

COPD – Das Wichtigste in Kürze

Definition:

COPD (**chronic obstructive pulmonary disease**) steht für chronisch-obstruktive Lungenerkrankung. Es kommt zu einer Verengung (Obstruktion) der Atemwege, die sich auch durch Medikamente nicht vollständig zurückbildet. Zudem kommt es zu einer Zerstörung von Lungengewebe (Emphysem). Die zugrunde liegenden Lungenveränderungen bleiben lebenslang bestehen und schreiten in der Regel weiter fort: Die Erkrankung wird chronisch.

Formen:

COPD mit Lungenemphysem	COPD mit chronischer Bronchitis
Zerstörung der Lungenbläschen (Alveolen), Bildung großer luftgefüllter Blasen, der Gasaustausch ist vermindert	Chronischer Husten mit Auswurf über mindestens drei Monate in zwei aufeinanderfolgenden Jahren
Chronische Bronchitis und Lungenemphysem können zusammen in verschiedenen Ausprägungen auftreten, die Übergänge sind fließend.	

Beschwerden:

- Atemnot
- (chronischer) Husten
- Auswurf
- Geräusche beim Ausatmen
- Engegefühl in der Brust
- Folgeerkrankungen an Herz, Muskulatur, Skelett

Auslösende Ursachen:

- Schadstoffe (z. B. Zigarettenrauch)
- chronische Entzündung der Atemwege
- dadurch Veränderungen und Umbauprozesse, die eine bleibende Verengung der Bronchien bedingen

Risikofaktoren:

- regelmäßiges Rauchen
- genetische Komponente (z.B. α 1-Antitrypsin Mangel)
- Luftverschmutzung
- berufliche Belastung (Gase, Stäube oder Dämpfe)
- wiederholte Atemwegsinfektionen in der Kindheit

Schweregradeinteilung:

COPD wird zunächst auf Basis der Lungenfunktion in die Schweregrade 1 bis 4 eingeteilt. Die Symptomlast und die Anzahl der Exazerbationen (= spontane Verschlechterung des Krankheitsbildes) bestimmen dann die Untergruppen A bis D.

(Fortsetzung auf der Rückseite)

Diagnose:

- Beschwerden (Atemnot, Husten, Auswurf), Risikofaktoren
- Lungenfunktionsdiagnostik (Spirometrie):
 - *FEV₁-Wert (Einsekundenkapazität): Luftmenge, die in einer Sekunde maximal ausgeatmet werden kann
 - *VK (Vitalkapazität): maximales Luftvolumen, das eingeatmet werden kann
 - *FEV₁/VK (relative Einsekundenkapazität): Relation der max. Ausatmung (FEV₁) zum Einatmungsvolumen
- bildgebende Verfahren z. B. Röntgen-Thorax, Computertomografie (CT)

Therapie:

Medikamentöse Therapie	Weitere Maßnahmen
Bronchodilatoren zur Erweiterung der Atemwege (Anticholinergika, Betamimetika)	Tabakentwöhnung
ggf. Kortikosteroide (Entzündungshemmung)	regelmäßige körperliche Aktivität
ggf. andere Entzündungshemmer (z. B. Roflumilast)	Impfungen (Grippe, Pneumokokken)
Sauerstofftherapie	Rehabilitation

Vorbeugung:

- Raucherentwöhnung, Schutzimpfungen
- Atemschutz bei beruflicher Belastung

So unterscheidet sich COPD von Asthma:

Merkmale	COPD	Asthma
Alter bei Erstdiagnose	meist ab dem 50. Lebensjahr	meist Kindheit / Jugend
Tabakrauchen	fast nur Raucher	möglicher Risikofaktor
Atemnot	bei Belastung	anfallsartig
Allergie	keine kausale Rolle	häufig
Verengung (Obstruktion) der Atemwege	fortbestehend, teils reversibel bis irreversibel	variabel, reversibel
Überempfindlichkeit der Bronchien	möglich	vorhanden
Verlauf	fortschreitend	variabel, episodisch
Ansprechen auf Kortikosteroide	variabel	vorhanden

Quelle: Nationale Versorgungsleitlinie COPD · 1. Auflage Langfassung, Version 1.9, Januar 2012

Mehr Informationen: www.lungeninformationsdienst.de/krankheiten/copd

Fachliche Beratung: Dr. Henrik Watz, © 2017, 2. Auflage