

ACKNOWLEDGMENTS

WRITING COMMITTEE

Stephanie Levine (co-chair)

UT Health- San Antonio and South Texas
Veterans Health Care System
San Antonio, Texas, USA

Darcy Marciniuk (co-chair)

University of Saskatchewan
Saskatoon, SK, CANADA

Amro Aglan

Beth Israel Deaconess Medical Center
Boston MA, USA

Juan C. Celedón

University of Pittsburgh
Pittsburgh, Pennsylvania, U.S.A.

Kwun Fong

The Prince Charles Hospital, Brisbane
QLD AUSTRALIA
UQ Thoracic Research Centre Brisbane
QLD AUSTRALIA

Robert Horsburgh

Boston University School
of Public Health, Boston MA, USA

Atul Malhotra

Pulmonary, Critical Care and
Sleep Medicine, UC San Diego
La Jolla, CA, USA

Refiloe Masekela

University of KwaZulu Natal
Durban, South Africa

Kevin Mortimer

Liverpool School of Tropical Medicine
Liverpool, UK

Hellen Redde

The Woolcock Institute of Medical
Research and the University of Sydney,
Sydney, AUSTRALIA

Mary Rice

Beth Israel Deaconess Medical Center
Boston MA, USA

Anita Simonds

Royal Brompton and Harefield Hospital,
NHLI, London UK

Lynn Tanoue

Yale School of Medicine
New Haven, CT, USA

Heather Zar

Red Cross Childrens Hospital
University of Cape Town, South Africa

CONTRIBUTING CONSULTANTS AND EXTERNAL REFEREES

Chris Brightling

University of Leicester
Leicester, UK

Joanna Chorostowska

National Institute of Tuberculosis and
Lung Diseases, Warsaw, Poland

Clayton Cowl

Mayo Clinic, Rochester,
Minnesota, USA

David Lam

Department of Medicine, University of
Hong Kong, Hong Kong SAR, China

David Lewinsohn

Oregon Health & Science University,
Portland, OR, USA

Giovanni Battista Migliori

Servizio di Epidemiologia Clinica delle
Malattie Respiratorie, Istituti Clinici
Scientifici Maugeri IRCCS, Tradate, Italy

Yoichi Nakanishi

Kitakyushu City Hospital Organization,
Kitakyushu, Japan

Patrick Nana-Sinkam

Virginia Commonwealth University,
Richmond Virginia, USA

Uju Ozoh

Department of Medicine, College of
Medicine, University of Lagos, Lagos,
Nigeria

Rogelio Padilla

Instituto Nacional de Enfermedades
Respiratorias, Mexico City

Mariëlle Pijnenburg

Department of Paediatrics/ Paediatric
Respiratory Medicine and Allergology,
Erasmus University Medical Centre –
Sophia Children's Hospital, Rotterdam,
the Netherlands

Eva Polverino

Hospital Universitari Vall d'Hebron
(HUVH), Institut de Recerca Vall d'Hebron
(VHIR), Barcelona, Spain

Marcos Restrepo

South Texas Veterans Health Care System
and University of Texas Health, San
Antonio, TX, USA.

Nicolas Roche

Hôpital Cochin, AP-HP.Centre –
Université de Paris, Paris, France

Gerard Silvestri

Medical University of South Carolina,
Charleston, South Carolina, USA

Peter Sly

The University of Queensland, Brisbane,
Qld, Australia

Tobias Welte

Department of Pulmonary and Infectious
Diseases at Hannover University School
of Medicine, Hannover, Germany

EXECUTIVE DIRECTORS

Werner Bill

European Respiratory Society

Karen Collishaw

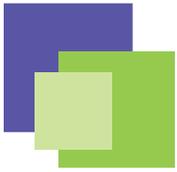
American Thoracic Society

Robert Musacchio

American College of Chest Physicians

Editorial support was provided by Sherri Damlo, ELS, of Valid Point, Inc.

