

## Obstruktive Lungenerkrankungen

# Asthma und COPD: ähnlich und doch verschieden

Asthma gilt als die Erkrankung junger, allergischer Patienten, während COPD oft mit älteren Rauchern assoziiert wird. Doch Fortschritte in der Therapie lassen diese Grenzen zunehmend verschwimmen und stellen bisherige Dogmen infrage. Gleichzeitig rücken Früherkennung und Prävention verstärkt in den Fokus. Welche Therapie für welchen Patienten geeignet ist und wann eine Überweisung zur spezialärztlichen Abklärung erfolgen sollte, erklärte Dr. Lukas Kern, Chefarzt Pneumologie, Kantonsspital Winterthur, am Ärztekongress Davos.

Bereits in den 1960er-Jahren postulierten niederländische Wissenschaftler um Prof. Dr. Dick Orie, dass alle obstruktiven Lungenerkrankungen einen gemeinsamen, genetisch determinierten Ursprung haben. Diese als

Dutch Hypothesis bekannte Theorie besagt, dass sich die Erkrankung je nach genetischer Prädisposition und Risikofaktoren unterschiedlich manifestiert. Der Begriff der «chronischen unspezifischen Lungenerkrankung» mit variablem Phänotyp prägte lange Zeit die wissenschaftliche Diskussion. Bis in die 1990er-Jahre blieb die Theorie Gegenstand zahlreicher Studien, die sowohl befürwortende als auch ablehnende Positionen vertraten.



Lukas Kern  
(Foto: KSW)

### KURZ UND BÜNDIG

- Asthma und COPD sind beides chronische Lungenerkrankungen mit entzündlicher Grundlage, wobei Asthma meist reversibel ist, während COPD eine fortschreitende, nicht reversible Obstruktion aufweist.
- Die Spirometrie ist das wichtigste diagnostische Werkzeug, ergänzt durch eine NO-Messung bei Asthma und eine Computertomografie bei COPD.
- Die Therapie basiert auf Inhalationsmedikamenten: Asthma wird primär entzündungshemmend behandelt, COPD mit Bronchodilatoren; bei schweren Fällen kommen Biologika zum Einsatz.
- Prävention ist besonders bei COPD essenziell, wobei der Rauchstopp die wirksamste Massnahme ist; ein effektives Screening existiert jedoch bisher nicht.
- Eine bessere Patientenaufklärung und innovative Betreuungskonzepte wie Telemedizin und Schulungen verbessern die Therapieergebnisse und die Lebensqualität der Betroffenen.

### Entzündungen im Fokus

Asthma und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) sind chronische Erkrankungen mit unterschiedlichen Verlaufsformen. Während COPD durch eine nicht reversible und über Jahre fortschreitende bronchiale Obstruktion gekennzeichnet ist, zeigt Asthma eine variable Symptomatik mit reversibler Flusslimitierung. Schwere Asthmaformen können jedoch eine fixierte Obstruktion aufweisen.

Die Prävalenz des Asthmas liegt in der Schweiz bei etwa 5%, ebenso diejenige der COPD (*Abbildungen 1 und 2*). Weltweit und auch in Europa finden sich tendenziell höhere Werte, was unter anderem auf unterschiedliche Datenerhebung zurückgeführt werden kann. Die COPD ist zudem global auf dem Vormarsch. Gemäss Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die COPD die vierthäufigste Todesursache weltweit.

Beide Erkrankungen haben eine entzündliche Grundlage. Beim Asthma dominiert eine eosinophile Entzündung, die durch Th2-Lymphozyten und Interleukin(IL)-2-Lymphozyten vermittelt wird. Bestimmte Zytokine lassen sich mittlerweile gezielt mit Antikörpern blockieren. COPD hingegen ist überwiegend durch eine neutrophile Entzündung geprägt. Eine Subgruppe zeigt jedoch ebenfalls eosinophile Entzündungsmuster, was therapeutische Implikationen hat.

### Spirometrie als zentrales Werkzeug

Die wichtigste diagnostische Methode ist die Spirometrie, mit der eine bronchiale Obstruktion zuverlässig nachgewiesen werden kann. Zusätzlich kann die Messung der Stickstoffmonoxid(NO)-Konzentration in der Ausatemluft auf eine eosinophile Atemwegsentzündung hinweisen. Bei Asthma kommt die Bronchoprovokation zum Einsatz, während die Computertomografie zunehmend für die COPD-Diagnostik genutzt wird.

