Wien, 27. September 2022

*ÖGP-Jahrestagung 2022*

**Volkskrankheit COPD – neue Erkenntnisse verbessern gezielte Therapie und Outcome**

**Patient\*innen profitieren von zunehmend maßgeschneiderter Behandlung**

**Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, kurz COPD, ist weltweit eine der bedeutendsten und zudem auch noch stetig wachsenden Volkskrankheiten. Sie führt zu einer schleichenden Zerstörung von Lungengewebe; Lebensqualität, Gesamtkonstitution und Lebenserwartung sind – je nach Stadium – stark einschränkt. Dank weltweiter Forschung und Bemühungen gibt es neue Erkenntnisse, die die Erkrankungen früher und besser behandelbar machen. Dabei spannt sich der Bogen von neuen Erkenntnissen hinsichtlich der Diagnostik über den zunehmend zielgerichteteren und individuelleren Einsatz medikamentöser Therapien, die Berücksichtigung spezifischer Patientencharakteristika bei der Inhalation bis hin zum Einsatz neuer Medikamente. Dazu kommen neue, besonders vielversprechende interventionelle Methoden – Stichwort *bronchiale Rheoplastie*. „Wir haben ein weitaus besseres Verständnis dieser komplexen und lebensbedrohlichen Erkrankung gewonnen und diese Erkenntnisse ermöglichen eine zunehmend individualisierte Präzisionstherapie“, so ÖGP-Vizepräsident Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht im Rahmen der Pressekonferenz anlässlich der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, ÖGP, (29. Sept. – 1. Okt. in Salzburg).**

**COPD – die unbekannte Erkrankung**

Bei COPD (chronic obstructive pulmonary disease) treten in der Lunge überschießende Entzündungsreaktionen auf, die zu einer irreversiblen Schädigung der Lungenstruktur und im Endeffekt zur Zerstörung des Lungengewebes führen. Dabei gibt es zwei Ausprägungsformen, die auch gemeinsam auftreten: Eine Verengung (Obstruktion) der Atemwege und/oder eine nicht rückbildungsfähige Überblähung der Lunge (Lungenemphysem), die jeweils zu den gleichen für COPD-typischen („AHA“-)Symptomen – Auswurf, Husten, Atemnot – führen.

Obwohl COPD in der EU und weltweit auf dem dritten Platz der Liste der häufigsten Todesursachen liegt (nach Herzinfarkt und Schlaganfall), wissen viele Menschen nur wenig darüber. Vielen ist höchstens der Begriff „Raucherlunge“ geläufig. Doch auch wenn Rauchen (aktiv und passiv) der Hauptrisikofaktor ist, gibt es noch andere nennenswerte Risikofaktoren wie: eine genetische Prädisposition, eine gestörte Entwicklung der Lunge im Mutterleib (Frühgeburt), durchgemachte Infektionen (häufige Atemwegsinfektionen, Asthma und Tuberkulose) sowie Umweltfaktoren (Einatmen von Umweltgiften, z.B. Feinstaub). Kommen mehrere dieser Faktoren zusammen, potenziert sich das Erkrankungsrisiko.

**Präzisionstherapie bei COPD: Biomarker weisen den Weg**

Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht, Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie am Kepler Universitätsklinikum in Linz: „Dank eines tieferen Verständnisses der komplexen Zusammenhänge dieser Erkrankung und einer besseren Kenntnis der verschiedenen Ausprägungsformen der COPD, gelingt es uns immer mehr, die ‚richtige Therapie‘ für die jeweilige Ausprägung zu finden und die medikamentöse Therapie immer maßgeschneiderter zum Einsatz zu bringen. Dabei weisen uns Biomarker den Weg. So sind heute präzisere Informationen darüber verfügbar, welche COPD-Patienten am besten von einer Triple-Therapie profitieren und bei welchen eine duale Bronchodilatation zu bevorzugen ist.“

Spezielle weiße Blutkörperchen, sog. Eosinophile, sind so ein Biomarker. Sind diese deutlich über die Norm erhöht, so weiß man heute, ist eine Inhalation mit Kortison-Präparaten besonders gut wirksam. Bei ihnen ist also eine *Triple-Therapie*, bestehend aus zwei Bronchodilatatoren (bronchienerweiterende Medikamente) und einem inhalativen Kortikosteroid (Kortison-Präparat) indiziert. „Patienten mit niedriger Eosinophilen-Zahl hingegen würden nicht von einer zusätzlichen Kortison-Gabe profitieren und ihnen ersparen wir somit auch mögliche Nebenwirkungen einer Kortison-Therapie“, erläuterte Lamprecht. Diese Patienten erhalten eine *duale Bronchodilatation*, bestehend aus zwei bronchienerweiternden Medikamenten, ohne zusätzliches Kortison.

