

[Home](#)[MEDICAL COMMUNICATION ▼](#)[SPECIALISMS ▼](#)[REPORTS ▼](#)[NEWSLETTERS ▼](#)[OPEN LIBRARY](#)[SERVICES & PACKAGES](#)[CONTACT ▼](#)[Shop](#)

Lung Health Monthly Newsletter

Issue #11 (August 2026)

A curated monthly digest of the latest pioneering lung health research in English, French & Spanish

Editor's note: This month's selection asks how lung-health services can convert plausible interventions into reliable patient benefit. Across severe asthma, pulmonary fibrosis, perioperative respiratory care, viral outbreaks in long-term care and small-cell lung cancer, the studies below show that progress depends as much on defining limits as on expanding treatment. Some findings support a more targeted use of established or emerging therapies; others caution that physiological improvement, technical availability or treatment intensification does not automatically improve daily function, survival or safety. Together, they reinforce a disciplined approach to respiratory evidence: match the intervention to the population, reproduce the tested pathway faithfully and judge success by outcomes that matter to patients.

- Tezepelumab to reduce maintenance oral corticosteroids in severe asthma
- Ambulatory oxygen for exertional hypoxaemia in pulmonary fibrosis
- Sugammadex versus neostigmine and postoperative pulmonary complications
- Point-of-care respiratory virus testing in long-term care
- Thoracic radiotherapy with atezolizumab maintenance in extensive-stage small-cell lung cancer

Efficacy and safety of tezepelumab versus placebo in reducing oral corticosteroid use in adults with severe, oral corticosteroid-dependent asthma (SUNRISE): a multicentre, placebo-controlled, double-blind, phase 3 trial.

Wechsler ME, Brightling CE, Brusselle G, et al.; SUNRISE study investigators.

Lancet Respir Med. 2026 Jun;14(6):481-492. doi: 10.1016/S2213-2600(26)00076-7.

Summary

This trial is clinically important because long-term oral corticosteroid dependence remains a major source of cumulative harm in severe asthma. The central conclusion is that tezepelumab enabled meaningful reduction of maintenance oral corticosteroid treatment while preserving asthma control. The study therefore strengthens the role of upstream type 2-independent biologic therapy as a steroid-sparing strategy in carefully selected adults whose disease remains dependent on systemic corticosteroids. Clinically, the result supports structured tapering rather than abrupt withdrawal, with continued assessment of exacerbations, symptoms, adrenal function and the patient's broader inflammatory phenotype.

FR Cet essai est cliniquement important parce que la dépendance prolongée aux corticostéroïdes oraux reste une source majeure de toxicité cumulative dans l'asthme sévère. La conclusion centrale est que le tézépélumab a permis une réduction significative du traitement corticostéroïde oral d'entretien tout en maintenant le contrôle de l'asthme. L'étude renforce ainsi la place d'un traitement biologique agissant en amont, indépendamment du seul profil inflammatoire de type 2, comme

stratégie d'épargne cortisonique chez des adultes soigneusement sélectionnés dont la maladie demeure dépendante des corticostéroïdes systémiques. En pratique, le résultat soutient une diminution progressive et encadrée, plutôt qu'un arrêt brutal, avec surveillance des exacerbations, des symptômes, de la fonction surrénalienne et du phénotype inflammatoire global.

ES Este ensayo es clínicamente importante porque la dependencia prolongada de corticosteroides orales sigue siendo una fuente importante de toxicidad acumulada en el asma grave. La conclusión central es que tezepelumab permitió reducir de forma relevante el tratamiento oral de mantenimiento sin perder el control del asma. El estudio refuerza así el papel de una terapia biológica que actúa en una fase inicial de la cascada inflamatoria como estrategia ahorradora de esteroides en adultos cuidadosamente seleccionados cuya enfermedad continúa dependiendo de corticosteroides sistémicos. En la práctica, el resultado respalda una reducción gradual y protocolizada, no una retirada brusca, con seguimiento de exacerbaciones, síntomas, función suprarrenal y fenotipo inflamatorio general.

Full text

Ambulatory oxygen for treatment of exertional hypoxaemia in pulmonary fibrosis (PFOX): a multicentre, randomised, sham-controlled trial.

