Expertendisput zur COPD-Klassifizierung

Soll GOLD-Kategorie O wieder eingeführt werden?

Vor zehn Jahren wurde sie abgeschafft, jetzt fordern einige ihre Wiederbelebung: die GOLD-Kategorie O, zu der u. a. Patienten gehören, deren Lungenfunktion noch nicht die Diagnose COPD erlaubt, die aber als hochgefährdet eingestuft werden müssen.

„Wer sich sklavisch an das geltende diagnostische Kriterium Post-Bronchodilatator $FEV_1/FVC < 0,7$ hält, riskiert, Patienten zu verpassen, die echte Probleme haben“, betonte Prof. Prescott G. Woodruff von der University of California in San Francisco, auf dem diesjährigen ATS-Kongress. Als Beleg zitierte er die vor Kurzem von ihm als Erstautor veröffentlichte Beobachtungsstudie SPIROMICS („Subpopulations and Intermediate Outcome Measures in COPD“) [1], in der Raucher und Ex-Raucher mit erhaltener Lungenfunktion mit Nie-Rauchern verglichen worden waren. Die Beobachtungsdauer betrug median knapp 830 Tage.

Raucher und Ex-Raucher zeigten deutlich häufiger eine hohe Symptomlast (mehr als zehn Punkte im COPD Assessment Test CAT). Diese Patienten benötigten sechs- bis achtmal mehr Bronchodilatoren oder inhalative Steroide und hatten eine deutlich schlechtere Prognose als asymptomatische Patienten oder Nie-Raucher. Das gilt sowohl für die jährliche Exazerbationsrate (0,27 vs. 0,08 bzw. 0,03) als auch für die körperliche Leistungsfähigkeit, gemessen im Sechsinutengehtest.

Neue Klasse für Raucher und Ex-Raucher

Woodruff wünscht sich nicht GOLD 0 nach der alten Definition zurück, sondern eine neue COPD-Klasse für die vielen Raucher und Ex-Raucher mit erhaltener Lungenfunktion und ausgeprägter Symptomatik: „Die Spirometrie allein reicht nicht aus, um diese Patienten zu identifizieren.“

Prof. Roberto Rodriguez-Roisin von der Universität Barcelona hält nicht viel davon: „GOLD 0 wurde eingeführt, um Risikokandidaten zu erkennen, aber es konnte nicht gezeigt werden, dass und wie man sie vor Progression schützen kann“, so der spanische Pneumologe. Der natürlich Verlauf der Erkrankung sei viel variabler, als die gängigen Grafiken glauben machen. Deshalb sei es nahezu unmöglich, im Einzelfall eine Vorhersage zum Krankheitsverlauf zu treffen.

Doch welche Therapiekonsequenz hat das?

Rodriguez-Roisin will betroffene Patienten aber nicht sich selbst überlassen. „GOLD 0 ist weggefallen, aber die Botschaft bleibt: Husten und Auswurf sind nicht normal, sondern sollten Anlass sein, nach Ursachen zu suchen und zu behandeln, wenn der Patient eine Therapie braucht.“ Allerdings ist derzeit völlig unklar, was sich den Patienten außer Raucherentwöhnung und symptomlindernder Medikation noch anbieten lässt.

Auch Woodruff plädierte für eine adäquate Diagnostik: „Die Botschaft an die niedergelassenen Kollegen kann nicht sein, auf die Spirometrie zu verzichten und nur nach Symptomen zu schauen“, betonte er. Betroffene Patienten zeigen meist schon 10 bis 15 Jahren vor der Diagnose Symptome – „die müssen wir finden, bevor sie den Bach runtergehen“.

Außerdem wies er darauf hin, dass die Rückkehr von GOLD 0 noch aus einem anderen Grund wünschenswert ist: Um den Patienten wirksam helfen zu können, braucht es klinische Studien, und dafür wird eine Definition benötigt, wer darin eingeschlossen werden soll.

Manuela Arand

Literatur

1. Woodruff PG et al. NEJM 2016; 374: 1811–21

Der Vorstand der ATS von 2016 bis 2017: (v.l.n.r.): Sekretär/Schatzmeister James Beck, Vizepräsidentin Polly Parsons, amtierender Präsident David Gozal, scheidender Präsident Atul Malhotra, designierte Präsidenten (2017–18) Marc Moss und Stephen C. Crane.

Obstruktive Schlafapnoe verschlechtert die Prognose nach Koronarstenting

Herzpatienten, die sich einer koronaren Revaskularisierung (PCI) unterziehen, leiden häufig an einer unerkannten obstruktiven Schlafapnoe, welche das Risiko für weitere kardiale Komplikationen signifikant um 57 % erhöht. Dies berichtete die Autorengruppe um Prof. Lee Chi-Hang vom National University Heart Centre in Singapore beim ATS-Meeting 2016.

An der prospektiven multinationalen „Sleep and Stent“-Studie hatten 1.311 KHK-Patienten teilgenommen, die sich einer PCI unterzogen. Innerhalb der ersten Woche nach dem Eingriff erfolgte eine Diagnostik bezüglich obstruktiver Schlafapnoe.

45 % der Patienten zeigten einen Apnoe-Hypopnoe-Index über 15/Std. Diese Patienten wiesen in den zwei Folgejahren ein um den Faktor 1,57 erhöhtes Risiko für schwere kardiale Folgekomplikationen auf, welches unabhängig von weiteren Einflussfaktoren war.

de