Cite this publication as: Forum of International Respiratory Societies. The global impact of respiratory disease. Third Edition. European Respiratory Society, 2021. Accessed 22 September, 2021. firsnet.org/images/publications/FIRS_Master_09202021.pdf



ZUSAMMENFASSUNG

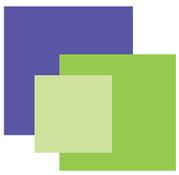
Wir betrachten unsere Atmung und die Gesundheit unserer Atemwege als selbstverständlich – unsere Lungen lassen uns leben, lachen, lieben und alle möglichen Aktivitäten genießen. Aber unsere Lungen sind lebenswichtige Organe, die für aerogene Infektionen und Verletzungen anfällig sind. Atemwegserkrankungen gehören zu den weltweit häufigsten Ursachen für Todesfälle und Erwerbsunfähigkeit. Knapp 200 Millionen Menschen – oder 4 % der Weltbevölkerung – leiden an der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) und 3,2 Millionen sterben an ihr jedes Jahr [1-3]. Das macht sie zur dritthäufigsten Todesursache weltweit. Mehr als 350 Millionen Menschen weltweit leiden an Asthma [4], was es zu der am weitesten verbreiteten chronischen Krankheit im Kindesalter macht. Durch Lungenentzündung sterben jedes Jahr mehr als 2,4 Millionen Menschen [5]. Unter den Kindern unter 5 Jahren nach dem Neugeborenenalter und den Erwachsenen über 65 Jahre ist sie die häufigste Todesursache [6]. Mehr als 10 Millionen Menschen entwickeln eine TB und 1,4 Millionen sterben jährlich daran, was sie neben der COVID-19-Pandemie zu der am weitesten verbreiteten tödlichen Infektionskrankheit macht [7]. Die derzeitige Pandemie hat mehr als 4,5 Millionen Menschen das Leben gekostet, was größtenteils respiratorische Ursachen hatte [8]. Durch Lungenkrebs, der tödlichsten aller Krebsarten, sterben jährlich 1,8 Millionen Menschen [9]. Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nach befanden sich im Jahr 2019 unter den 10 häufigsten Todesursachen drei Atemwegserkrankungen, die jährlich zu mehr als 8 Millionen Todesfällen führen [10]. Außerdem sind mindestens 2,4 Milliarden Menschen Innenraumluftbelastungen ausgesetzt [11], 90 % aller Menschen atmen eine Außenluft, welche die von der WHO empfohlenen Richtwerte überschreitet (insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen) [12] und mehr als 1,3 Milliarden Menschen sind Tabakrauch ausgesetzt [13]. Tatsache ist, dass viele von uns dieser harten Realität ahnungslos gegenüberstehen, aber die Zahlen lügen nicht.

Glücklicherweise lassen sich die meisten Atemwegserkrankungen vermeiden, wenn wir die Qualität unserer Atemluft verbessern. Häufige Quellen für ungesunde Atemluft sind Tabakrauch, Innen- und Außenluftverschmutzungen und Luft, die Mikroben, giftige Partikel, Abgase oder Allergene enthält. Die Verringerung des Tabakkonsums wäre der wichtigste erste Schritt. Die Überwachung der Luftqualität an Arbeitsplätzen hilft dabei, berufsbedingten Lungenkrankheiten vorzubeugen. Die Förderung von Impfprogrammen kann dem Auftreten vieler Arten von Lungenentzündungen vorbeugen, wie etwa der durch SARS-CoV-2. Zur Verbesserung der Gesundheit der Atemwege gehört auch die Stärkung der Gesundheitsdienste, die Anwendung etablierter Leitlinien für die Gesundheitsförderung, die Prävention und das Management von Krankheiten, die Ausbildung des medizinischen Personals sowie die Forschung und Aufklärung der Öffentlichkeit über die Wichtigkeit der Lungengesundheit.

