

Presseinformation

Internationaler COPD-Tag am 20.11.2013: COPD auf dem Weg zur Volkskrankheit Nummer 1!

- **Weltweit leidet jede/r Vierte an COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)**
- **Rauchen ist zentraler Risikofaktor - Nicht-Rauchen die effektivste Vorbeugung**
- **Neue Medikamente und verbesserte Atemhilfen geben PatientInnen Hoffnung**

Der Welt-COPD-Tag findet heuer am 20. November statt. Ins Leben gerufen von der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) soll an diesem Tag das Bewusstsein für diese chronische Lungenkrankheit geschärft werden. Bereits jede/r Vierte in Tirol und weltweit leidet heute an COPD. Nicht-Rauchen gilt als wirkungsvollste Präventivmaßnahme. Innovative Forschungsansätze und neue Behandlungsstrategien, wie sie am Landeskrankenhaus-Universitätskliniken Innsbruck angeboten werden, geben COPD-PatientInnen neue Hoffnung.

Innsbruck, 14.11.2013: Im Vorfeld des diesjährigen internationalen COPD-Tages am 20. November unterstreicht Univ.-Prof. Dr. Christian Kähler, Leiter des Schwerpunktes Pneumologie an der Univ.-Klinik für Innere Medizin VI (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Günter Weiss), die Wichtigkeit von Maßnahmen, die das Bewusstsein für COPD bei MedizinerInnen und PatientInnen schärfen: „Internationalen Studien zufolge, sind bereits jetzt jeder Vierte über 40 Jahren und jeder Dritte über 65 Jahren von COPD betroffen. Allein in Tirol sind 186.000 Personen betroffen. Mit dieser auch für Österreich (siehe Salzburger BOLD-Studie zur Prävalenz in Österreich) errechneten Häufigkeit entwickelt sich COPD zu „der“ Volkskrankheit neben Schlaganfall und koronarer Herzerkrankung und wird bis 2020 bereits die weltweit fünfthäufigste Todesursache sein. Der Welt-COPD-Tag will dieser Entwicklung mit Aufklärung und Information entgegenwirken.“

Innsbrucker COPD-Tag

Aus diesem Anlass findet unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Kähler am 25. Jänner 2014 bereits zum fünften Mal ein wissenschaftliches Meeting mit internationaler Beteiligung in Innsbruck statt. Die in dieser Form einzigartige Veranstaltung in Österreich dient dem Wissensaustausch und der „Awareness“-Bildung unter AllgemeinmedizinerInnen, InternistInnen und LungenfachärztInnen. Die Erforschung der COPD ist neben der Diagnose und Behandlung ein tragendes Element der Innsbrucker Pneumologie, die mit der Teilnahme an zahlreichen Therapie-Studien auch in der internationalen Lungenforschung präsent ist. Mit der pneumologischen Abteilung des LKH Natters (Primar Dr. Herbert Jamnig) stellt die Pneumologie Innsbruck ein Kompetenzzentrum für die Diagnose und Behandlung der COPD dar. „Im ambulanten und stationären Setting werden gemeinsam jährlich über 2.000 schwerkranke COPD-Patienten betreut“, berichtet Dr. Jamnig.

Von der Raucher- zur Raucherinnenkrankheit

Für eine wachsende Belastung durch COPD sorgen ein weitgehend unveränderter RaucherInnenanteil und die (Über)Alterung der Gesellschaft, weshalb ExpertInnen wie Univ.-Prof. Dr. Kähler vor allem auch gesundheitspolitischen Handlungsbedarf sehen. Die derzeitige weltweite Zunahme der COPD-Fälle ist dabei nicht zuletzt auch auf einen stark

steigenden Frauenanteil unter den RaucherInnen zurückzuführen. Rauchen steht an erster Stelle der Risikofaktoren für COPD, wobei nicht das Nikotin, sondern die giftigen Rauchinhaltsstoffe wie Blei, Blausäure, Nickel und Cadmium als Auslöser von Entzündungsprozessen wirken.

Weitere ungünstige Eigenschaften gehen vom Passiv-Rauchen, von Feinstaubbelastungen oder sogenannter „In-Door-Pollution“ (z.B. Rauchgasbelastung durch Öfen) v.a. in Entwicklungsländern, aus. Einen weiteren Anteil an der Krankheitsentwicklung haben auch genetische Aspekte, die ebenfalls Forschungsschwerpunkte darstellen.