Holland AE, Hoffman M, Corte TJ, et al. Lancet Respir Med. 2026 Apr;14(4):317-326. doi: 10.1016/S2213-2600(26)00005-6.

Summary

This trial is clinically useful because ambulatory oxygen is frequently prescribed to people with fibrotic interstitial lung disease who desaturate during exertion, despite uncertainty about its effect on everyday activity. The central conclusion is that oxygen

delivered through a portable concentrator did not improve physical activity, breathlessness, fatigue or health-related quality of life compared with ambulatory air. The result does not negate oxygen for established resting hypoxaemia or for selected symptom-responsive patients, but it argues against assuming that correction of exertional oxygen saturation alone will improve daily functioning. Clinically, prescription should be individualised and linked to a demonstrable goal that matters to the patient.

FR Cet essai est cliniquement utile parce que l'oxygénothérapie ambulatoire est fréquemment prescrite aux personnes atteintes de pneumopathie interstitielle fibrosante présentant une désaturation à l'effort, malgré l'incertitude concernant son effet sur l'activité quotidienne. La conclusion centrale est que l'oxygène administré au moyen d'un concentrateur portable n'a pas amélioré l'activité physique, la dyspnée, la fatigue ni la qualité de vie liée à la santé par rapport à l'air ambulatoire. Ce résultat ne remet pas en cause l'oxygène en cas d'hypoxémie de repos établie ou chez certains patients présentant une réponse symptomatique, mais il s'oppose à l'idée que la seule correction de la saturation à l'effort améliore nécessairement la vie quotidienne. En pratique, la prescription doit être individualisée et associée à un objectif démontrable important pour le patient.

ES Este ensayo es clínicamente útil porque el oxígeno ambulatorio se prescribe con frecuencia a personas con enfermedad pulmonar intersticial fibrótica que presentan desaturación durante el esfuerzo, pese a la incertidumbre sobre su efecto en la actividad cotidiana. La conclusión central es que el oxígeno administrado mediante un concentrador portátil no mejoró la actividad física, la disnea, la fatiga ni la calidad de vida relacionada con la salud frente al aire ambulatorio. El resultado no invalida el oxígeno para la hipoxemia en reposo establecida ni para pacientes seleccionados con respuesta sintomática, pero desaconseja asumir que corregir la saturación durante el esfuerzo mejorará por sí solo la función diaria. En la práctica, la prescripción debe individualizarse y vincularse a un objetivo demostrable que importe al paciente.

[Full text](#)

Sugammadex versus neostigmine for reversal of neuromuscular blockade and postoperative pulmonary complications

(SNaPP): an international, randomised, controlled, phase 4 trial.

Leslie K, Darvall JN, Chan MTV, et al.; SNaPP Study Investigators and the Australian and New Zealand College of Anaesthetists Clinical Trials Network.

Lancet Respir Med. 2026 Jun 9:S2213-2600(26)00158-X. doi: 10.1016/S2213-2600(26)00158-X.

Summary

This trial is important because residual neuromuscular blockade is a preventable contributor to postoperative respiratory morbidity. The central conclusion is that sugammadex reduced the composite risk of postoperative pulmonary complications or death compared with neostigmine in adults undergoing abdominal or thoracic surgery, although the absolute benefit was small and was driven largely by atelectasis of uncertain longer-term significance. Clinically, sugammadex can be considered a first-line reversal agent for aminosteroid neuromuscular blockade, but drug choice should not replace quantitative monitoring, appropriate dosing, careful extubation criteria and broader perioperative lung-protection measures.

FR Cet essai est important parce que le bloc neuromusculaire résiduel constitue une cause évitable de morbidité respiratoire postopératoire. La conclusion centrale est que le sugammadex a réduit le risque composite de complications pulmonaires postopératoires ou de décès par rapport à la néostigmine chez des adultes soumis à une chirurgie abdominale ou thoracique, bien que le bénéfice absolu ait été faible et principalement lié à l'atélectasie, dont la portée clinique à long terme reste incertaine. En pratique, le sugammadex peut être envisagé comme agent de première intention pour l'antagonisation d'un bloc neuromusculaire aminostéroïde, mais le choix du médicament ne doit pas remplacer la surveillance quantitative, un dosage adapté, des critères d'extubation rigoureux et les autres mesures périopératoires de protection pulmonaire.

