

COPD (chronic obstructive pulmonary disease)



La version française de cet article sera publiée dans le numéro 49-50 de PrimaryCare.

Ein Kapitel aus dem Buch «Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick»

Michael Tamm

Definition und Bedeutung

■ Chronische Bronchitis wird definiert als: täglich Husten während mindestens 3 Monaten pro Jahr während mindestens 2 aufeinanderfolgenden Jahren.

■ COPD ist eine persistierende Obstruktion in der Lungenfunktion, welche nach Inhalation eines Bronchodilatators nicht akut reversibel ist. Viele, aber nicht alle COPD-Patienten haben Symptome einer chronischen Bronchitis.

■ Lungenemphysem ist ein morphologischer Begriff, d.h., Rarefizierung des Lungengewebes ist eigentlich histologisch definiert, aber auch in der HRCT des Thorax typischerweise sichtbar. Die Bo-

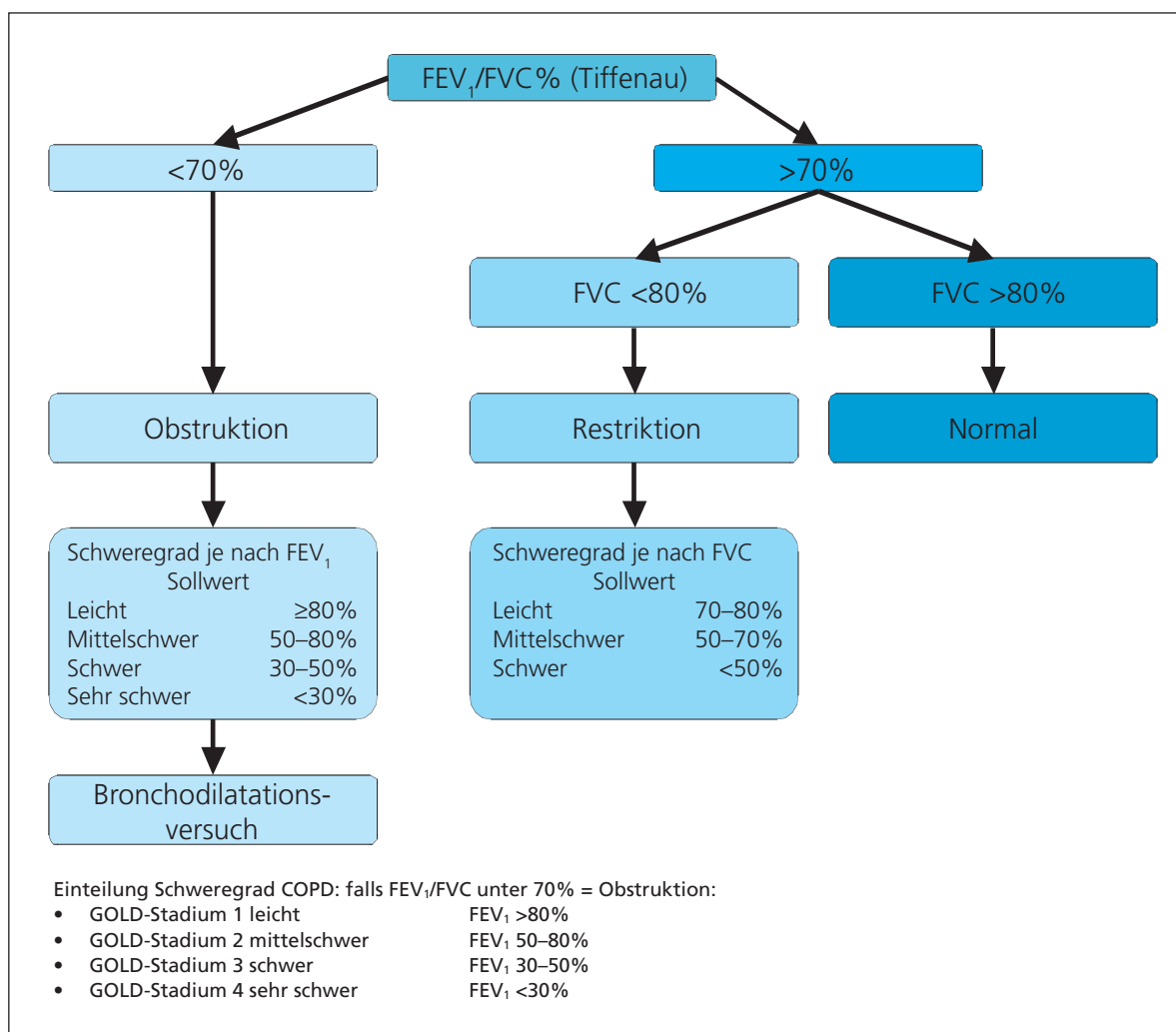


Abbildung 1

Beurteilung Spirometrie (Beurteilung der Fluss-Volumen-Kurve).

