

sie bei einer prophylaktischen Anwendung über drei bis zwölf Monate die Rate an AECOPD um 37%. Dieser Gewinn ist jedoch gegen das Risiko einer ototoxischen Wirkung und die Gefahr einer Makrolidresistenz abzuwägen.

Mukolytika: Laut einem Cochrane-Review können Mukolytika, dazu gehören z. B. N-Acetylcystein, Ambroxol oder Cicleonol, eine geringfügige, aber signifikante Reduktion der Exazerbationshäufigkeit bewirken. Der Effekt fällt in Studien jüngerer Datums allerdings schwächer aus als in älteren. In der Kombination mit modernen Medikamenten kommt die Wirkung daher möglicherweise nicht mehr zum Tragen.

Statine: Aufgrund einer retrospektiven Analyse wurde vermutet, die antientzündlich wirkenden Lipidsenker könnten auch AECOPD verhindern. Inzwischen gibt es jedoch eine randomisierte Studie, die diese Hypothese nicht bestätigt hat.

Impfungen: COPD-Patienten sollen jährlich gegen Influenza geimpft werden. Das senkt vor allem das Risiko für Krankenhausaufnahmen wegen Pneumonien und Influenzainfektionen, beugt aber auch Exazerbationen vor. Die empfohlene Pneumokokken-Schutzimpfung trägt ebenfalls zur AECOPD-Prävention bei.

Disease-Management-Programme: Die aktive Beteiligung des Patienten ist eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg aller therapeutischen Maßnahmen. So konnte z. B. mit einem Selbstmanagement-Konzept zwar nicht die Rate an Exazerbationen, dank frühzeitiger Behandlung aber die Zahl der dadurch verursachten Krankenhauseinweisungen reduziert werden.

Pulmonale Rehabilitation: Unabhängig vom Schweregrad ihrer COPD profitieren die Patienten von Trainingsprogrammen. Körperliche Leistungsfähigkeit, Lebensqualität und Lebenserwartung können damit gesteigert werden. Ob auch die Frequenz von Exazerbationen zurückgeht, ist laut Baumann und Kollegen nicht belegt. Allerdings lässt sich beobachten, dass COPD-Kranke, die sich mehr bewegen, z. B. indem sie regelmäßig spazieren gehen, seltener wegen Exazerbationen stationär behandelt werden. Bei Patienten, die bereits mit einer AECOPD im Krankenhaus sind, kann durch eine anschließende Lun-

gen-Reha erneuten Krankenhausaufenthalten vorgebeugt werden.

Nikotinkarenz: Die wichtigste Maßnahme für COPD-Patienten führt nachweislich zu einer besseren Lungenfunktion und einer geringeren Mortalität. Für einen positiven Effekt auf die Häufigkeit von Exazerbationen gibt es jedoch nur indirekte Hinweise: Dänischen Registerstudien zufolge müssen COPD-Patienten, die aufs Rauchen verzichten, seltener stationär behandelt werden.

Langzeit-Sauerstofftherapie: Bei hypoxämischen COPD-Patienten wirkt eine Langzeit-Sauerstofftherapie (LTOT) lebensverlängernd. Möglicherweise besteht ein Zusammenhang mit der Vermeidung von Exazerbationen: Patienten mit unzureichender LTOT-Therapie haben ein erhöhtes Risiko, wegen COPD-Exazerbationen ins Krankenhaus zu kommen.

Nichtinvasive Beatmung (NIV): Bei ventilatorischer Insuffizienz ist der Nutzen der NIV mit höchstem Evidenzgrad belegt. Ob sie auch Exazerbationen vorbeugen kann, ist nicht bekannt.

Lungenvolumenreduktion (LVR): Bei der chirurgischen LVR werden Lungenbereiche entfernt, um die Überblähung zu reduzieren, damit die Atempumpe effektiver arbeiten kann. Bei ausgewählten schwerkranken Patienten wird dadurch auch die Überlebenszeit verlängert. Mit der Zunahme der Lungenfunktion kommt es außerdem zu einer Abnahme von Exazerbationen. Nach bisherigen Erfahrungen gilt das jedoch nicht für die endoskopische LVR. Hier wurde sogar eine Zunahme von Exazerbationen beobachtet.

Zahnhygiene: Bei schlechtem Zahnstatus und mangelnder Zahnpflege kann die Mundhöhle ein Reservoir für bakterielle Krankheitserreger sein. Mikroaspirationen, die auch physiologisch auftreten, könnten dann Exazerbationen auslösen. Darauf deutet zumindest eine Kohortenstudie mit COPD-Patienten hin. In einer kleinen Studie wirkte eine Zahnsanierung protektiv: Patienten, deren Parodontitis behandelt wurde, erlitten weniger Exazerbationen als unbehandelte. (Beate Schumacher)

Baumann HJ et al. *Pneumologie* 2014;11: 120–126; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: Global Strategy for Diagnosis, Management, and Prevention of COPD (01/15)

Teure Grippewelle

Die aktuelle Grippewelle könnte nach Berechnungen von Wirtschaftsforschern einen gesamtwirtschaftlichen Schaden von bis zu 2,2 Mrd. Euro verursachen. Als Folge der vielen Krankheitsfälle könne das Bruttoinlandsprodukt (BIP) um 0,3% zurückgehen, sollten 20% der Bevölkerung erkranken, bei einer durchschnittlichen Fehlzeit von je fünf Tagen. Mit einer flächendeckenden Impfung der Bevölkerung ließe sich jedoch mehr als die Hälfte des errechneten Schadens vermeiden, so der Konjunktur-experte Torsten Schmidt vom RWI.

dpa / Ärzte Zeitung online

Megastädte: So gefährlich ist Smog

Die Entwicklung vieler Metropolen vor allem in Asien raubt den Menschen die Luft zum Atmen. Mit ernststen Gesundheits-Folgen: Durch die Verschmutzung mit Feinstaub und Schadstoffen wie SO₂, CO und O₃ nehmen Herz- und Lungenkrankheiten sowie Schlaganfälle bei den Einwohnern deutlich zu. Die WHO schätzt, dass allein im Jahr 2012 die Luftverschmutzung weltweit rund 3,7 Mio. vorzeitiger Todesfälle verursacht hat.

Ärzte Zeitung, 10.03.2015

Rauchfrei in kleinen Schritten

Beim Nikotinentzug mit Arzneien kann diese Strategie tatsächlich funktionieren: 1510 Raucher aus zehn Ländern sollten nach drei Monaten rauchfrei werden, nach einem Monat ihren Konsum zumindest aber um 50% zurückfahren. Eine Hälfte bekam als Unterstützung Vareniclin (1 mg/d), die andere Hälfte Placebo. 32% der Gruppe mit Vareniclin und 7% mit Placebo schafften den Entzug, die 50%-Hürde erreichten immerhin 47% bzw. 31%.

Ebbert JO et al. *JAMA* 2015; 313(7):687–694

