Schnelle Spirometrie-Untersuchung mit Einweg-Atemrohr beim ERS. Lässt sich der Lungenfunktionsverlust bei einer COPD im frühen Stadium verlangsamen? Eine Doppelblindstudie hat das untersucht.

© ERS 2017

Bronchodilatator-Applikation nach 24 Monaten. Sekundär wurde die Differenz im FEV₁-Wert nach Bronchodilatator-Gabe sowie der jährliche Abfall der FEV₁ vor und nach Bronchodilatator-Inhalation untersucht. 771 Patienten konnten komplett ausgewertet werden.

Lungenfunktion und Exazerbationsrisiko signifikant verbessert

Die Lungenfunktion der Patienten in der Tiotropium-Gruppe war im gesamten Studienzeitraum besser als diejenige der Placebo-Gruppe: Um 127 bis 169 ml vor der Bronchodilatator-Gabe und um 71 bis 133 ml nach der Applikation.

Auf der anderen Seite konnte der FEV₁-Abfall vor der Bronchodilatator-Gabe nur im Trend gebessert werden: Der jährliche Abfall belief sich auf 38 ml unter Tiotropium und um 53 ml unter Placebo, der Unterschied von absolut 15 ml war nicht signifikant.

Fragliche Verlangsamung des Lungenfunktionsverlustes

Der jährliche FEV₁-Abfall nach Bronchodilatator-Applikation fiel hingegen in der Tiotropium-Gruppe signifikant geringer aus als in der Placebo-Gruppe (29 vs. 51 ml). Auch die Exazerbationsrate wurde um 40 % reduziert (29 vs. 39 % der Patienten). Die Patienten der Tiotropium-Gruppe berichteten eine bessere Lebensqualität. Unterschiede zwischen Patienten in den GOLD-Stadien 1 und 2 bzw. A und B wurden nicht beobachtet.

Fazit der Autoren: Tiotropium verbesserte die Lungenfunktion und die Lebensqualität und senkte das Exazerbationsrisiko. Ob die Frühtherapie auch den Krankheitsverlauf günstig beeinflusst, bleibt offen.

Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: European Respiratory Society Congress 2017, Mailand, 9.–13.9.2017
Zhou Y et al.; Tiotropium in Early-Stage Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med 2017; 377: 923–35

Passivrauch-Exposition nimmt in Europa zu

Die Exposition gegenüber Passivrauch am Arbeitsplatz nimmt in Europa nicht ab, sondern zu. „Unsere Daten legen nahe, dass zwar Fortschritte gemacht wurden, um Menschen zu schützen, die Bars und Restaurants besuchen. Aber an anderen Arbeitsplätzen, z. B. Büros, Geschäften oder Fabriken, hat die Passivrauch-Exposition in den letzten fünf Jahren europaweit zugenommen“, berichtete Studienleiter Dr. Filippos Filippidis vom Imperial College in London.

In der Studie waren 55.000 Personen in mehreren europäischen Ländern überwacht und die Rauchexposition 2009 und 2014 ermittelt worden. In mehreren Ländern hatte der Gesetzgeber in dieser Zeit die Schutzmaßnahmen vor Passivrauchen erhöht.

Dies trug auch Früchte, aber nur in der Gastronomie. In Restaurants z. B. sank die Exposition von 30 % im Jahr 2009 auf 12 % im Jahr 2014, in Bars von 45 % auf 25 %. Gleichzeitig aber stieg das Passivrauch-Problem an Indoor-Arbeitsplätzen an: Von 24 % im Jahr 2009 auf 27,5 % im Jahr 2014.

Nordeuropäische Länder wie Großbritannien, Schweden oder Irland erzielten beachtliche Erfolge im Bann von Passivrauch. In Südeuropa, z. B. Griechenland oder Zypern, verschlechterte sich hingegen die Situation. Dabei gibt es auch in Südeuropa gute Gesetze zum Schutz vor Passivrauchen. Sie werden aber offenbar nicht konsequent umgesetzt.

Beim Passivrauchen steigen die Risiken für Lungenkrebs, Herzinfarkt und Schlaganfall. Aufgrund von Passivrauch-Exposition sterben weltweit jährlich ca. 600.000 Menschen vorzeitig.

de

Frühkindliche tiefe Atemwegsinfektionen erhöhen Asthmarisiko

Das Risiko für eine spätere Asthmaerkrankung steigt um den Faktor 2 bis 4, wenn Kinder in den ersten fünf Lebensjahren eine untere Atemwegserkrankung erleiden. „Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass Atemwegsinfektionen in frühen Lebensphasen die Entwicklung von chronischen Atemwegserkrankungen im späteren Leben begünstigen“, sagte Dr. Evelien van Meel, Erasmus MC University Medical Centre in Rotterdam. In die europäische Metaanalyse sind Daten von etwa 155.000 Kindern eingeflossen. Die Autoren haben Atemwegsinfektionen in den ersten fünf Lebensjahren mit späteren Asthmadagnosen sowie späteren Einschränkungen der Lungenfunktion in Beziehung gesetzt.

Obere Atemwegsinfektionen in den ersten Lebensjahren hatten nur einen geringen Einfluss auf das Asthma-Risiko. Dieses stieg um den Faktor 1,5, wenn die Kinder Erkältungen oder Entzündungen der Nebenhöhlen, des Kehlkopfes, des Mittelohres oder der Tonsillen erlitten hatten. Die spätere Lungenfunktion blieb davon unbeeinflusst.

Untere Atemwegsinfektionen wie Bronchitis, Bronchiolitis oder Lungeninfektionen erhöhten das Asthma-Risiko im späteren Leben deutlich, um den Faktor 2 bis 4. Auch schnitten betroffene Kinder in den Lungenfunktionstest signifikant schlechter ab als Kinder ohne Atemwegsinfektionen.

Die Beobachtungen sind kein Beweis für eine Kausalität. Dazu bedarf es Studien, die den Wert von Präventionsstrategien früher Atemwegsinfektionen untersuchen.

de

© illie / stock.adobe.com