



Fotos: Archiv

**Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.**

## Bei Rauchern müssen Sie immer hellhörig sein „Das Gesicht der COPD wird jünger und weiblicher“

Bei Diagnose und Therapie der COPD gibt es deutliche Verbesserungsmöglichkeiten. Dr. Mathias Rolke, Pneumologe in Aschaffenburg, erklärt, wie Betroffene, Ärzte und neue Therapieansätze dazu beitragen können.

**MMW:** Wie stellt sich heute der typische COPD-Patient in der Praxis dar?

**Rolke:** Bis vor einigen Jahren war es so, dass vor allem ältere Männer und in erster Linie Raucher von der COPD betroffen waren. Das hat sich geändert: Wir sehen im Praxisalltag zunehmend auch jüngere Patienten. Es ist keinesfalls eine Rarität, wenn wir bei einem 40-Jährigen, der uns wegen eines hartnäckigen Hustens aufsucht, eine COPD, also eine irreversible Lungenschädigung, diagnostizieren müssen. Zunehmend stellen sich außerdem Frauen mit diesem Krankheitsbild vor, sodass man sagen kann, dass das „Gesicht“ der Krankheit zunehmend jünger und weiblicher wird.

**MMW:** Was ist die Ursache dafür?

**Rolke:** Die dürfte im veränderten Rauchverhalten liegen. Wir sehen bei Männern einen Rückgang der Rate an Rauchern, bei Jugendlichen und vor allem bei Frauen aber eine Zunahme.



**Dr. med. M. Rolke**  
„Immer mehr Patienten stellen sich primär nicht wegen eines Hustens, sondern wegen Atemnot vor.“

**MMW:** Welche Konsequenzen ergeben sich daraus?

**Rolke:** Man muss bei Rauchern unabhängig von Geschlecht und Alter besonders „hellhörig“ im Hinblick auf eine mögliche COPD sein. Das gilt keinesfalls nur bei einem hartnäckigen Husten, denn es gibt mehr und mehr Patienten, die sich nicht primär wegen eines Hustens, sondern aufgrund einer Atemnot vorstellen. Ferner muss man sich bewusst sein, dass das Rauchen zwar den wichtigsten Risikofaktor einer COPD darstellt, dass aber rund 20% der Krankheitsfälle Menschen betreffen, die nie geraucht haben oder zumindest seit Jahrzehnten nicht mehr rauchen.

**MMW:** Was ließe sich hinsichtlich der Diagnostik verbessern?

**Rolke:** Es wäre sinnvoll, wenn häufiger, als es bislang geschieht, die Lungenfunktion gemessen würde. Eine Lungenfunktionsmessung müsste ebenso zu den Routineuntersuchungen gehören wie ein EKG.

**MMW:** Wie geht man therapeutisch vor?

**Rolke:** Leider ist bislang eine kausale Behandlung der COPD nicht möglich. Aber wir können Einfluss auf den weiteren Verlauf nehmen und diesen verlangsamen, wenn wir es schaffen, die Patienten zum Rauchverzicht zu bewegen. Durch flankierende Maßnahmen wie eine Grippe- sowie eine Pneumokokken-Schutzimpfung können wir die Betroffenen vor diesen Infektionen und damit verbundenen weiteren Lungenschädigungen bewahren. Bei der Behandlung setzen wir auf Bronchodilatoren sowie auf inhalative Kortikosteroide.

**MMW:** Wie bewerten Sie den neuen PDE-4-Hemmer Roflumilast, der zur Zulassung ansteht?

**Rolke:** Wir werden mit dieser Substanz seit vielen Jahren erstmals wieder ein wirklich neues Behandlungsprinzip für die COPD erhalten und setzen große Hoffnungen auf den Wirkstoff. Roflumilast besitzt offenbar bronchodilatatorische und antientzündliche Effekte. Die Studien belegen, dass der Wirkstoff die Lungenfunktion signifikant bessert und zugleich eine signifikante Reduktion der Exazerbationsrate bewirkt. Das ist ein sehr relevanter Befund, da vor allem die Exazerbationen die Progression der COPD triggern. In den Studien sind erfreulicherweise keine schwerwiegenden Nebenwirkungen aufgetreten und insbesondere keine Nebenwirkungen auf kardiovaskuläre Parameter.

**MMW:** Wo kann es weitere Verbesserungen in der Zukunft geben?

**Rolke:** Wir werden künftig wohl die COPD stärker nach ihrer Symptomatologie und ihrem Verlauf differenzieren müssen. So gibt es Patienten mit eher chronisch bronchitischem Verlauf, bei denen Husten und Auswurf im Vordergrund stehen. Es gibt andererseits Patienten, die weniger husten, aber bei denen der Verlauf eher in Richtung Emphysem tendiert, bei denen also weniger eine Obstruktion als mehr der Parenchymverlust im Vordergrund steht. Wir werden möglicherweise für diese Patientengruppen künftig unterschiedliche Therapieschwerpunkte setzen müssen.

■ Interview: Christine Vetter