

COPD: Bronchodilatation ist im Frühstadium wirksam

In Wien wurden neue Analysen der UPLIFT*-Studie präsentiert

Die Frühdiagnose einer COPD ist der entscheidende Schritt zu einer besseren Prognose der Betroffenen. Es hat sich nämlich anhand der UPLIFT-Studie gezeigt, dass eine schon im Frühstadium einsetzende Behandlung den Abfall der Lungenfunktion bremsen, die Zahl der Exazerbationen begrenzen sowie die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen kann. Diese Auffassung vertraten Experten auf einer Pressekonferenz von Boehringer Ingelheim und Pfizer.

Die chronisch obstruktive Lungenkrankheit ist noch immer eine weit unterschätzte Krankheit. Für viele Menschen verbindet sie sich mit dem (seltenen) Bild des alten Mannes, der nur dank einer mitgeführten Sauerstoffflasche am Leben gehalten wird. In Wirklichkeit zeigt sich hier nur die Spitze des Eisbergs. Ein Blick auf die Zahlen lässt das wirkliche Ausmass erkennen: Weltweit leiden 210 Millionen Menschen an einer COPD. Schon heute ist die Lungenkrankheit die vierthäufigste Todesursache, bis 2030, so schätzen Experten, wird sie den unrühmlichen dritten Rang unter den Todesursachen einnehmen. Momentan sterben in Europa 300 000 Menschen pro Jahr an der progressiv verlaufenden chronischen Erkrankung. «Oft verläuft die Krankheit im Verborgenen. COPD-Patienten sind vergessene Patienten, viele von ihnen sind isoliert und kommen aus schwierigen ökonomischen Verhältnissen. Sie brauchen dringend Hilfe», mahnte die BBC-Moderatorin Vivien Parry, die die Presseveranstaltung leitete.

Immer mehr Frauen sind betroffen

Ein Problem der COPD besteht darin, dass sie vom Betroffenen lange Zeit nicht bemerkt oder verleugnet wird, da sie langsam voranschreitet. Die Lunge hat eine grosse Reserve, und es dauert seine Zeit, bis die Krankheit symptomatisch wird. Oft ist eine Atemwegsinfektion der Auslöser, unter diesen Bedingungen nämlich gelangt die bereits geschädigte Lunge an ihre Kapazitätsgrenze. Dr. Alan Kaplan, Allgemeinarzt aus Richmond Hill (Kanada) und Mitglied der International Primary Care Respiratory Group (IPCRG), gab zu bedenken, dass viele Betroffene den regelmässigen Husten als Raucherhusten verharmlosen würden. Die COPD, meinte er, sei nicht die Krankheit des alten Mannes, die Realität zeige, dass der Anteil der Frauen



Von links: Vivien Parry, Alan Kaplan, Otto C. Burghuber, Roland Buhl

enorm zugenommen hat. «Es hat sich herausgestellt, dass die Lungen von Frauen noch empfindlicher reagieren als die von Männern. Deshalb erkranken Frauen auch früher.» Entscheidend, so Kaplan, sei es, die Krankheit in einem Frühstadium zu erkennen. Je früher man mit dem Rauchen aufhöre, desto besser: «Wer in jüngeren Jahren aufhört, kann damit zumindest eine schwere COPD verhindern», sagte Kaplan.

Wichtig sei es, COPD-Exazerbationen zu verhindern, denn mit ihnen verschlechtere sich auch auf lange Sicht die Prognose. Eine konsequente und früh einsetzende Therapie sei angezeigt. Dazu zählte Kaplan, neben der alles entscheidenden Rauchentwöhnung, die optimale Bronchodilatation, aber auch die Influenzaimpfung. Kaplan konstatierte, dass man die koronare Herzkrankheit durch aggressive Therapie zurückgedrängt habe. «Das ist grundsätzlich auch bei der COPD möglich», sagte er.

Gezielt nach COPD-Symptomen fragen

Professor Otto Chris Burghuber, Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts für COPD am Otto-Wagner-Hospital in Wien, bestätigte für Österreich, dass der Anteil der an COPD er-

*UPLIFT: Understanding Potential Long-term Impacts on Function with Tiotropium

Stadium I leicht FEV ₁ > 80%	Stadium II moderat 50% > FEV ₁ < 80%	Stadium III schwer 30% > FEV ₁ < 50%	Stadium IV sehr schwer FEV ₁ < 30%
Beeinflussung von Risikofaktoren: Rauchabstinenz, berufliche Belastung etc.: Influenzaimpfung Kurz wirksame Bronchodilatoren bei Bedarf			
Zusätzlich regelmässige Therapie mit einem oder mehreren lang wirksamen Bronchodilatoren; Rehabilitation		Zusätzlich inhalative Kortikosteroide bei wiederholten Exazerbationen	
Abbildung: GOLD-Empfehlungen: Management der stabilen COPD			Zusätzlich Sauerstoffdauertherapie bei respiratorischer Insuffizienz; evtl. chirurgische Therapie