### Leitliniengerechte Therapie

Die Inhalationstherapie steht bei beiden Erkrankungen im Mittelpunkt. Während beim Asthma die Entzündungshemmung priorisiert wird, liegt der Fokus bei COPD auf der Bronchodilatation. Detaillierte Leitlinien helfen bei der Auswahl

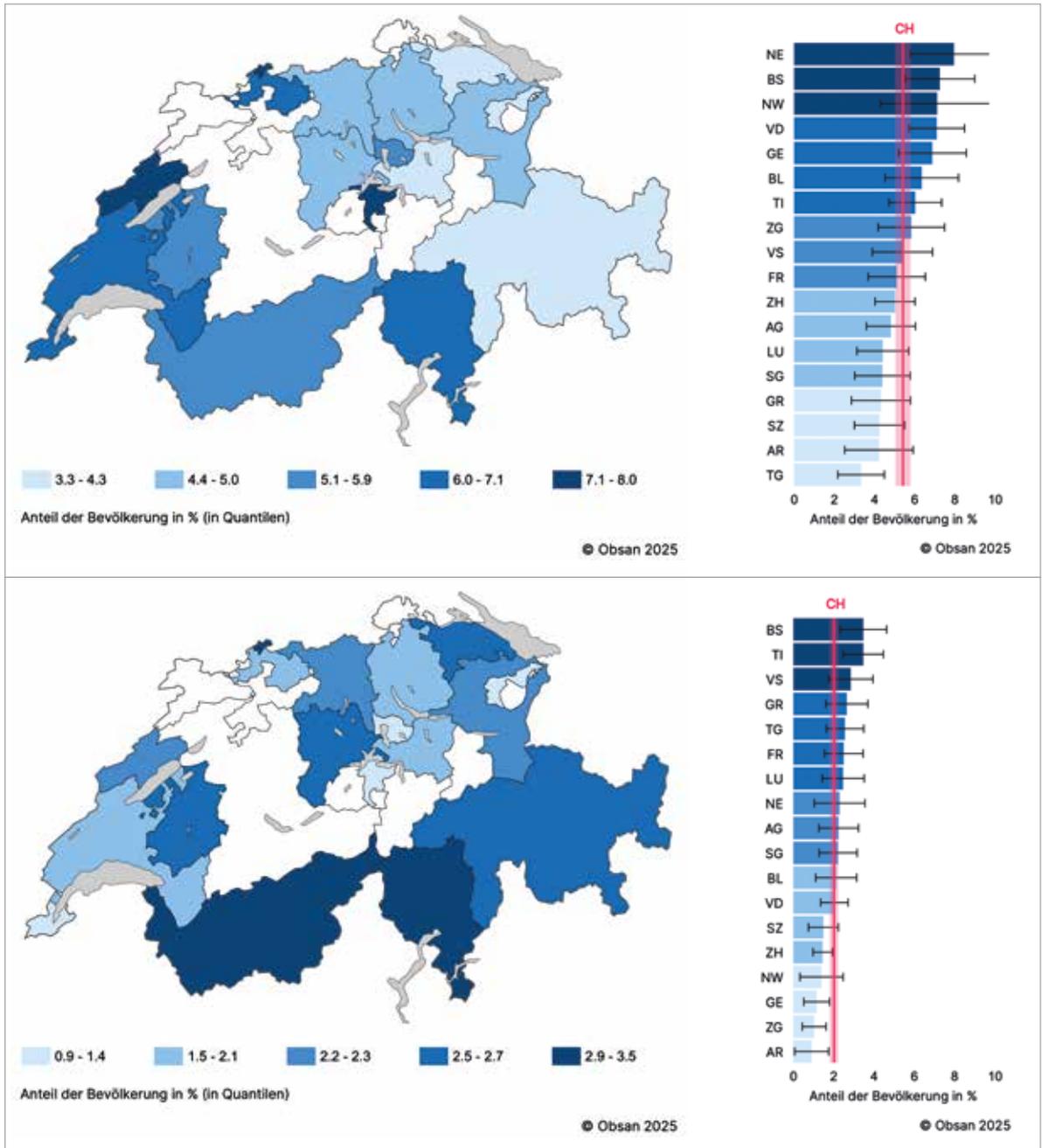


Abbildung 1: Anteil der Bevölkerung (Alter: 15+) in Privathaushalten in % mit diagnostiziertem Asthma (oben) bzw. mit Diagnose von chronischer Bronchitis, COPD oder Emphysem (unten) im Jahr 2022 – Total

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS) – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), © Obsan 2025 (1)

der geeigneten Substanzen und Dosierungen. In schweren Fällen, etwa beim schweren Asthma oder der eosinophilen COPD, können Biologika eingesetzt werden. Nicht medikamentöse Massnahmen spielen insbesondere bei COPD eine zentrale Rolle: Rauchstopp, Physiotherapie, Sauerstoffgabe bei schwerer Hypoxämie, nicht invasive Beatmung bei Hypoventilation oder Lungenvolumenreduktion bei schwerer Überblähung und Emphysem sind essenzielle Therapiebausteine.

