

Max Kuhn, Edy Riesen

AHA – COPD!! Gibt es Neues?

Nach einem Kurzreferat von Dr. Max Kuhn, Leitender Arzt Pneumologie, Kantonsspital Graubünden, Chur, am Aroser Ärztekongress 2012

COPD? Man denkt natürlich bei jedem Raucher daran, aber ist man sich bewusst, dass Passivrauchen das Risiko für eine COPD um 50% erhöhen kann?

Und denkt man auch an die Bauern oder Industriearbeiter? Sie schützen sich zwar heute besser als früher, aber trotzdem könnte der eine oder andere eine zu hohe Feinstaubbelastung erlitten haben!

Nebenbei bemerkt ist das Kochen am offenen Feuer bei der armen Bevölkerung in weiten Teilen der Welt eine enorme Feinstaubbelastung mit bis zu 30000 mcg/m³, und das oft viele Stunden lang! Zum Vergleich: Der Mittelwert in städtischer Umgebung beträgt bei uns 40 mcg/m³.

Wir horchen also auf bei den Symptomen «AHA» = Auswurf + Husten + Atemnot und einer entsprechenden Anamnese mit Rauchen, Luftverschmutzung, Beruf. Und führen als nächsten Schritt eine Lungenfunktion durch. Als weiteres Hilfsmittel dient uns das GOLD-Schema, mit dessen Hilfe wir das Stadium der COPD bestimmen können, was uns wiederum zur richtigen rationalen Therapie führt (Abb. 1).

«AHA» = Auswurf +
Husten + Atemnot

GOLD I

Nikotin oder Luftverschmutzung vermeiden.

An die Impfungen denken: Pneumokokken zweimal im Abstand von fünf Jahren und Grippe vor jedem Winter.

Bei Bedarf kurzwirkende Betamimetika.

GOLD II und III

Zusätzlich zu Stadium I einen oder mehr langwirkende Bronchodilatoren und Rehabilitation. Die langwirksamen Betamimetika haben sich diskussionlos etabliert. Bei den Anticholinergika ist eine gewisse Verunsicherung aufgetreten betreffend des erhöhten kardiovaskulären Mortalitätsrisikos unter Inhalation mit Tiotropium (Spiriva®). Dies wurde aber nur mit dem bei uns nicht erhältlichen Dosieraerosol (Respimat®) vermutet und nicht mit dem Kapselinhalator (Handihaler®).

Wichtig ist es ab Stadium II, nicht nur an die Pharmakotherapie zu denken! Körperliche Aktivität, gemessen mit Armband, zeigt eine Verbesserung verschiedener prognostischer Parameter in einer Studie über 48 Monate Beobachtungszeit.

Exazerbationen gilt es nach Möglichkeit zu vermeiden, denn sie erhöhen das Mortalitätsrisiko in Gold I um 39%, Gold II um 52% und Gold III um 62%!

Mit Roflumilast (Daxas®) wurde im Februar 2012 ein neues Medikament in die SL aufgenommen, ein PDE-4-Hemmer mit Monatskosten von Fr. 78.55. Das Medikament soll den Entzündungsprozess der COPD auf verschiedenen Stufen hemmen und gemäss Studien