ES Este ensayo es importante porque el bloqueo neuromuscular residual es una causa prevenible de morbilidad respiratoria posoperatoria. La conclusión central es que sugammadex redujo el riesgo compuesto de complicaciones pulmonares posoperatorias o muerte frente a neostigmina en adultos sometidos a cirugía abdominal o torácica, aunque el beneficio absoluto fue pequeño y estuvo impulsado

principalmente por atelectasia de relevancia clínica a largo plazo incierta. En la práctica, sugammadex puede considerarse un agente de primera línea para revertir el bloqueo neuromuscular por aminosteroides, pero la elección del fármaco no debe sustituir la monitorización cuantitativa, la dosificación adecuada, criterios rigurosos de extubación y otras medidas perioperatorias de protección pulmonar.

[Full text](#)

Respiratory Outbreak Mitigation With Point-of-Care Testing in Long-Term Care: A Randomized Clinical Trial.

Kandel C, Oriotis D, Candon HL, et al.

JAMA Intern Med. 2026 Jul 6:e262644. doi: 10.1001/jamainternmed.2026.2644.

Summary

This cluster-randomised trial is clinically relevant because residents of long-term care facilities are especially vulnerable to influenza, respiratory syncytial virus and SARS-CoV-2, while delays in laboratory testing can slow treatment and infection-control decisions. The central conclusion is that on-site multiplex polymerase chain reaction testing did not reduce the number or size of outbreaks, but it improved case detection, accelerated antiviral treatment for influenza and reduced emergency-department transfers. The study therefore shifts the implementation question away from outbreak prevention alone: rapid diagnostics may be most valuable when embedded in a pathway that converts results promptly into isolation, treatment and escalation decisions.

FR Cet essai randomisé en grappes est cliniquement pertinent parce que les résidents des établissements de soins de longue durée sont particulièrement vulnérables à la grippe, au virus respiratoire syncytial et au SARS-CoV-2, tandis que les délais des analyses de laboratoire peuvent ralentir le traitement et les décisions de contrôle des infections. La conclusion centrale est que la PCR multiplex réalisée sur place n'a pas réduit le nombre ni la taille des épidémies, mais a amélioré la détection des cas,

accéléré le traitement antiviral de la grippe et réduit les transferts vers les services d'urgence. L'étude déplace donc la question de l'implémentation au-delà de la seule prévention des épidémies : le diagnostic rapide peut être particulièrement utile lorsqu'il est intégré à un parcours transformant rapidement les résultats en décisions d'isolement, de traitement et d'escalade des soins.

ES Este ensayo aleatorizado por conglomerados es clínicamente relevante porque los residentes de centros de cuidados de larga duración son especialmente vulnerables a la gripe, el virus respiratorio sincitial y el SARS-CoV-2, mientras que las demoras del laboratorio pueden retrasar el tratamiento y las decisiones de control de infecciones. La conclusión central es que la PCR múltiple realizada en el propio centro no redujo el número ni el tamaño de los brotes, pero mejoró la detección de casos, aceleró el tratamiento antiviral de la gripe y redujo los traslados a urgencias. El estudio desplaza así la cuestión de implementación más allá de la prevención de brotes: el diagnóstico rápido puede ser más valioso cuando se integra en un circuito que convierte rápidamente los resultados en decisiones de aislamiento, tratamiento e intensificación asistencial.

[Full text](#)

Consolidative Thoracic Radiotherapy With Atezolizumab Maintenance in Extensive-Stage Small Cell Lung Cancer: The Phase 2 TREASURE Randomized Clinical Trial (AIO-TRK-0320).