### Früherkennung und Prävention

Die effektivste Prävention gegen COPD ist der vollständige Verzicht auf Tabakkonsum. In der Schweiz erschweren jedoch politische und wirtschaftliche Einflussfaktoren, insbesondere durch die Tabakindustrie, umfassende Einschränkungen. Auch Asthmapatienten profitieren vom Rauchverzicht. Die Früherkennung bleibt eine Herausforderung. Spirometrische Tests erfassen Erkrankungen erst im manifesten Stadium. Neue Methoden zur Früherkennung von Atemflussinhomogenitäten existieren, sind aber noch nicht ausreichend validiert.

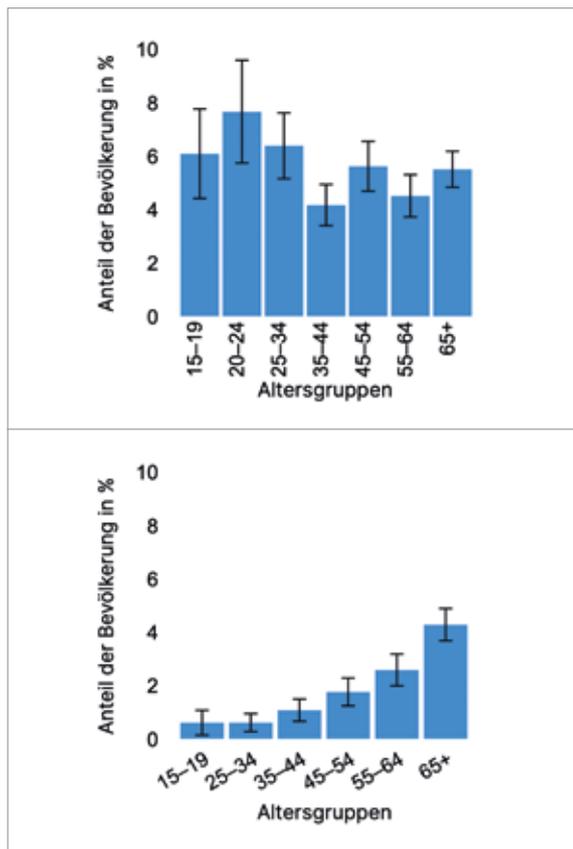


Abbildung 2: Anteil der Bevölkerung (Alter: 15+) in Privathaushalten in % mit diagnostiziertem Asthma (oben) bzw. mit Diagnose von chronischer Bronchitis, COPD oder Emphysem (unten) im Jahr 2022 – Total, nach Altersgruppen

Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS) – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), © Obsan 2025 (1)

Politisch stellt sich die Frage, ob und ab wann ein Screening auf obstruktive Lungenerkrankungen als Primärprävention sinnvoll wäre.

### Aufklärung und Schulung

Ein effektives Krankheitsmanagement umfasst verschiedene Aspekte. Wiederholte Interventionen zur Krankheitsaufklärung und insbesondere die Überprüfung der Inhalationstechnik sind entscheidend für die Verbesserung der Asthmakontrolle sowie der Lebensqualität von Patienten mit COPD. Der hohe Zeitaufwand und begrenzte ärztliche Kapazitäten stellen jedoch Hindernisse dar. Telemedizinische Interventionen und spezialisierte, nicht ärztliche Sprechstunden bieten hier vielversprechende Alternativen, um Patienten bestmöglich zu betreuen und die Versorgung nachhaltig zu verbessern. □

Leonie Dolder

Quelle: «Asthma und COPD – zwei ungleiche Geschwister». Ärztekongress Davos, 6.–8. Februar 2025, Davos

Referenz:

1. Monitoringsystem Sucht und NCD (MonAM), Kooperationsprojekt des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan): Obsan-Indikatoren – Atemwegserkrankungen. Zuletzt aktualisiert 27.11.2024, zuletzt abgerufen 02.04.2025. Verfügbar unter: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/atemwegserkrankungen-alter-15>