

«EINE COPD IST NICHT HEILBAR»

Es gibt viele Lungenkrankheiten mit kleinen oder grösseren Konsequenzen für die Patienten. Zu letzteren gehört die COPD. Was verbirgt sich hinter diesen vier Buchstaben? Wie kann man die ersten Symptome richtig einordnen? Lungenarzt Armin Zink vom Stadtspital Triemli beantwortet diese und andere wichtige Fragen.

Text: Markus Meier



Dr. med. Armin Zink, FMH Innere Medizin und Pneumologie, Leitender Arzt Abteilung Pneumologie und Schlafmedizin, Stadtspital Triemli, Zürich

Wie erklären Sie einem Laien, was eine COPD ist?

Armin Zink: Das Wort COPD ist eine Abkürzung vom englischen Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Es bezeichnet also eine chronische Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege. Betroffen sind die Schleimhäute der Atemwege und die feinen Lungenbläschen. Bei einem Asthma bronchiale lässt sich die Verengung der Atemwege mit inhalativer Therapie meist gut behandeln und die Patienten haben eine normale Lungenfunktion. Bei der COPD hingegen wird zwar ebenfalls eine Inhalationstherapie empfohlen, die Lungenfunktion bleibt aber trotzdem eingeschränkt. Diese Krankheit ist also unheilbar. Aber nicht nur das: Sie ist auch fortschreitend! Und zwar vor allem dann, wenn die Lunge den auslösenden Schadstoffen ausgesetzt bleibt. In der Schweiz leiden zirka 400 000 Menschen an dieser Krankheit, also etwa jede zehnte Person über 40 Jahre.

Welches sind die wichtigsten Ursachen?

Eine COPD entsteht, wenn ein Mensch über eine lange Zeit Schadstoffe einatmet. 9 von 10 COPD-Patienten rauchen oder haben geraucht. Anders gesagt, als Raucher hat man im Gegen-

satz zu einem Nichtraucher das zehnfach höhere Risiko, an einer COPD zu erkranken. Laien bezeichnen diese Lungenkrankheit deshalb oft als Raucherlunge. Jeder vierte Raucher erkrankt früher oder später an einer COPD. Genetische Faktoren spielen hier ebenfalls eine Rolle. Auch Schadstoffe aus Verkehr, Landwirtschaft und Industrie können eine COPD verursachen.

Wie spüren die Betroffenen, dass sie eine COPD haben?

Die Symptome kommen schleichend und werden zu Beginn oft verharmlost. Vor allem morgendlicher Husten und Auswurf sind Symptome, an die sich die Patienten über die Jahre gewöhnen. Mit der Zeit tritt aber auch Atemnot auf. Häufig ist die Erkrankung dann bereits fortgeschritten.

Bezüglich Therapie sind die GOLD-Einteilung und der Phänotyp wichtig.

Bitte erklären Sie kurz, was Fachleute darunter verstehen.

