

A-4

ZB MED

COPD – Alle Chancen nutzen

Therapie der Symptome im Vordergrund

Mit einer Prävalenz von rund 8% im Erwachsenenalter ist die COPD (chronic obstructive pulmonary disease) eine der großen Volkskrankheiten. Zurzeit gibt es jedoch noch keine Möglichkeit, die Progression der COPD bei den Patienten zu verhindern, die das Rauchen fortsetzen. Die medikamentöse Therapie beschränkt sich daher auf die Linderung der Symptome, allen voran die Reduktion der Belastungsdyspnoe. Letzteres gelingt durch die Erweiterung der Atemwege mit Hilfe von Bronchodilatoren*.

Die COPD ist per definitionem eine chronisch obstruktive Bronchitis mit oder ohne Lungenemphysem (Abb. 1). Eine Bronchitis wird dann als chronisch bezeichnet, wenn Husten und Auswurf über mindestens drei Monate in mindestens zwei aufeinander folgenden Jahren auftreten. Kommt im Verlauf eine Obstruktion der Atemwege hinzu, spricht man von einer chronisch obstruktiven Bronchitis.

Die COPD wird nach den Richtlinien der European Respiratory Society (ERS) in drei Schweregrade unterteilt. Im Stadium 1 ist die Einsekundenkapazität (FEV_1), also die Luftmenge, die innerhalb einer Sekunde

ausgeatmet werden kann, noch größer als 70%. Die Symptome sind minimal. Im Stadium 2 liegt die FEV_1 zwischen 50 und 69% des Sollwertes. Stadium 3 ist gekennzeichnet durch eine starke Funktionseinschränkung mit einem FEV_1 -Wert unter 50% des Sollwertes.

Zur bronchospasmolytischen Behandlung der COPD stehen prinzipiell

drei Substanzklassen zur Verfügung: Anticholinergika, β_2 -Sympathomimetika und Theophyllin. Wegen seiner hohen Nebenwirkungsrate steht das Theophyllin allerdings erst auf der zweiten Stufe der Therapierichtlinien. Zwar tritt die Wirkung von β_2 -Sympathomimetika schneller ein als die der Anticholinergika, in vielen Studien sind Anticholinergika wie Ipratropiumbromid (Atrovent®) und Oxitropiumbromid (Ventilat®) diesen Substanzen bezüglich des Ausmaßes der Bronchodilatation – vor allem aber in der Dauertherapie – überlegen.

Anticholinergika deutlich überlegen

Das zeigen unter anderem die Ergebnisse einer retrospektiven Studie von Rennard et al., die bereits 1996 in Chest veröffentlicht wurde. In einem Zeitraum von 90 Tagen wurde bei den mit Ipratropiumbromid behandelten Patienten ein Anstieg des FEV_1 -Wertes um 28 ml erreicht, der FVC-Wert (forcierte Vitalkapazität) stieg um 131 ml. Im Vergleich dazu lag nach 90 Tagen einer Therapie mit Salbutamol der FEV_1 -Wert um 1 ml unter dem Ausgangswert, der FVC-Wert um 20 ml über dem Ausgangswert (Abb. 2 und 3).

Einige neuere Untersuchungen konnten zeigen, dass sich unter einer ausreichend hoch dosierten Therapie mit Anticholinergika die Belastungsfähigkeit der Patienten deutlich verbessert. Die Patienten verspüren vor allem deutlich weniger Atemnot und fühlen sich dadurch leistungsfähiger.

Anticholinergika hemmen die vagusinduzierte Reflexbronchokonstriktion und können damit einen Broncho-

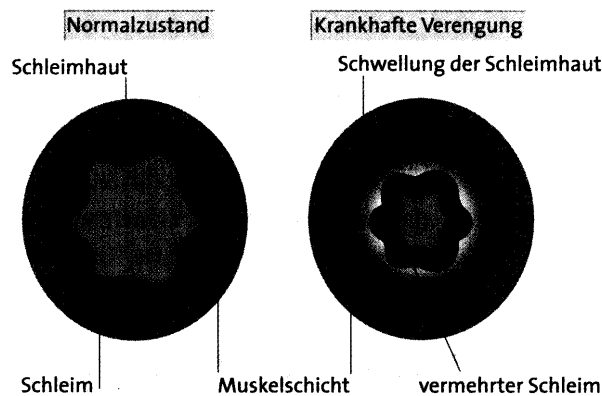


Abb. 1: Bronchus im Normalzustand (links), COPD: Die Bronchien sind verengt und bilden vermehrt Schleimhaut (rechts)

* Symposium „COPD – Alle Chancen nutzen“ am 23. Juni 2000 beim Bad Reichenhaller Kolloquium; Veranstalter: Boehringer Ingelheim Pharma KG.