurgie sowie Intensiv-, Schlaf- und Beatmungsmedizin sind deutschlandweit bekannt und mehrfach ausgezeichnet. Damit ist sie ein wichtiger Partner für die Stiftung AtemWeg.

Neben den beiden Neuberufungen wurde auch die Kuratoriumsamszeit von DZL-Vorstandsmitglied Prof. Erika Mutius, Professorin für pädiatrische Allergologie an der LMU, Leiterin des Instituts für Asthma und Allergieforschung am Helmholtz Zentrum München und der Abteilung Allergie und Asthma am Dr. von Haunerschen Kinderspital in München, um weitere drei Jahre verlängert.

### Impressum

#### Herausgeber

Geschäftsstelle Stiftung AtemWeg  
Max Lebsche Platz 31  
81377 München  
Tel: 089 - 3187 2196  
E-Mail: [info@atemweg-stiftung.de](mailto:info@atemweg-stiftung.de)

#### Verantwortlich

Christina Bielmeier  
(Leitung der Geschäftsstelle)

#### Redaktion/Text

Christina Bielmeier  
Doris Hammerschmidt

#### Layout

Daniela Barreto – Südakzente

#### Bilder

Stiftung AtemWeg, CPC, Angelika Kramer, Doris Hammerschmidt, medienproduktion München, Fotalia, Helmholtz Zentrum München, Unsplash



Prof. Ulrike Protzer



Prof. Erika Mutius



Dr. Wolfgang Gesierich

---

#### Newsletter-Abbestellung:

falls Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, schreiben Sie uns bitte eine Nachricht an: [info@atemweg-stiftung.de](mailto:info@atemweg-stiftung.de)