

COPD



WAS IST COPD?

- > Als chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) wird eine Krankheitssituation bezeichnet, die früher als chronische Bronchitis (Entzündung und Einengung der Atemwege) und auch als Emphysem (Zerstörung der Lungenstrukturen) beschrieben wurde. Sie führt zu einer progressiven Verminderung des Atemstroms und als Folge zu Schwierigkeiten bei der Atmung.
- > Atemnot, Husten und Sputumproduktion sind die häufigsten COPD-Symptome.
- > Die Zerstörung der Lungenstruktur durch die COPD ist **nicht voll reversibel**.
- > Der Begriff „COPD“ wurde bisher von den Ärzten oder anderen Mitgliedern des Gesundheitswesens wenig benutzt und ist deshalb in der Öffentlichkeit kaum bekannt.
- > COPD ist eine häufige, kostenintensive und vermeidbare Erkrankung, die beträchtliche Bedeutung für die Gesundheit der europäischen Bevölkerung hat.
- > COPD ist unter den führenden Todesursachen die einzige, die **weltweit in der Verbreitung zunimmt**.

WAS VERURSACHT COPD?

- > Die häufigste Ursache einer COPD in über 90% der Fälle (sowohl bezüglich der Bronchitis als auch des Emphysems) ist das **inhalative Zigarettenrauchen**.
- > Da nicht alle Raucher eine COPD entwickeln, wird das individuelle Risiko vermutlich durch genetische Faktoren modifiziert.
- > Der einzige bisher gesicherte genetische Risikofaktor für eine COPD ist der angeborene Defekt des α_1 -Antitrypsins. Menschen mit diesem Defekt können, wenn sie rauchen, eine COPD schon im jugendlichen Alter entwickeln.
- > Die Bedeutung der externen Luftverschmutzung als Ursache der COPD ist unklar, allerdings ist die Luftbelastung in den Städten für Menschen mit einer COPD schädlich.
- > **Belastungen am Arbeitsplatz** mit intensiver oder längerer Exposition gegenüber Staub, Chemikalien, Dämpfen u. a. können eine COPD unabhängig vom Zigarettenrauchen verursachen bzw. das Risiko für eine COPD bei rauchenden Menschen erhöhen.
- > Eine Luftbelastung innerhalb von Gebäuden durch biologische Brennstoffe wird als Risikofaktor für die Entwicklung einer COPD eingeschätzt.
- > **Passivrauchen** führt ebenfalls zu respiratorischen Symptomen und vermindert die Lungenfunktion im Schulalter. Im Erwachsenenalter können diese Veränderungen auch zur COPD führen.

DIE BEHANDLUNG DER COPD

- > COPD kann nicht vollständig geheilt werden. Die Behandlung zielt darauf, die Verschlechterung der Erkrankung zu verlangsamen und/oder die Beschwerden zu vermindern.
- > Bronchialerweiternde Medikamente stellen die **hauptsächliche medikamentöse Behandlung** der Atemnot bei COPD-Patienten dar. Obwohl der bronchialerweiternde Effekt dieser Substanzen begrenzt ist, können sie die Beschwerden lindern.
- > Bei Patienten mit einer schweren COPD kann der regelmäßige Gebrauch von inhalierten Kortikosteroiden die Zahl der Exazerbationen und die Symptome vermindern.
- > Bei schwerer COPD ist der Sauerstoffgehalt des Blutes stark erniedrigt und eine **Sauerstoffzufuhr** für den Patienten nützlich. Bei Patienten mit sehr fortgeschrittener Erkrankung muß der Sauerstoff ständig zugeführt werden.
- > Andere medikamentöse Ansätze bei der COPD umfassen Antibiotika bei bakteriellen bronchialen Infektionen („Exazerbationen“), Mukolytika und Antioxidanzien.

Prävention der COPD

- Die Verminderung der Anzahl der Raucher ist die einzige Möglichkeit, die Anzahl von Patienten mit COPD zu reduzieren.
- Eine verbesserte Luftqualität könnte auch die durch COPD verursachte Morbidität vermindern.