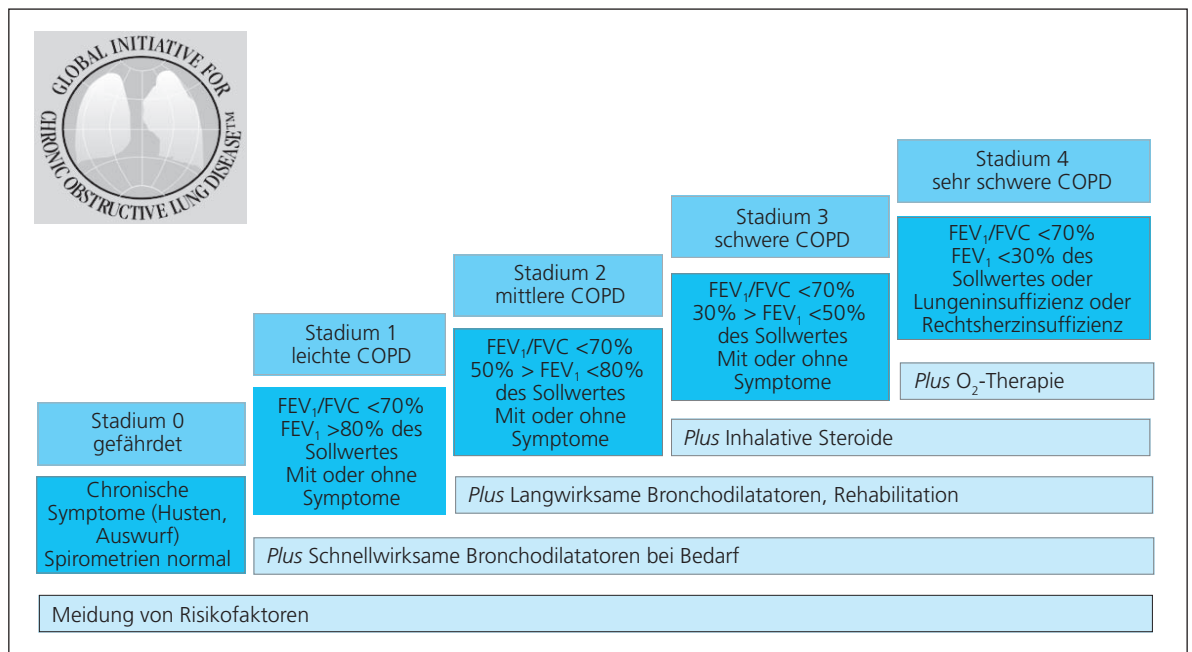


Abbildung 2

Therapie: GOLD-Guidelines.

dyplethysmographie mit Diffusionskapazitätsmessung gibt Hinweise auf ein Emphysem, ohne dies zu beweisen: nicht reversible schwere Obstruktion (COPD), erhöhte totale Lungenkapazität und Residualvolumen (Überblähung), eingeschränkte Diffusionskapazität (falls schwer mit Hypoxämie verbunden), Checkvalve-Phänomen bei der Fluss-Volumenkurve (expiratorischer Tracheobronchialkollaps).

■ Begriffe wie asthmoide Bronchitis u.ä. gibt es nicht mehr.

■ Häufigkeit in der Schweiz: chronische Bronchitis 16% der Raucher, 7% Nicht/Ex-Raucher, COPD: 4–7% geschätzt; Messungen bei über 40jährigen Rauchern in der Praxis: 28% obstruktiv!

■ WHO-Voraussage für 2020: COPD als dritthäufigste Todesursache!

Ursachen

■ Rauchen, Rauchen, Rauchen, Alpha-1-Antitrypsinmangel, andere Noxen.

■ Spirometrische «COPD» auch bei Bronchiektasen, St.n. ausgedehnter Tbc, zystischer Fibrose, Bronchiolitis obliterans bei Autoimmunerkrankungen (selten), Lungentransplantation (bis 50%) und allogener Stammzelltransplantation (5–10%), allergischer bronchopulmonaler Aspergillose usw.

Diagnose

■ Anamnese, Status.

■ Spirometrie, evtl. Bodyplethysmographie.

■ Röntgenthorax zum Ausschluss anderer Pathologien.

■ Weitere Diagnostik, falls «etwas nicht stimmt»: Obstruktion nicht reversibel, aber keine Nikotinanamnese, Patient jung, Symptome haben rasch zugenommen, Stridor usw.

Auszug aus: Benedict Martina, Edouard Battegay, Peter Tschudi (Hrsg.)

Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick
Basel: EMH Schweizerischer Ärzteverlag; 2006
119 Seiten. Fr. 20.– / EUR 14.–
ISBN 978-3-7965-2262-8

Infos und Bestellung unter www.emh.ch.