Thomas Bahmer
LungenClinic Grosshansdorf
Großhansdorf, Deutschland

7 Fragen an

Thomas Bahmer

den Träger des Sarkoidose-Forschungspreises 2018

Akademischer Werdegang

- 2004–2010: Medizinstudium an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 2011–2013: Assistenzarzt Medizinische Klinik IV, Universitätsklinikum Tübingen, Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, Angiologie, Nephrologie und Klinische Chemie
- seit 2013: Assistenzarzt LungenClinic Grosshansdorf und klinische Forschung im Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL)
- 02/2018: Ruf auf Juniorprofessur (W1) für Klinisch-Experimentelle Pneumologie, Christian-Albrechts Universität Kiel

Was ist das Hauptergebnis Ihrer Arbeit zu körperlicher Aktivität und Fatigue bei Sarkoidose-Patientinnen und Patienten?

Fatigue ist ein bislang wenig verstandenes Syndrom, das bei vielen unterschiedlichen Erkrankungen als Begleitphänomen in Erscheinung tritt, v.a. bei malignen Erkrankungen, aber auch bei vielen Lungenerkrankungen wie COPD, IPF oder LAM. Das Erleben von Fatigue wird von den betroffenen Patientinnen und Patienten als sehr belastend empfunden, weshalb dessen Auswirkungen zunehmend in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses rücken. Bei an IPF oder LAM Erkrankten konnten wir bereits zeigen, dass das Ausmaß einer vorhandenen Fatigue ein sehr guter Vorhersagewert für eine geringe körperliche Aktivität ist – und Ähnliches haben wir auch bei Patientinnen und Patienten mit Sarkoidose vermutet. Im Gegensatz zu unserer Hypothese waren die Zusammenhänge zwischen Fatigue und körperlicher Aktivität allerdings nur sehr gering ausgeprägt. Diese geringe Verbindung zwischen Fatigue und körperlicher Aktivität deutet darauf hin, dass Sarkoidose-Erkrankte trotz des Vorhandenseins von unterschiedlich starken Fatiguesymptomen weiterhin unverändert körperlich aktiv sind und durch dieses Phänomen scheinbar auch nicht daran gehindert werden.

Worin bestehen die Herausforderungen bei der Erforschung der Sarkoidose?

Die aktuelle Studie umfasst ja hauptsächlich klinische Daten der Patientinnen und Patienten. Ich habe in der Zusammenarbeit mit den Erkrankten bislang viele gute Erfahrungen gesammelt und den Eindruck gewonnen, dass hier eine große Bereitschaft zur Teilnahme an solchen Studien besteht. Das hat mich natürlich sehr gefreut und meine Arbeit vereinfacht.

Was hat Sie am meisten an den Ergebnissen Ihrer Untersuchung überrascht?

Am meisten hat mich überrascht, dass wir unsere ursprüngliche Hypothese nicht bestätigen konnten – und sozusagen zunächst mit einem «Negativergebnis» konfrontiert waren.

Diese unerwartete Erkenntnis hat mir allerdings auch noch einmal deutlich vor Augen geführt, dass nicht jede (wissenschaftliche) Schlussfolgerung, die nahe liegt, auch richtig sein muss – und wie wichtig es ist, behutsam und vorsichtig mit der Übertragung von Schlussfolgerungen zwischen unterschiedlichen Erkrankungen vorzugehen.

Worin liegt die Relevanz Ihrer Ergebnisse für die praktische klinische Arbeit einer Pneumologin/eines Pneumologen?

Die aktuelle Studie zur körperlichen Aktivität bei Patientinnen und Patienten mit Sarkoidose ist Teil einer größeren Serie an Studien, in der wir die körperliche Aktivität bei ganz unterschiedlichen seltenen Lungenerkrankungen untersucht haben. Unser Ziel war, die körperliche Aktivität zunächst objektiv mit Hilfe von am Oberarm getragenen Aktivitätsmessgeräten zu bestimmen, und dann zu untersuchen, welche klinischen Messwerte und Symptome am stärksten mit einer Einschränkung der körperlichen Aktivität einhergehen.

