

COPD

Nicht nur eine Raucherkrankheit

Mehr als 10% der über 40-jährigen Hausarztpatienten leiden an einer COPD, in fast der Hälfte der Fälle ist die Krankheit jedoch (nicht) korrekt diagnostiziert. An ein erhöhtes Erkrankungsrisiko muss besonders, aber keineswegs ausschließlich bei Rauchern gedacht werden.

— Basis der COPD-Diagnose ist die Spirometrie. Diagnosekriterium für das Vorliegen einer COPD ist ein Verhältnis aus forciertem expiriertem Volumen in einer Sekunde (FEV₁) und forciertes Vitalkapazität (FVC) von weniger als 70% des Sollwertes. Allerdings kann das Verhältnis FEV₁/FVC mit dem Alter abnehmen, wie Prof. Dr. Joan B. Soriano, Bunyola/Spainien, zu bedenken gab. Das könne dazu führen, dass die Atemwegsobstruktion bei älteren Patienten überschätzt und bei jüngeren unterschätzt werde.

Spirometrie zu selten eingesetzt

Obschon alle Leitlinien fordern, die Diagnosestellung der COPD durch eine Spirometrie zu sichern, werden nur 30–50% der Fälle spirometrisch bestätigt, kritisierte Soriano. Dies sei mit ei-

ner erheblichen Zahl an falschen Diagnosen verbunden. Die Spirometrie müsse auch im allgemeinmedizinischen Bereich verankert werden.

Um die Diagnoserate zu steigern, sollte bei Rauchern sowie bei allen Personen mit Atemwegssymptomen eine Spirometrie durchgeführt werden, forderte der Experte. Eine frühe Diagnose mittels Spirometrie bedeute, dass mehr COPD-Patienten leitliniengerecht behandelt werden als heutzutage. Bereits ab dem GOLD-Stadium II wird eine Dauertherapie mit lang wirksamen Bronchodilatoren empfohlen.

Gefahr aus dem Holzfeuer

Im Fokus der Risikofaktoren stand lange Zeit der Raucherstatus. Allerdings ist das Rauchen weder der einzige noch der größte Risikofaktor für die COPD, betonte Prof. Sundeep S. Salvi, Pune/Indien. Schätzungsweise 25–45% aller COPD-Patienten haben nie geraucht. In Entwicklungsländern liegt die Rate sogar noch höher. Dort spiele vor allem der Einsatz von Biomasse pflanzlichen oder tierischen Ursprungs zum Kochen und Heizen eine wichtige Rolle. Aber auch in den Industrieländern wird zunehmend wieder mit Holz oder anderen Biomasseprodukten geheizt, sodass dieser Risikofaktor auch bei uns nicht zu vernachlässigen ist.

Risikofaktor Asthma

Der Rauch, der beim Verbrennen von Biomasse entsteht, beinhaltet eine große Zahl von schädigenden Partikeln mit einem Durchmesser < 10 µm sowie Kohlenmonoxid, Schwefeldioxid, Formaldehyd und polyzyklische

organische Substanzen. Zudem haben sich in den letzten Jahren die Hinweise verdichtet, dass auch andere, länger andauernde Reizungen der Lunge mit Schadstoffen, z. B. Staub im Bergbau, die Krankheit begünstigen können.

Ein hohes Risiko für die Entwicklung einer COPD haben auch Asthmastiker. Ein nicht adäquat behandeltes Asthma kann ähnliche pathophysiologische Veränderungen in der Lunge hervorrufen wie Zigarettenrauch. Eine Longitudinalstudie über 20 Jahre hat ergeben, dass Patienten mit Asthma bronchiale ein 12,5-fach höheres Risiko für die Entwicklung einer COPD haben als Nichtasthmastiker.

ABDOL A. AMERI ■

■ Symposium, Europäischer Pneumologiekongress 2009, Wien



© Life in View/SPLAgentur Focus

Die Diagnose COPD muss spirometrisch gesichert werden.

Häufige Komorbiditäten

Die COPD ist mit einem breiten Spektrum pulmonaler, extrapulmonaler und psychischer Komorbiditäten assoziiert. Die chronische Entzündung und die gesteigerte Atemarbeit erhöhen den gesamten Energie- und Proteinumsatz des Organismus. Die Folge sind Kachexie, Osteoporose, KHK, Anämie, Lungenkrebs und Depression. Die Komorbiditäten potenzieren die Morbidität der COPD und führen zu häufigeren Krankenhauseinweisungen, einer erhöhten Mortalität und höheren Gesundheitskosten.

Eine Untersuchung bei knapp 3000 COPD-Patienten hat ergeben, dass jeder Zweite unter mehr als einer chronischen Begleiterkrankung litt. Metabolische Erkrankungen (Hypertonie, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen) und kardiale Erkrankungen (Herzinsuffizienz und KHK) traten mit 61 bzw. 24% am häufigsten auf.