kranken Frauen Anlass zu Sorge bieten. Inzwischen sei die Prävalenz bei Frauen sogar höher als bei Männern. Insgesamt hätten 10 Prozent der österreichischen Bevölkerung eine behandlungsbedürftige COPD. Viele Betroffene seien aber nicht einmal diagnostiziert. Für die Früherkennung spiele der Hausarzt die entscheidende Rolle, sagte der Pneumologe. Grundsätzlich sollte man bei Patienten ab dem 40. Lebensjahr bei bestehenden Risikofaktoren an das Vorliegen einer COPD denken, insbesondere bei Rauchern, die Symptome wie Husten und Auswurf oder Kurzatmigkeit beklagen. Aber auch auf Patienten, die sich oft in staubbelasteter Umgebung aufhalten oder die passive Raucher sind, sollte ein Augenmerk gelegt werden. Selbst wenn bei ihnen die typischen Symptome noch fehlten, könne mithilfe der Spirometrie ein COPD-Frühs stadium aufgedeckt werden. Allerdings würden die Kosten für die Diagnose in einigen Ländern noch nicht erstattet.

Früh behandeln lautet die Maxime

Selbst manche Ärzte, die nicht so gut vertraut sind mit der COPD, glauben, dass «man nicht viel machen» könne, wenn die Patienten weiter rauchten, und dass die COPD sich ohnehin unabwendbar verschlechtere. «Diese Ansicht ist falsch», gab Professor Roland Buhl, Direktor der Pneumologischen Klinik an der Universität Mainz, zu verstehen. Vielmehr könne sehr wohl Einfluss genommen werden, vor allem eben bei früh einsetzender Therapie. Die Behandlungsmassnahmen richteten sich an den Ergebnissen der Spirometriebefunde aus, sagte Buhl unter Hinweis auf die Empfehlungen der GOLD-Initiative (Abbildung). Bis zum vergangenen Jahr habe es keine hochwertigen Studien im Frühstadium der COPD gegeben. Dieser Mangel sei zwischenzeitlich durch die UPLIFT-Studie beseitigt worden, meinte Buhl. In der Studie waren fast 6000 COPD-Patienten über einen langen Zeitraum von vier Jah-

ren behandelt worden. Prüfsubstanz in der plazebo-kontrollierten Multizenterstudie war dabei der lang wirksame Bronchodilatator Tiotropium (Spiriva®). «Es zeigte sich, dass es mit Tiotropium gelingt, die Zahl der Exazerbationen zu senken, die Lebensqualität zu verbessern und sogar die Überlebenszeit zu verlängern», fasste der Pneumologe die Ergebnisse zusammen. Allerdings konnte der Abfall der Lungenfunktion in der Gesamtpopulation über den Studienzeitraum insgesamt nicht gebremst werden. Buhl führte dazu auf Nachfrage folgende Erklärung an: «Einen wichtigen Grund sehe ich darin, dass die Krankheit oft schon zu weit fortgeschritten war, um einen deutlichen Therapieeffekt nachweisen zu können.»

Allerdings habe es die Grösse der UPLIFT ermöglicht, gezielt Subpopulationen auszuwerten. In einer dieser Subanalysen wurden über 2700 Patienten begutachtet, die sich allesamt in einem frühen Erkrankungsstadium (Gold-Klasse II) befanden. Die Ergebnisse, die kürzlich im «Lancet» (1) publiziert wurden, sind positiv: Der Abfall der Lungenfunktion (postbronchodilatatorisches FEV₁) konnte durch Tiotropium verlangsamt werden. Zudem verringerte sich das Risiko, eine Exazerbation zu erleiden, und die Lebensqualität erhöhte sich im Vergleich mit Plazebo. Buhl meinte, diese Daten machten klar, dass Patienten in frühen Stadien «genauso gut oder gar mit besserem Erfolg behandelt werden können wie solche mit fortgeschrittener Krankheit». Er hob hervor, dass die Lebensqualität dieser Subgruppe nach vier Jahren Behandlung besser war als zu Beginn der Therapie.

Ähnliche Ergebnisse konnten auch für Patienten unter 50 Jahren bestätigt werden. In Wien wurde eine entsprechende Subanalyse von UPLIFT präsentiert, in die 356 junge Patienten eingeschlossen waren. Nach vierjähriger Behandlung mit Tiotropium fiel die Reduktion der Lungenfunktion um 34 Prozent geringer aus als unter Plazebo. Verglichen mit der Kontrollgruppe konnte die Zahl der Exazerbationen um 27 Prozent gesenkt werden; auch hier war wiederum ein Anstieg der Lebensqualität zu verzeichnen.

Buhl präsentierte schliesslich eine dritte UPLIFT-Subanalyse bei mehr als 800 COPD-Patienten (im Frühstadium), die bis dahin noch überhaupt keine spezifische Therapie erhalten hatten («therapienaive» Patienten). Auch hier lautete das Langzeitergebnis unter Tiotropium: geringerer Abfall der Lungenfunktion, weniger Exazerbationen (bzw. Hospitalisationen) und bessere Lebensqualität.

Interessenlage: Die Berichterstattung erfolgte mit Unterstützung von Pfizer, Schweiz und Boehringer Ingelheim, Schweiz.

Literatur:

Marc Decramer, et al.: Effect of tiotropium on outcomes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified subgroup analysis of a randomised controlled trial. Lancet, online publiziert am 28. August 2009

COPD: Improving patient outcomes in primary care
 Pressekonferenz von Boehringer Ingelheim und Pfizer
 Wien, 14. September 2009