In der klinischen Praxis spielen Lungenfunktionsprüfungen und die Patientenanamnese bislang die größte Rolle in der Beurteilung von z.B. Therapieerfolg, Krankheitsprogress und Schweregradeinteilung von Lungenerkrankungen. Wir sind der Ansicht, dass die Messung der körperlichen Aktivität – z.B. mit einem kommerziell erhältlichen und inzwischen leicht verfügbaren Schrittzähler – die klinische Einschätzung der erkrankten Person durch den Arzt unterstützen und verbessern kann. Eine schlechte Lungenfunktion ist eben nur ein Aspekt, der nicht zwingenderweise über Lebensqualität und Aktivitätseinschränkung Aussagen zu treffen in der Lage ist. Um körperliche Aktivität allerdings als zusätzlichen objektiven Messparameter in die klinische Routine zu integrieren, sind zunächst Studien erforderlich, die deren klinische Aussagekraft untersuchen und aufschlüsseln.

Der Preis ist mit 2 000 EUR dotiert. Was machen Sie mit dem Preisgeld?

Ich werde das Preisgeld wahrscheinlich für einen schönen Urlaub verwenden. Ich mache gerne Fernreisen – und mit einer solchen Finanzspritze steht die nächste Reise vielleicht schon etwas früher als geplant vor der Tür.

Womit werden Sie sich in naher Zukunft beschäftigen?

In Zukunft werde ich mich vermehrt um das Thema Asthma kümmern. Ich habe in den letzten Jahren eine Kohorte aufgebaut, in der wir ein großes Spektrum ganz unterschiedlicher Erkrankungsmanifestationen regelmäßig longitudinal verfolgen. Bei den Studienvisiten wird eine umfassende Biomaterialiensammlung betrieben, um unterschiedliche Pathomechanismen der einzelnen Asthma-Phänotypen besser zu verstehen. Das Besondere ist, dass wir eng mit mehreren Kinderkliniken in Deutschland zusammenarbeiten, die Kinder mit Wheeze und Asthma nach denselben Methoden untersuchen und longitudinal verfolgen. Somit können wir einerseits bei den Kindern und Jugendlichen, die irgendwann ins junge Erwachsenenalter kommen, eine wichtige Wissens- und Versorgungslücke schließen. Andererseits können wir Erkenntnisse aus der pädiatrischen Kohorte in die adulte Kohorte spiegeln und Aspekte wie Longitudinalität und Chronizität nachbilden, ohne darauf warten zu müssen, dass die Kinder selbst erst 20, 30 oder 40 Jahre älter werden.

Womit schaffen Sie für sich selbst und für Ihr Umfeld einen Ausgleich zu Ihrem Einsatz in Klinik und Forschung?

Nachdem ich aus Süddeutschland kommend hier in Hamburg gelandet bin, habe ich mit einer sehr «hanseatischen» Sportart begonnen und rudere regelmäßig auf der Alster. Sowohl Großboote, als auch Einer und Zweier – das ist ein wirklich schöner Sport, bei dem man gleichzeitig abschalten, sich auspowern und die Stadt genießen kann.

Ansonsten habe ich auf meinem Balkon seit Kurzem einen wunderbaren Hängesessel. Darin lässt sich – gutes Wetter vorausgesetzt – auch sehr gut mit Nichtstun oder Lesen die Zeit verbringen.

Dr. Bahmer, wir danken Ihnen herzlich für das Interview!

ANGABEN ZUM PREIS

Der Preis dient der Förderung der Wissenschaft in diesem Gebiet. Er wird für die beste grundlagenwissenschaftliche oder beste klinische Arbeit über Sarkoidose ausgeschrieben und ist mit 2 000 EUR dotiert. Ausgezeichnet werden nur Originalarbeiten in deutscher oder englischer Sprache, die noch nicht oder innerhalb der letzten zwölf Monate vor Einsendeschluss veröffentlicht wurden. Die Bewertung der eingereichten Arbeiten erfolgt durch fünf unabhängige, namhafte Kolleginnen und Kollegen und berücksichtigt die Kriterien Originalität, methodologische Qualität und klinische bzw. wissenschaftliche Relevanz.

Webseite: www.sarkoidose-netzwerk.de