Effiziente Therapie durch frühe Diagnose

Die COPD ist als systemische Entzündung auch mit anderen Begleiterkrankungen verbunden. „Schon eine zehnpromtente Abnahme der Lungenfunktion steigert das Herzinfarktrisiko um das 20fache. Das Risiko, eine Herzinsuffizienz zu entwickeln ist bei COPD sechsmal erhöht, das Schlaganfallrisiko zehn Mal höher. Neben dem kardiovaskulären Risiko steigt auch die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Osteoporose und Bluthochdruck“, weiß der Lungenexperte Univ.-Prof. Dr. Kähler. RaucherInnen wird zur regelmäßigen Überprüfung ihrer Lungenfunktion beim Facharzt geraten, um mit einer möglichst frühen Diagnose eine möglichst effiziente Therapieanpassung zu erreichen. „Die Diagnose einer COPD leitet sich von Symptomen wie Schleimbildung, chronischem Husten und Atemnot bei Belastung sowie aus den Ergebnissen des Lungenfunktionstests (Messung der Menge der ausgeatmeten Luft, Spirometrie) ab. Zwar verliert grundsätzlich jeder Mensch ab 20 Jahren an Lungenfunktion, doch bei COPD ist dieser Verlust deutlich höher“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Kähler.

Breites Behandlungsspektrum mit individueller Ausrichtung

Klinisch wird eine COPD derzeit in vier Stadien eingeteilt (Klassifizierung nach GOLD, siehe Link im Anhang). Diese gibt Aufschluss über den Fortschritt der Krankheit und dient in der Praxis als Grundlage einheitlicher Therapie-Richtlinien. Als chronische Erkrankung ist die fortgeschrittene COPD nicht heilbar, jedoch behandelbar. Ziel ist es, das Fortschreiten der Erkrankung, also die Verschlechterung der Lungenfunktion, zu mindern oder aufzuhalten und die Lebensqualität der PatientInnen zu verbessern. Dabei wird im Besonderen auf die individuelle Anamnese Rücksicht genommen. „Die Therapieanpassung erfolgt dreidimensional und richtet sich auch nach dem sogenannten CAT-Score, einem COPD-spezifischen Fragebogen zur Abklärung der Auswirkung von Symptomen auf das spezifische Befinden der Patienten. Das heißt: Je größer die Symptomlast, desto intensiver und individueller die Therapie“, so Univ.-Prof. Dr. Kähler.

Neben der wichtigsten therapeutischen Maßnahme – der Rauchentwöhnung – und nicht-medikamentösen Therapieoptionen wie Atem-Physiotherapie, erfolgt die medikamentöse Behandlung einer COPD zum Großteil mit inhalierbaren Medikamenten (Trockeninhalation oder Aerosole). Zu den atemwegserweiternden Wirkstoffen zählen Anticholinergika und Beta-2-Sympathomimetika. „Hier gibt es erfreulicherweise zahlreiche neue Medikamente und laufende Studien, die die Therapieoptionen für unsere Patientinnen und Patienten deutlich erweitert haben“, so der Lungenexperte. Antibiotika werden nur limitiert bei akuten bakteriellen Entzündungen eingesetzt, hier stellt der Einsatz von Kortison als anti-entzündliche Therapie aber den Hauptansatz dar. „Weil jede Infektexazerbation Auswirkungen auf die Lungenfunktion hat“, betont Univ.-Prof. Dr. Kähler, „haben auch Grippe- und Pneumokokkenimpfungen therapeutische Relevanz“. Immerhin führen sogenannte Exazerbationen (akute Verschlimmerung der Erkrankung), die eine stationäre

Aufnahme notwendig machen, in zehn Prozent der Fälle zum Tod, das Sterblichkeitsrisiko bleibt bis zu einem Jahr danach noch um bis zu 40 Prozent erhöht. Die pulmonale Rehabilitation stellt einen weiteren wichtigen Schwerpunkt in der Therapie dieser chronischen Erkrankung dar und wird in Tirol seit Jahren in Vorreiterrolle für Österreich sowohl ambulant (Pneumologie Innsbruck und REHAMED-Tirol) als auch stationär (LKH Natters und REHA Zentrum Münster) angeboten.

Bei schwergradig Erkrankten mit gleichzeitig chronischem Sauerstoffmangel im Blut (Hypoxämie) kommt die Sauerstofflangzeittherapie (LTOT) zum Einsatz. „Für eine optimale Versorgung des Körpers sollte die genau dosierte Sauerstoffzufuhr über die Nase für mindestens 16 Stunden pro Tag erfolgen“, weiß Univ.-Prof. Dr. Kähler, an dessen pneumologischer Abteilung u.a. auch die Koordination der multizentrischen, internationalen STIT-Studien („Evaluation of Safety and Efficacy of TNI Treatment in Patients with COPD“) angesiedelt ist. „Wir überprüfen damit Sicherheit und Wirkung von neuen, von uns mitentwickelten, Hochfluss-Sauerstoffsystemen. Erste Ergebnisse belegen, dass mittels Hochfluss-Sauerstoffgabe eine deutliche Therapieverbesserung erreicht werden kann. Die Optimierung zeigt sich etwa in positiven Blutgaswerten, also vermindertem Kohlendioxid im Blut, oder auch in einer für die Patienten angenehmeren Sauerstoffzufuhr durch angefeuchtete, warme Luft“, so Kähler. Der Prototyp für ein mobiles Hochfluss-Sauerstoffsystem ist unter der Leitung des Innsbrucker Pneumologie-Teams bereits in Entwicklung und soll PatientInnen schon in nächster Zeit zur Verfügung stehen.