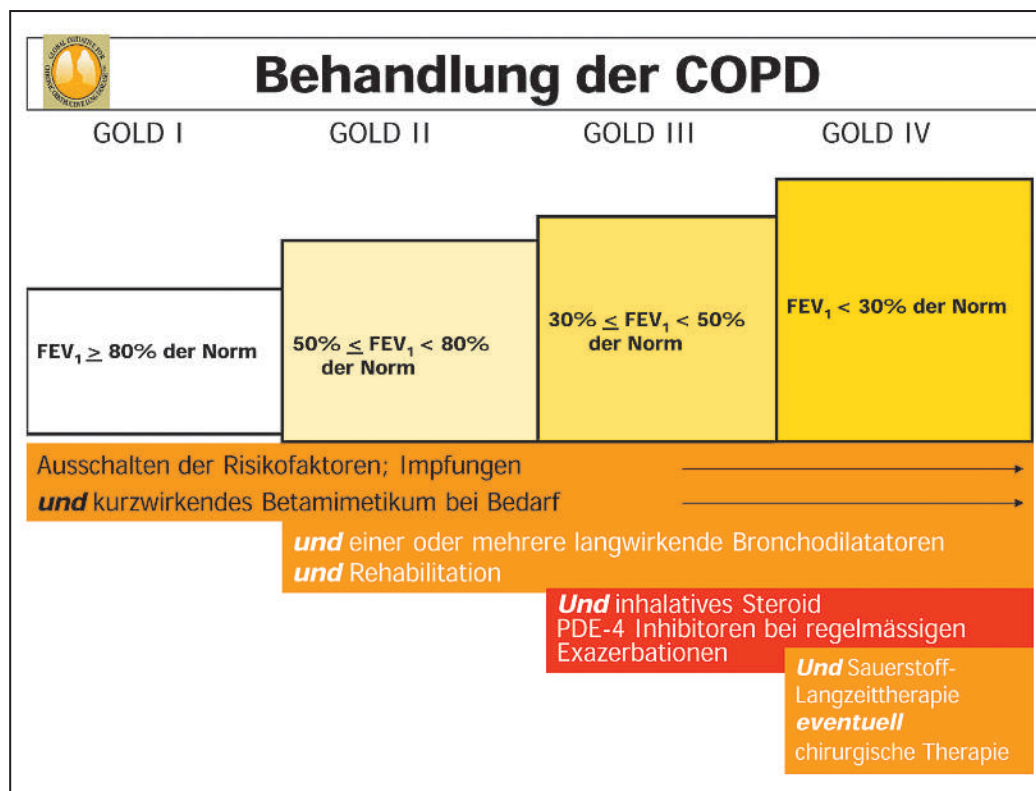
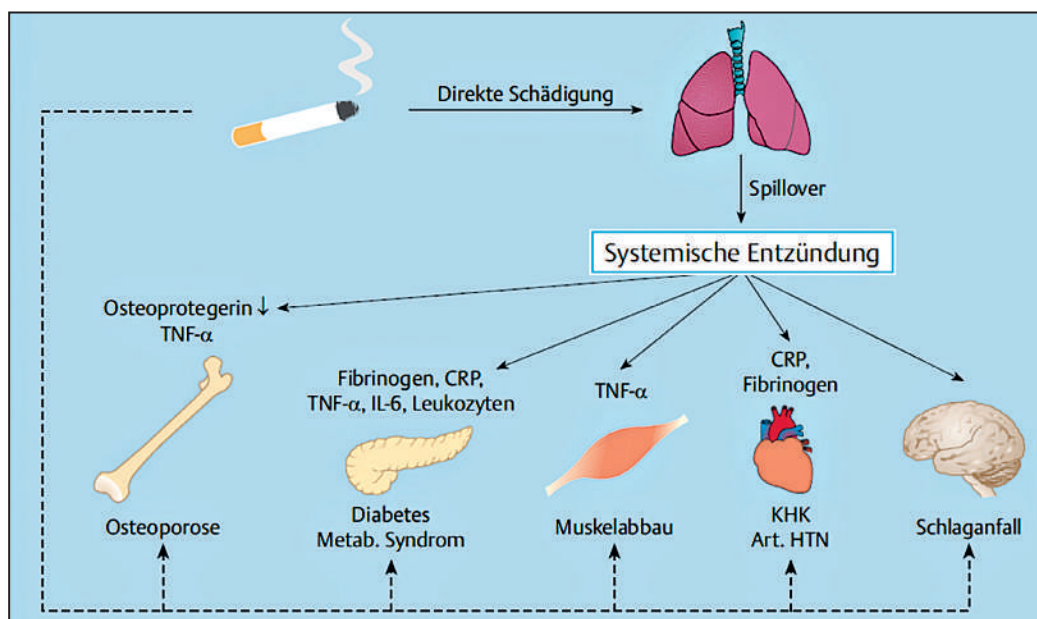


Abbildung 1
GOLD-Schema (www.copdgold.com).

**Abbildung 2**

Die COPD als Systemerkrankung: Das Inhalieren des Zigarettenrauchens führt zu direkt toxischen Schädigungen an den Lungen und an verschiedenen anderen Organen. Zusätzlich setzt die Inhalation eine systemische Entzündungsreaktion in Gang, die ihrerseits wieder verschiedene Organschäden verstärkt.

zusätzlich zu den Bronchodilatoren die Häufigkeit der Exazerbationen verringern. Wichtig zu wissen: Die Wirkung tritt nicht sofort ein und ist in manchen Fällen für den Patienten nicht unmittelbar spürbar. Zudem können in den ersten Wochen vorübergehend stark störende unerwünschte Wirkungen (Diarrhoe!) auftreten. Das

Immer daran denken, dass COPD eine Systemerkrankung ist!

Roflumilast sollte angesichts der heutigen Datenlage und dem Nebenwirkungsspektrum (bis zu 20% der Patienten entwickeln zu Beginn der Behandlung eine ausgeprägte Diarrhoe) nur nach Rücksprache mit dem mitbetreuenden Pneumologen eingesetzt werden.

Es sollte bei COPD-Patienten mit GOLD III erwogen werden, die unter langwirkenden Bronchodilatoren viel bronchitische Beschwerden und häufige Exazerbationen haben.

Immer daran denken, dass COPD eine Systemerkrankung ist. Abbildung 2 soll ohne eingehende Beschreibung aufzeigen, dass die COPD eben nicht nur an der Lunge Schäden verursacht. Dies dürfte nicht zuletzt auch als Information für die Betroffenen wichtig sein. Ein Grund mehr für den Nikotinstopp.

GOLD IV

Jeder Hausarzt kennt seine schweren COPD-Patienten, die vom Pneumologen und der Lungenliga betreut werden. Obwohl wir nicht die wichtigsten Ansprechpartner sind, seien hier zwei neue technische Möglichkeiten erwähnt:

- der Scoop-Katheter, der als feiner Katheter in die Trachea eingelegt wird an Stelle der Sauerstoffzufuhr mit der Nasenbrille;
- endobronchiale Ventile, die die Luft mehr oder weniger «nur herauslassen», können bei Überblähung bronchoskopisch eingelegt werden.

Die Dias seines Vortrages stellt der Referent freundlicherweise zur Verfügung auf der Homepage des Kongresses, www.aerztekongress-rosa.ch

Korrespondenz:

Dr. med. Max Kuhn, Leitender Arzt für Pneumologie
Kantonsspital Graubünden, Loestrasse 170
7000 Chur, [Max.Kuhn\[at\]ksgr.ch](mailto:Max.Kuhn[at]ksgr.ch)