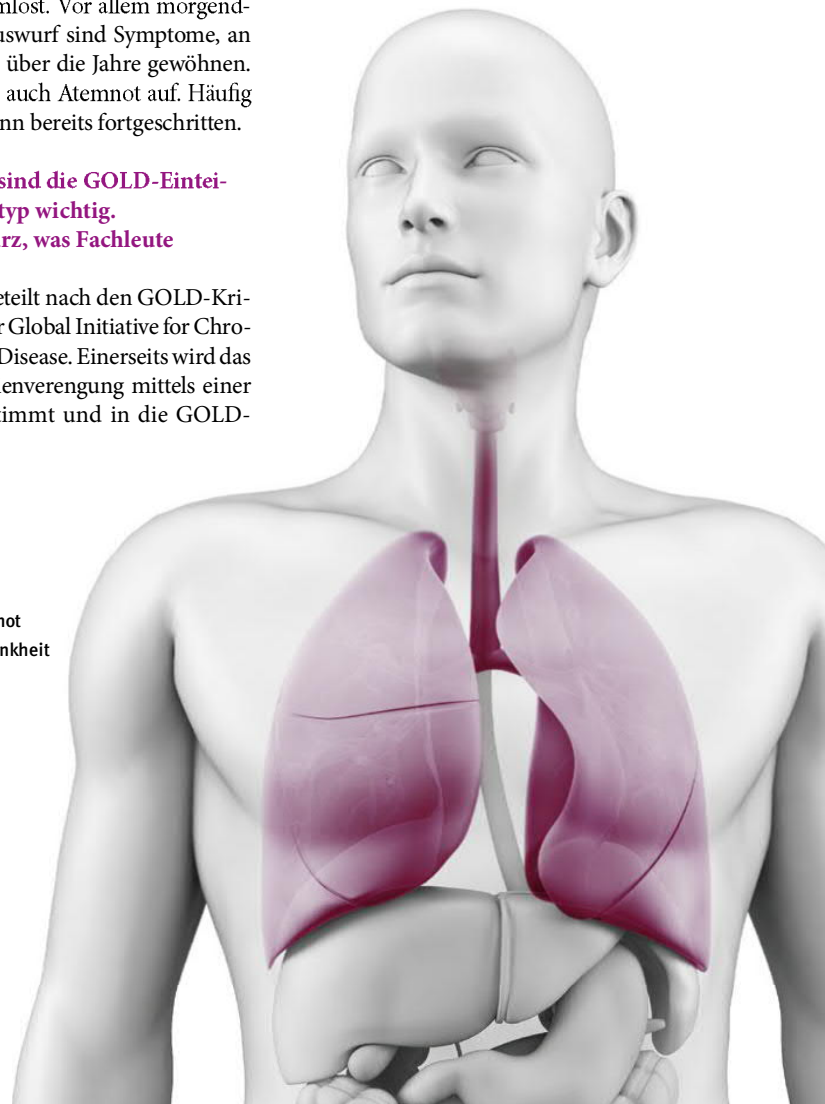
Die COPD wird eingeteilt nach den GOLD-Kriterien. GOLD steht für Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Einerseits wird das Ausmass der Bronchienverengung mittels einer Lungenfunktion bestimmt und in die GOLD-

Grade 1 bis 4 eingeteilt. Andererseits erfassen wir Pneumologen das Ausmass der Beschwerden und die Häufigkeit von Infekten der Atemwege, die sogenannten Exazerbationen. Diese beiden Kriterien ergeben die Einteilung in die Gruppen A bis D. Ein Patient GOLD Grad 2 Gruppe B beispielsweise hat eine mittelschwere Bronchienverengung, deutliche Symptome, aber wenig Infekte.

Man unterscheidet vier Phänotypen:

1. Patienten mit chronischer Bronchitis, bei der Husten mit Auswurf im Vordergrund steht.

Tritt bei einer COPD Atemnot auf, ist die unheilbare Krankheit bereits fortgeschritten.



2. Patienten mit einem Emphysem, die wegen der Überblähung der Lungen vor allem an Atemnot leiden.
3. Patienten mit häufigen Infekten und 4. die Patienten, die zusätzlich an einem Asthma bronchiale leiden.

Welche Therapiesäulen gibt es und bei welchem GOLD-Stadium werden sie eingesetzt?

Eine inhalative Therapie mit einem Medikament, das die Bronchien soweit wie möglich erweitert, wird bereits in einem frühen Stadium eingesetzt. Sie kann in einem späteren Stadium ausgebaut werden. In einem fortgeschrittenen Stadium mit häufigen Exazerbationen wird auch inhalierbares Cortison eingesetzt. Bei diesen Patienten können wir ebenfalls das einzige COPD-Medikament in Tablettenform einsetzen.

Für alle Patienten ist die jährliche Grippeimpfung empfehlenswert sowie eine Impfung gegen Lungenentzündung. Bei weit fortgeschrittener Erkrankung kann Sauerstoff eingesetzt werden. Bei Betroffenen mit einem ausgeprägten Emphysem helfen interventionelle Massnahmen, zum Beispiel bronchoskopisch eingelegte Ventile oder die Chirurgie.

Welche Bedeutung hat der Rauchstopp? Warum sind Atemtraining und körperliche Aktivität so wichtig?

Der Rauchstopp ist die wichtigste Massnahme! Nur so kann die weitere, oft rasche Verschlechterung der Lungenfunktion gebremst werden. Nach einem Rauchstopp beklagen sich die Pa-

«Der Rauchstopp ist die wichtigste Massnahme!»