Chirurgische oder neuerdings endoskopische Eingriffe bieten schließlich oft letzte Möglichkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität. Die seit kurzem, auch am LKH Natters, angebotene endoskopische Lungenvolumenreduktion kommt bei ausgewählten PatientInnen mit Emphysem (Lungenüberblähung) zum Einsatz. Dabei sorgen eingepflanzte Ventile in den Bronchien für eine Reduktion der Lungenüberblähung. Eine letzte Option stellt die Lungentransplantation dar. Im Rahmen des Innsbrucker Lungentransplantationsprogramms unter der Leitung von Univ.-Prof. Ludwig Müller von der Univ.-Klinik für Herzchirurgie werden in Innsbruck seit 1993 in Kooperation mit der pneumologischen Abteilung des LKH Natters und dem Schwerpunkt Pneumologie regelmäßig und erfolgreich Lungentransplantationen durchgeführt. Neben Wien bildet Innsbruck das zweite Lungentransplantationszentrum in Österreich.

„COPD ist eine Erkrankung, der mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Mit einer rechtzeitigen Diagnose können viele Folgeerkrankungen verhindert werden“, schließt Univ.-Prof. Dr. Kähler.

Hintergrundinformationen

COPD – Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung geht von einer chronischen Entzündung der unteren Atemwege aus. Diese andauernde Entzündungsreaktion bewirkt Veränderungen und Umbauprozesse, die eine bleibende Verengung der Bronchien und Bronchiolen bedingen. Chronische Symptome wie Husten, Auswurf und Atemnot sind möglich, im Stadium GOLD IV ist eine chronische Sauerstoffunterversorgung charakteristisch (Lungenemphysem).

Klassifikation des Schweregrades der COPD nach GOLD (Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease): siehe <http://www.goldcopd.org/guidelines-copd-diagnosis-and-management.html>

Pressebild mit Bildunterschrift

Zum Herunterladen: <https://www.i-med.ac.at/pr/presse/2013/55.html>

Zur freien Verwendung – Copyright Medizinische Universität Innsbruck

Weiterführende Links:

Univ.-Klinik für Innere Medizin VI (Infektiologie und Immunologie/Tropenmedizin, Rheumatologie und Pneumologie) https://www.i-med.ac.at/patienten/ukl_inneremedizin6.html

Pneumologie <http://inneremed6.uki.at/page.cfm?vpath=forschung/pneumologie>

LKH Natters http://www.tilak.at/page.cfm?vpath=krankenhaeuser/lkh_natters

Salzburger BOLD-Studie zur Prävalenz: http://www.ndd.ch/UserData/Download_00129_00.pdf

GOLD: COPD Day [Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease \(GOLD\)](#)

Für Rückfragen:

Univ.-Prof. Dr. Christian Kähler

Univ.-Klinik für Innere Medizin VI, Abteilung für Pneumologie

Tel.: +43 (0)512/504-23258

E-Mail: C.M.Kaehler@i-med.ac.at

Medienkontakt:

Mag.^a Doris Heidegger

Medizinische Universität Innsbruck

Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit

Innrain 52, 6020 Innsbruck, Austria

Telefon: +43 512 9003 70083, Mobil: +43 676

8716 72083

public-relations@i-med.ac.at, www.i-med.ac.at

Details zur Medizinischen Universität Innsbruck

Die Medizinische Universität Innsbruck mit ihren rund **1.400* MitarbeiterInnen** und ca. **3.000 Studierenden** ist gemeinsam mit der Universität Innsbruck die größte Bildungs- und Forschungseinrichtung in Westösterreich und versteht sich als Landesuniversität für Tirol, Vorarlberg, Südtirol und Liechtenstein. An der Medizinischen Universität Innsbruck werden folgende Studienrichtungen angeboten: **Humanmedizin und Zahnmedizin** als Grundlage einer akademischen medizinischen Ausbildung und das **PhD-Studium (Doktorat)** als postgraduale Vertiefung des wissenschaftlichen Arbeitens. An das Studium der Human- oder Zahnmedizin kann außerdem der berufsbegleitende **Clinical PhD** angeschlossen werden.

Seit Herbst 2011 bietet die Medizinische Universität Innsbruck exklusiv in Österreich das **Bachelorstudium „Molekulare Medizin“** an. Ab dem Wintersemester 2014/15 kann als weiterführende Ausbildung das **Masterstudium „Molekulare Medizin“** absolviert werden.

Die Medizinische Universität Innsbruck ist in zahlreiche internationale Bildungs- und Forschungsprogramme sowie Netzwerke eingebunden. Schwerpunkte der Forschung liegen in den Bereichen **Onkologie, Neurowissenschaften, Genetik, Epigenetik** und **Genomik** sowie **Infektiologie, Immunologie & Organ- und Gewebeersatz**. Die wissenschaftliche Forschung an der Medizinischen Universität Innsbruck ist im hochkompetitiven Bereich der Forschungsförderung sowohl national auch international sehr erfolgreich.

*vollzeitäquivalent