**Maßgeschneiderte inhalative Therapie**

Die inhalative Medikamenten-Applikation stellt eine wichtige Säule der COPD-Therapie dar und ist aber nur dann effektiv, wenn der Patient die Inhalation auch richtig durchführt. Neben einer Schulung zur richtigen Anwendung und regelmäßigen Kontrollen derselben spielt die Auswahl des richtigen Inhalators eine enorm wichtige Rolle, betonte Lamprecht: „Auch die inhalative Therapie erfolgt heute maßgeschneidert: Anhand bestimmter Patientencharakteristika, wie zum Beispiel erreichbarer inspiratorischer Fluss und die koordinativen und feinmotorischen Fähigkeiten, wird der für den jeweiligen Patienten am besten geeignete Inhalator ausgewählt, also Dosieraerosol, Trockenpulver-Inhalationssysteme oder Vernebler sowie eventuell zusätzlicher technischer Hilfen. Übrigens – auch eine gewisse individuelle Anpassung der Dosierintervalle ist inzwischen möglich.“

**Biologika-Therapie auch bei COPD**

„Die Therapie mit Biologika bzw. monoklonalen Antikörpern, die bei Asthma längst bestens etabliert ist, beginnt nun auch bei COPD an Bedeutung zu gewinnen und verspricht für die nahe Zukunft zusätzliches therapeutisches Potenzial“, sagte Lamprecht bei der Pressekonferenz. Insbesondere die Blockade von IL-5 und IL-33 zeige in Studien signifikante Effekte auf die Exazerbationsfrequenz, also die Häufigkeit einer akuten, oft lebensbedrohlichen Verschlechterung der Krankheit. Auch Schwere und Häufigkeit der COPD-bedingten Atemwegsentzündungen konnten damit reduziert werden. Die Zytokine Interleukin 5 (IL-5) und Interleukin 33 (IL-33) spielen eben nicht nur bei Asthma, sondern auch bei COPD eine wichtige Rolle.

**Interventionelle Therapien – vielversprechende neue Ansätze**

Neben laufenden technischen Verbesserungen wird auch das Wissen darum immer exakter, welche Patienten, die im Zuge ihrer COPD-Erkrankung an einem Lungenemphysem[[1]](#footnote-1) leiden, vom Einsatz von „bronchialen Ventilen“ profitieren können. Und überhaupt, so Lungenspezialist-Lamprecht: „Die interventionellen Therapiemöglichkeiten gewinnen an Vielfalt. Eine besonders vielversprechende neue Behandlungsmethode ist die sogenannte bronchiale Rheoplastie, die bald breiter verfügbar sein könnte.“ Hierbei werden im Rahmen einer Lungenspiegelung, einer Bronchoskopie, bestimmte schleimproduzierende Zellen mittels elektrischer Energie abgetragen. Somit kommt es zu einer Reduktion der Schleimproduktion in der Bronchialschleimhaut, was in Folge die Häufigkeit von moderaten bis schweren Exazerbationen reduziert. Erste Erfolge sind sehr vielversprechend, weitere klinische Studien sind im Laufen, um die bisherigen Beobachtungen zu bestätigen.

**Frühere Diagnostik und umfangreiche Rehabilitation – wichtige Bausteine einer erfolgreichen COPD-Therapie**

COPD werde leider oft erst spät diagnostiziert, so Lamprecht, wodurch wertvolle Zeit verlorengehe. Denn: „Je früher die Erkrankung behandelt wird, desto größer sind heute die Möglichkeiten, den weiteren Lungenfunktionsverlauf günstig zu beeinflussen. Dies ist sei von zentraler Bedeutung, denn CPOD ist nicht heilbar und führt unbehandelt zu starken Lebensqualitätseinbußen und zu vorzeitigem Tod.“ Lamprecht appellierte bei den sogenannten „AHA-Symptomen“, Auswurf, Husten, Atemnot, die von den Patienten oft bagatellisiert würden, rasch einen Lungenfacharzt aufzusuchen.

Und noch ein anderes Thema schnitt der ÖGP-Vizepräsident an: „Seit Jahrzehnten beruht die COPD-Diagnostik vornehmlich auf der Spirometrie. Das Problem ist, dass dieser Lungenfunktionstest frühe COPD-Stadien nicht zuverlässig erkennen lässt, sondern nur fortgeschrittene und damit irreversible. Sensitivere Lungenfunktionstests und die Berücksichtigung von individuellen Risikofaktoren in der Anamnese sowie unterstützende bildgebende Verfahren in der Diagnostik werden in Zukunft eine frühzeitigere Diagnose – und Therapie – ermöglichen.“

Abschließend betonte Lamprecht die Wichtigkeit der pneumologischen Rehabilitation in der Therapie der COPD. „Die pneumologische Rehabilitation ist eine besonders wirksame Therapie, die die Belastbarkeit und Lebensqualität der COPD-Patienten ausgesprochen positiv beeinflusst! Die pneumologische Rehabilitation hat durch die Corona-Pandemie und die häufige Lungenbeteiligung bei COVID-19, und auch durch die Herausforderungen in Zusammenhang mit Long COVID nochmals an Bedeutung gewonnen. COPD-Patienten sollten unbedingt eine pneumologische Rehabilitation erhalten.“

**Kontakt**

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht**

Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie

Stv. Dekan für Lehre und Studierende, Medizinische Fakultät, Johannes Kepler Universität

Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie

Kepler Universitätsklinikum  
Med Campus III.  
Krankenhausstraße 9  
4021 Linz / Austria  
T [+43 (0)5 7680 83 – 0](tel:+4357680830)

**Rückfragen Presse**

**Urban & Schenk medical media consulting**

Barbara Urban: +43 664/41 69 4 59, [barbara.urban@medical-media-consulting.at](mailto:barbara.urban@medical-media-consulting.at)

Mag. Harald Schenk: +43 664/160 75 99, [harald.schenk@medical-media-consulting.at](mailto:harald.schenk@medical-media-consulting.at)

**\*** *Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine durchgehende gendergerechte Schreibweise verzichtet. Sofern nicht anders vermerkt, gelten alle Bezeichnungen für alle Geschlechter.*

1. Lungenemphysem - Überblähung der Lunge, die Patienten können die verbrauchte Luft nicht mehr zur Gänze ausatmen [↑](#footnote-ref-1)