**Bozorgmehr F, Chung I, Behnisch R, et al.
JAMA Oncol. 2026 Jul 9:e262330. doi:
10.1001/jamaoncol.2026.2330.**

Summary

This trial is valuable because consolidative thoracic radiotherapy has a plausible local-

control rationale after response to first-line chemoimmunotherapy in extensive-stage small-cell lung cancer. The central conclusion is that adding thoracic radiotherapy to atezolizumab maintenance increased serious toxicity, particularly infections, without improving survival, leading to early termination of recruitment. The findings argue against routine use in unselected patients and raise concern that radiation-related lymphocyte depletion may undermine the safety of combined-modality treatment. Clinically, any future use should be confined to carefully selected patients or trials with explicit safety monitoring, attention to treatment sequencing and strategies to limit radiation exposure to highly perfused organs.

FR Cet essai est précieux parce que la radiothérapie thoracique de consolidation repose sur une logique plausible de contrôle local après réponse à une chimio-immunothérapie de première intention dans le cancer du poumon à petites cellules de stade étendu. La conclusion centrale est que l'ajout d'une radiothérapie thoracique à l'entretien par atézolizumab a augmenté la toxicité grave, notamment les infections, sans améliorer la survie, ce qui a conduit à l'arrêt prématuré du recrutement. Les résultats s'opposent à un usage systématique chez des patients non sélectionnés et soulèvent la possibilité qu'une déplétion lymphocytaire liée à l'irradiation compromette la sécurité du traitement combiné. En pratique, toute utilisation future devrait être limitée à des patients soigneusement sélectionnés ou à des essais comportant une surveillance explicite de la sécurité, une attention au séquençage et des stratégies réduisant l'exposition des organes fortement perfusés.

ES Este ensayo es valioso porque la radioterapia torácica de consolidación tiene una justificación plausible de control local tras la respuesta a la quimioinmunoterapia inicial en el cáncer de pulmón microcítico en estadio extendido. La conclusión central es que añadir radioterapia torácica al mantenimiento con atezolizumab aumentó la toxicidad grave, especialmente las infecciones, sin mejorar la supervivencia, lo que llevó a interrumpir prematuramente el reclutamiento. Los resultados desaconsejan el uso rutinario en pacientes no seleccionados y plantean que la depleción linfocitaria inducida por la radiación puede comprometer la seguridad del tratamiento combinado. En la práctica, cualquier uso futuro debería limitarse a pacientes cuidadosamente seleccionados o a ensayos con vigilancia explícita de seguridad, atención a la secuencia terapéutica y estrategias para reducir la exposición de órganos muy perfundidos.

[Full text](#)

How to use this digest

Skim by section, then click through for abstracts or full texts.

Need a translation? If a paywalled or non-English article interests you, order a professional translation ([contact us](#) for available languages).

Extended content & translation

You may request the full translated PDF, digest, or commentary by using the translation-request form (submit title or DOI). We will respond within 1–2 business days with a quote.

Editorial note

This series privileges pioneering or decision-relevant evidence (large RCTs, comparative-effectiveness, national cohorts, and global estimates) over incremental or repetitive reviews. Articles are selected across English, French and Spanish sources to reflect the international nature of medical research.

Archives

- [#1 October 2025](#)
- [#2 November 2025](#)
- [#3 December 2025](#)
- [#4 January 2026](#)
- [#5 February 2026](#)
- [#6 March 2026](#)
- [#7 April 2026](#)
- [#8 May 2026](#)
- [#9 June 2026](#)
- [#10 July 2026](#)



Why This Matters

Respiratory disease remains one of the top global causes of disability and death. Yet much of the research appears in specialised or non-English journals — making it harder for busy clinicians and policy-makers to stay informed.

Lung Health Horizons bridges that gap:

- We track major developments across three languages.
- We highlight genuinely pioneering work (not repetitive reviews).
- We translate complexity into clear, actionable summaries.

Request a Translation

- ✓ Professional translations (contact us to find out if your language is available)
- ✓ Editorial summaries in plain or academic English
- ✓ Verified reference formatting for citation

Stay Updated

Subscribe to our **LinkedIn newsletter series**:

-  *Lung Health Newsletter*
-  *Clinical Medicine Newsletter*
-  *Psychiatry Newsletter*
-  *Public Health Newsletter*

Subscribe

Home

MEDICAL
COMMUNICATION ▲

 SPECIALISMS ▲

REPORTS ▲

NEWSLETTERS ▲

...