- > Eine **Lungentransplantation** wird gelegentlich im Endstadium der Erkrankung durchgeführt.

DIE BEDEUTUNG DER COPD FÜR EUROPA

- > Weltweit wird mit etwa 44 Millionen COPD-Patienten gerechnet.
- > In den Industrieländern wird die COPD vorwiegend im mittleren und höheren Alter diagnostiziert, üblicherweise nach dem 45. Lebensjahr.
- > Die Häufigkeit einer klinisch relevanten COPD variiert in den europäischen Ländern zwischen **4 und 10 %** der erwachsenen Bevölkerung.
- > Für Zentral- und Osteuropa existieren nur wenig aussagefähige epidemiologische Daten bezüglich der Häufigkeit der COPD.
- > Zwischen 200.000 und 300.000 Menschen sterben jährlich in Europa an COPD.
- > Daten der WHO aus dem Jahre 1997 zeigten, daß COPD die Todesursache bei 4,1 der Männer und 2,4 % der Frauen in Europa war [1].
- > Die ambulante ärztliche Betreuung intensiviert sich bei COPD-Patienten in Europa mit zunehmendem Alter erheblich.
- > COPD ist unter den Lungenkrankheiten der häufigste Grund für verlorene Arbeitstage. In

der EU* beträgt der **Verlust an Arbeitstagen** etwa 41.300 pro Jahr pro 100.000 Einwohner.

Der durch COPD bedingte Produktivitätsverlust beläuft sich in Europa auf insgesamt etwa € 28,5 Milliarden jährlich.

- > Im Jahre 2020 wird die COPD wahrscheinlich über 6 Millionen Todesfälle jährlich verursachen und damit zur **dritthäufigsten Todesursache überhaupt werden** [2].

WO BESTEHT HANDLUNGSBEDARF?

Prävention

- ✦ Strategien müssen aktiv umgesetzt werden, um zu verhindern, daß Menschen das Rauchen überhaupt beginnen oder um ihnen zu helfen, **das Rauchen** wieder **aufzugeben**.

Behandlung

- ✦ Eine bessere Qualität der COPD-Therapie ist notwendig; darüber hinaus sollten Studien zur Wirksamkeit der derzeitigen Prävention, Erziehung, Medikation und Rehabilitation entwickelt und durchgeführt werden.
- ✦ Pneumologische Rehabilitationsmaßnahmen haben sich als wirkungsvoll erwiesen und müssen in größerem Umfang nutzbar gemacht werden.

*Bezogen auf die 15 Mitgliedsländer der EU zuzüglich der Schweiz und Norwegen

- Medizinisches Personal und Patienten sollten im Management der COPD möglichst wirkungsvoll und erfolgreich unterrichtet werden.

