

COPD – Das Wichtigste in Kürze

Definition:

COPD (chronic obstructive pulmonary disease) steht für chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Durch chronische Entzündungsprozesse kommt es zu einer Verengung (Obstruktion) der Atemwege, die sich auch durch Medikamente nicht vollständig zurückbildet. Zudem wird Lungengewebe zerstört (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.	

Symptome:

- Husten (chronisch), Auswurf, Atemnot (v.a. unter Belastung)
- Geräusche beim Ausatmen
- Engegefühl in der Brust
- Folgeerkrankungen an Herz, Muskulatur, Skelett

Risikofaktoren:

- regelmäßiges Rauchen
- genetische Komponente (z.B. Alpha-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 1-4 eingeteilt. Die Symptomlast und Anzahl der Exazerbationen (spontane Verschlechterung des Krankheitsbildes) bestimmen die Krankheitsstadien A-D, die die Basis für die medikamentöse Therapie sind.

Vorbeugung:

- Raucherentwöhnung, Schutzimpfungen
- Atemschutz bei beruflicher Belastung

Diagnose:

- Beschwerden (Atemnot, Husten, Auswurf), Risikofaktoren
- Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie, Ganzkörperplethysmographie)
- Blutgasanalyse (BGA)
- Diffusionskapazität für Kohlenmonoxid (DLCO)
- Belastungstests (z.B. 6-Minuten-Gehtest)
- bildgebende Verfahren z.B. Röntgen-Thorax, Computertomografie (CT)

Therapie:

COPD ist bis heute nicht heilbar. Die Therapie soll Beschwerden und akute Exazerbationen verringern und abmildern.

Medikamentöse Therapie	Weitere Maßnahmen
Bronchodilatoren zur Erweiterung der Atemwege (LAMA und/oder LABA)	Tabakentwöhnung
ggf. Kortison-Spray (inhalative Kortikosteroide zur Entzündungshemmung)	regelmäßige körperliche Aktivität
ggf. andere Entzündungshemmer (z.B. Roflumilast)	Impfungen (Grippe, Pneumokokken)
(Langzeit-) Sauerstofftherapie	Pneumologische Rehabilitation

So unterscheidet sich COPD von Asthma:

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

Quelle: Vogelmeier C. et al.: S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD) (Stand 01/2018) Mehr Informationen: www.lungeninformationsdienst.de/krankheiten/copd Fachliche Beratung: PD Dr. Henrik Watz, © 2021, 5. Auflage