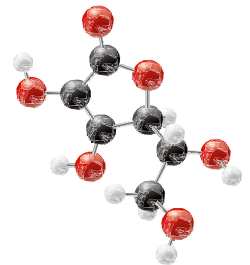
tienten oft während einiger Wochen über vermehrten Husten. Dies ist aber Ausdruck davon, dass die feinen Flimmerhärchen in den Bronchien ihre Reinigungsfunktion wieder aufgenommen haben. Mit körperlichem Training lässt sich zwar die Lungenfunktion nicht verbessern. Das Training der Muskulatur, vor allem der Oberschenkelmuskulatur, führt aber zu einer besseren Verwertung des Sauerstoffs. Das lin-

dert die Atemnot. Dadurch sind die Patienten wieder mobiler, können ausser Haus gehen und sind schliesslich weniger sozial isoliert. Eine pulmonale Rehabilitation mit körperlichem Training ist deshalb einer der Grundpfeiler der Therapie. Das geht auch ambulant und ist kassenpflichtig ab GOLD Grad 2.

Was wird momentan unter Fachleuten heiss diskutiert?

Die grosse Frage ist zurzeit, welche Patienten von einer Therapie mit inhalierbarem Cortison profitieren. Sicher sind dies die Patienten mit einem zusätzlichen Asthma, wohl auch Patienten mit häufigen Exazerbationen und vielleicht auch Patienten mit einer Erhöhung von bestimmten Entzündungszellen im Blut, den eosinophilen Granulozyten. Unser wichtigstes Ziel ist es, Exazerbationen durch Infekte und somit Spitalaufenthalte sowie Rückschläge zu vermeiden. //

PHARMAKUS



WIRRES WAHLJAHR 2019

Im Wahljahr 2019 gehen die Wellen hoch, nicht nur, was die vertrackte Situation rund um den Rahmenvertrag mit der Europäischen Union betrifft. Auch das Sozial- und Gesundheitswesen bietet eine ideale Projektionsfläche, um über das Versagen von Systemen zu klagen und mit Pauschalbeschuldigungen mit dem Finger auf die jeweils andere politische Seite zu zeigen, ganz im Sinne von «ihr habt uns das Malheur (Kostenexplosion) eingebrockt, jetzt bieten wir keine Hand zur Lösung». Von echten Lösungen hören wir leider wenig im laufenden Wahljahr. Weder die CVP, die versucht, sich mit dem Thema Gesundheitskosten zu profilieren, hat konkrete Ideen auf den Tisch gelegt, noch ist der erneute Versuch der Krankenkassenverstaatlichung durch die SP zielführend. Beide Initiativen dienen eher dazu, doch noch etwas Wahl-PS auf die Strasse zu bringen. Und auch am andern Ende, bei der SVP, wird Wahltaktik grösser geschrieben als echte Strategie. So ist es schon fast etwas frech, wenn ein Top-Vertreter der Volks-

partei auf deren Website es wagt, das Sozial- und Gesundheitssystem der Schweiz als «marodes, durch und durch verrottetes System» zu bezeichnen. Dies bildet in keiner Form die Leistungen unseres Systems ab. Insbesondere ist der happige Vorwurf eine Ohrfeige für alle Fachkräfte – seien dies Forschende in den Unternehmen, Ärzte und Apothekerinnen, Drogisten oder die Pflegefachleute. Nein, wir sind weder «marod» noch «verrottet». Eine andere Vertreterin der gleichen Partei hat nun sogar eine «Krankenkasse light» vorgeschlagen, bei der beispielsweise Chemotherapien oder Organtransplantationen nicht bezahlt würden. Dies wäre der Anfang vom Ende unseres auf Solidarität basierenden Systems ... Nun ist zu hoffen, dass bei den Wahlen im Herbst die Schweizer die echten Bemühungen, Verbesserungen im Gesundheitswesen umzusetzen, von leeren Worten der Schlangenfänger aller politischer Couleure unterscheiden werden können. Wir haben es in der Hand mit dem Wahlzettel.

Die Aussagen des Autors decken sich nicht zwingend mit der Meinung der Geschäftsleitung.