Forschung

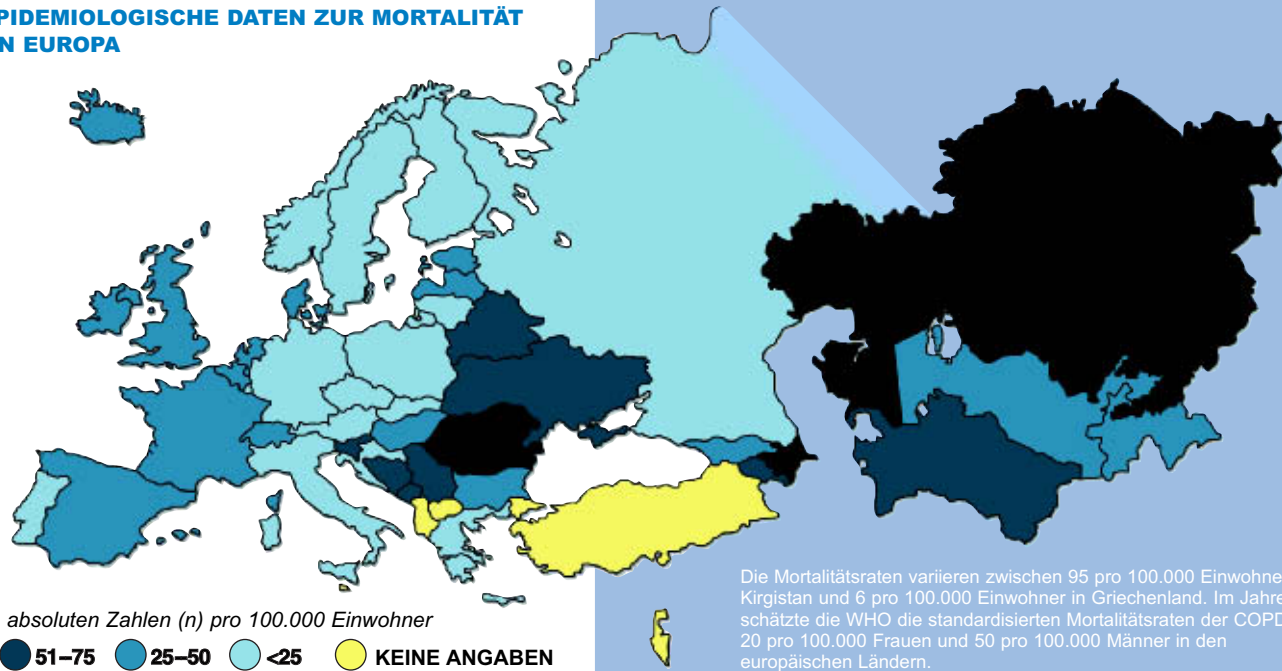
- Mehr Studien bezüglich der wirksamsten Interventionen und Techniken zur Raucherentwöhnung sind notwendig.
- Weiterer Forschungsbedarf besteht bezüglich des Einflusses von genetischen Faktoren, von Exazerbationen, des normalen Krankheitsverlaufs, der Todesfälle und der Kosten.
- Epidemiologische Langzeitstudien zur Häufigkeit und Mortalität der COPD sind in allen europäischen Ländern notwendig.

NEUESTE EPIDEMIOLOGISCHE DATEN ZUR MORTALITÄT DER COPD IN EUROPA

Angaben in absoluten Zahlen (n) pro 100.000 Einwohner

● >75 ● 51-75 ● 25-50 ● <25 ● KEINE ANGABEN

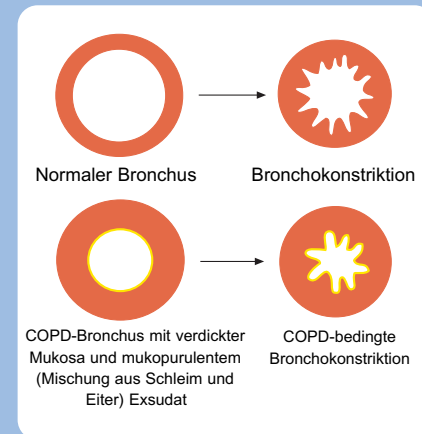
Quelle : OECD ; www.oecd.org



Die Mortalitätsraten variieren zwischen 95 pro 100.000 Einwohner in Kirgistan und 6 pro 100.000 Einwohner in Griechenland. Im Jahre 1990 schätzte die WHO die standardisierten Mortalitätsraten der COPD auf 20 pro 100.000 Frauen und 50 pro 100.000 Männer in den europäischen Ländern.

Im Mittel liegt die durch COPD bedingte Mortalität in den europäischen Ländern bei Männern etwa zwei- bis dreimal höher als bei Frauen.

AUSWIRKUNGEN VON COPD AUF DIE ATEMWEGE



Literatur :

1. Burgher MS. Atlas of Mortality in Europe. Subnational Pattern, 1980/81 and 1990/1991. European series no. 75. The Netherlands, World Health Organization Regional Publications, 1997.
2. Murray C, Lopez AD. The Global Burden of Disease. Harvard School of Public Health on behalf of The World Health Organization and the World Bank, 1996.