In den globalen Entscheidungsprozessen und Maßnahmen im Gesundheitssektor müssen die Prävention, Kontrolle und Heilung dieser Krankheiten sowie die Förderung der Atemwegsgesundheit oberste Priorität haben. Diese Ziele sind erreichbar – und die Kontrolle, Prävention und Heilung von Atemwegserkrankungen gehören zu den wichtigsten und kosteneffektivsten Gesundheitsmaßnahmen, die verfügbar sind. Das „Forum of International Respiratory Societies“ (FIRS) stellt fest, dass die Verringerung der Belastungen durch Atemwegserkrankungen die vorrangige Strategie zum Erreichen ihrer nachhaltigen Entwicklungsziele bis 2030 und eine Verpflichtung für die Nationen sein muss, die sie bereit sind, erreichen zu wollen [14,15].

Im Zentrum der weltweiten Aufmerksamkeit steht natürlich die derzeitige COVID-19-Pandemie. Impfungen haben sich als überaus effektiv erwiesen und senden ein deutliches Signal der Hoffnung. Daher müssen wir die globale Verteilung und Verwaltung effektiver Impfstoffe für alle Menschen ermöglichen. Es gilt als wahrscheinlich, dass zu einer langfristigen Impfstrategie regelmäßige Booster-Impfungen zum Schutz vor Varianten gehören werden. Es gibt jedoch noch viel zu tun, bevor die derzeitige Pandemie abklingen wird – und vielleicht ist es noch viel wichtiger, dass sich die Welt auf mögliche zukünftige Pandemien und ihre Verhinderung vorbereitet.

Dieser Bericht soll die Aufmerksamkeit auf die Wichtigkeit der Atemwegsgesundheit insgesamt lenken und dazu beitragen, dass ihr in den globalen Entscheidungsprozessen oberste Priorität eingeräumt wird. Wir sollten unsere Atmung und Atemwegsgesundheit nicht als selbstverständlich annehmen.



EMPFEHLUNGEN

Das FIRS ruft zur Ergreifung dieser essentiellen Maßnahmen auf, die dabei helfen sollen, die Belastungen durch Atemwegserkrankungen zu verringern und die globale Gesundheit zu verbessern:

1

Stärkung des Bewusstseins bei der Öffentlichkeit und den Entscheidungsträgern über die Wichtigkeit der Atemwegsgesundheit für die globale Gesundheitssituation und über die negativen Langzeitfolgen für Erwachsene durch Atemwegserkrankungen im Kindesalter.

2

Verringerung und nachfolgender Ausschluss von Tabak- und Rauchwaren.

3

Übernahme und Einhaltung von WHO-Standards in allen Ländern, um die Verschmutzung der Umgebungs- und Innenraumlufte sowie an Arbeitsplätzen möglichst gering zu halten.

4

Ermöglichen des universellen Zugangs zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung, einschließlich der Verfügbarkeit erschwinglicher und qualitätsgeprüfter lebenswichtiger Medikamente, sowie universelle Versorgung mit effektiven Schutzimpfungen für Kinder und Erwachsene.

5

Verbesserung der Prävention und frühzeitigen Diagnose von Atemwegserkrankungen.

6

Weltweit mehr Aus- und Fortbildung von medizinischen Fachkräften für Atemwegserkrankungen.

7

Standardisierung der Überwachung und Berichterstattung über Prävalenz, Schweregrad und Management von Atemwegserkrankungen, um mithilfe von Programmen der WHO und von Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen besser informierte nationale Strategien zu entwickeln.

8

Aufstockung der Mittel für die Atemwegsforschung zur Entwicklung von Programmen, Werkzeugen und Strategien, um Atemwegserkrankungen besser vorzubeugen und sie besser behandeln zu können.

Substantielle Fortschritte bei diesen essentiellen Maßnahmen werden dazu beitragen, Atemwegserkrankungen aus den Top 10 der weltweit häufigsten Todesursachen zu verbannen.

