

COPD

Viele COPD-Kranke sterben an Komorbiditäten

Die COPD rückt in der weltweiten Todesursachenstatistik stetig nach vorne. Viele Erkrankte sterben aber nicht an Lungenkomplikationen, sondern an Begleiterkrankungen, vor allem Herz-Kreislauf-Ereignissen. Deutlich erhöht im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist bei COPD-Patienten auch die Inzidenz von psychiatrischen Störungen und Diabetes.

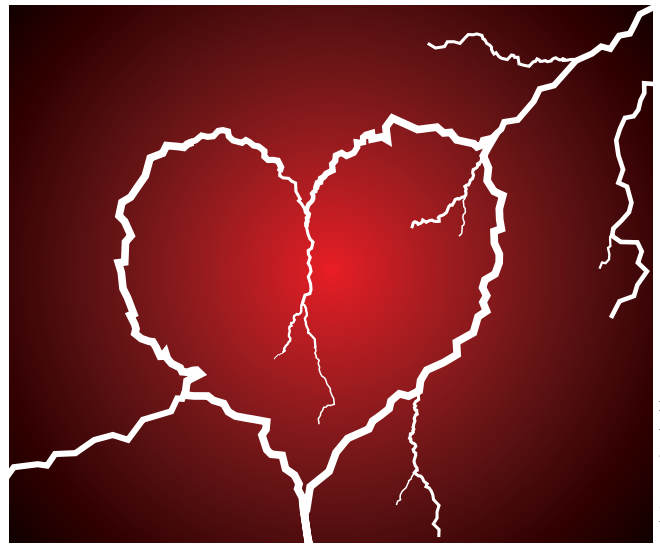
Etwa ein Viertel der Patienten mit schwerer COPD erliegt kardiovaskulären Ereignissen, berichtete PD Dr. Henrik Watz von der Lungenklinik Großhansdorf bei der Hannover Herz-Lungen-Messe. Besonders hoch ist das Sterberisiko für Patienten, die aufgrund der Exazerbation einer COPD stationär aufgenommen werden müssen. Rund 5 % sterben noch in der Klinik, 10 % innerhalb von 90 Tagen danach. Auch dies ist nach Angaben des Pneumologen im Wesentlichen auf das erhöhte KHK-Risiko im Anschluss an eine Exazerbation zurückzuführen. Das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse sei in den ersten 30 Tagen nach einer akuten Exazerbation um das 10-Fache und bis Tag 90 immer noch um das 4-Fache erhöht. „Neutrophile, Zytokine und Matrixmetalloproteasen sind bei einer akuten Exazerbation hochreguliert“, erklärte Watz die Mechanismen. Sein Appell: Kardiovaskuläre Komorbiditäten bei COPD-Patienten konsequent diagnostizieren und behandeln!

Empfehlenswert ist zum Beispiel die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) als Indikator einer peripheren AVK. Auffällige Werte ($ABI < 0,90$) seien bei COPD-Patienten mindestens doppelt so häufig wie in der Allgemeinbevölkerung, so Watz, und nur bei etwa einem Drittel gebe es anamnestische Hinweise für die Erkrankung. Mit abnehmendem ABI (Idealerweise 1,1) nimmt die Mortalität stetig zu, bis zum 4-Fachen bei Patienten mit einem $ABI < 0,60$.

Auch das hochsensitive Troponin I sei bei vielen COPD-Patienten erhöht, so der Pneumologe weiter. Mit zunehmenden Werten steige die kardiale Mortalität, und zwar weitgehend unabhängig vom BODE-Score. Zudem entwickelten Patienten mit schwerer COPD häufig auch eine pulmonale Hypertonie, die mit einer kardialen Dysfunktion einhergehe.

Lungen- und Herzfunktion stehen in einem engen Zusammenhang. Bei einer schweren Lungenüberblähung sei z.B. die Füllung des Herzes in der Diastole verlangsamt und der linke Ventrikel verkleinert. „Je höher der Emphysemgrad, desto kleiner sind die linksventrikulären enddiastolischen Volumina“, sagte Watz. Umgekehrt könne durch eine Entblähung der Lunge aufgrund der besseren Ventilation und Perfusion auch die Herzfüllung verbessert werden. Ein weiterer häufiger auffälliger Herzbefund bei COPD-Kranken: die Tachykardie, möglicherweise auch als Kompensation der eingeschränkten Herzleistung.

Ähnlich häufig sind auffällige Lungenbefunde bei Herzpatienten. Rund 40 % der Patienten mit Herzinsuffizienz hätten eine



© designer_an / stock.adobe.com

Das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse ist in den ersten 30 Tagen nach einer akuten COPD-Exazerbation um das 10-Fache erhöht.

eingeschränkte Lungenfunktion, berichtete Prof. Klaus Rabe, ebenfalls Großhansdorf. Häufig bestehe bei Patienten mit Übergewicht, KHK oder Diabetes eine restriktive Lungenfunktionsstörung.

Diabetes zählt genauso wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigen Komorbiditäten von COPD-Patienten. Nach Daten der deutschen COSYCONET-Kohorte haben 14 % der Patienten auch einen Diabetes, berichtete Rabe. Dies decke sich etwa mit internationalen Daten. Eine wesentliche Rolle spielten dabei Hyperlipidämie und Übergewicht.

Husten und Atemnot in Verbindung mit stark eingeschränkter Mobilität bei einer fortgeschrittenen Lungenerkrankung bedeuten für die Patienten eine hohe körperliche und psychische Belastung. Dies führt bei COPD-Patienten häufig zu symptom-spezifischen Ängsten wie der Angst vor Atemnot und Depressionen, berichtete Dr. Kathrin Kahnert von der pneumologischen Uniklinik in München. Die Prävalenz für Angststörungen und Depressionen bezifferte sie bei COPD-Kranken auf 36 %–40 %, bei Patienten mit Hypoxämie sogar auf bis zu 80 %. Durch Aufklärung und Aufstellen eines Behandlungsplans inklusive der richtigen Atemtechniken bei Atemnot (z. B. Kutschner- oder Paschasitz) könne Panikattacken vorgebeugt werden, so Kahnert. Als weitere wichtige nicht medikamentöse Maßnahmen bei COPD-Patienten mit Angststörungen oder Depressionen nannte die Pneumologin Entspannungsverfahren, Verhaltens- und Psychotherapie.

Roland Fath

Quelle: 7. Hannover Herz Lungen Messe, 29. März 2019, Sitzung „Lunge / COPD und Komorbiditäten“