



Chronische Lungenerkrankungen

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung, auch besser unter dem Namen COPD bekannt, ist die weltweit fünfthäufigste zum Tode führende Erkrankung. Sie nimmt stetig an Bedeutung zu und wird nach Recherchen der WHO bis zum Jahre 2020 die dritthäufigste Todesursache hinter Herz-/Kreislauferkrankungen und Schlaganfall sein. Hauptursache stellt nach wie vor das aktive Rauchen dar.

Zur Pathophysiologie der COPD tragen drei zusammenhängende Komplexe bei. Hierbei handelt es sich um die einfache, das heißt nicht-obstruktive chronische Bronchitis, welche durch eine Verdickung der Bronchialschleimhaut mit vermehrter Schleimsekretion und zunehmender Funktionsstörung des reinigenden Flimmerepithels einhergeht. Davon abzugrenzen ist die chronisch obstruktive Bronchitis, die durch eine Schleimhautatrophie zur Zerstörung der Bronchialstruktur mit Instabilität der Atemwege führt. Zuletzt ist das Lungenemphysem zu nennen, das durch ein Missverhältnis von gewebeschädigenden und körpereigenen Schutzstoffen mit kontinuierlicher Zerstörung der feinen Lungenbläschen gekennzeichnet ist.

Das Behandlungsziel besteht darin, das Fortschreiten der Erkrankung zu mindern oder aufzuhalten um somit die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Voraussetzung jeder sinnvollen Behandlung ist zunächst schädigende Einflüsse auszuschalten. Raucher sollten das Rauchen aufgeben, auch Passivrauchen ist zu vermeiden. Sofern die Krankheit durch andere Einflüsse ausgelöst wurde, muss die Exposition mit diesen Schadstoffen umgehend gestoppt werden. Nur hierdurch kann nachweislich die Prognose der Erkrankung verbessert werden.

Bei der Pharmakotherapie werden vorwiegend inhalierbare Medikamenten, die als Dosieraerosole, in Pulverform oder als Inhalationslösungen verabreicht werden, eingesetzt. Bei schweren Krankheitsschüben kommen zusätzlich die orale oder intravenöse Verabreichung von sog. Bronchodilatoren und Kortison in Betracht. Allerdings sollte der unsachgemäße Einsatz von Kortison äußerst kritisch hinterfragt werden, da dieser längerfristig zu schwerwiegenden Nebenwirkungen führen kann.

Das fortgeschrittene Krankheitsstadium, insbesondere beim Lungenemphysem, zeichnet sich durch einen chronischen Sauerstoffmangel aus. Unterstützend kommen hier eine häusliche Langzeitsauerstofftherapie oder gar eine nicht-invasive Selbstbeatmung in Betracht. Regelmäßige atemphysiologische Übungen zum Trainieren der Atemmuskulatur und der Einsatz von speziellen Übungsgeräten ermöglichen zudem ein leichteres Abhusten des oft festsitzenden Schleims, der häufige zu wiederkehrenden Krankheitsschüben führt.

In jüngster Zeit stellen neu entwickelte endoskopische Verfahren eine zusätzliche Therapieoption beim weit fortgeschrittenen Lungenemphysem dar. Im Gegensatz zur operativen Lungenvolumenreduktion, werden hier auf schonende Art und Weise dem Patienten beispielsweise endobronchiale Einwegventile bronchoskopisch in die entsprechenden Lungenlappen eingesetzt, die dann zu einem Lungenkollaps der zerstörten Areale und somit zu mehr Platz für noch gesundes Gewebe führen sollen. Allerdings kommt diese Behandlungsform nur bei ausgewählten Patienten zum Einsatz. Weitere Möglichkeiten stellen die Anwendung von Metallspiralen, Synthetikschaum oder Wasserdampf dar.

Eine letzte Möglichkeit der Therapie ist die Lungentransplantation, wobei entweder einer oder beide Lungenflügel ersetzt werden. Aufgrund der häufigen Begleiterkrankungen vieler COPD-Patienten findet sich hierfür aber nur in Einzelfällen eine Indikation.