

# Mangelhafte COPD-Prävention: „Wir sind ein Land der Raucher“

**COPD.** In Österreich leiden etwa 400.000 Menschen an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Der Wiener Lungenfacharzt Dr. Arschang Valipour behandelt Betroffene und forscht seit Jahren auf diesem Gebiet. Ein Gespräch über eine vermeidbare Volkskrankheit.

Mit Dr. Arschang Valipour sprach Sonja Streit

**Ärzte Woche:** Welche Symptome sprechen für die Diagnose COPD?

**Valipour:** Auf das Vorliegen einer COPD-Erkrankung kann ein behandelnder Arzt relativ einfach anhand mehrerer Fakten schließen: Zum einen anhand des Alters, das 40 Jahre oder älter betragen sollte. Zum anderen mittels einer Rauchanamnese und der Frage, ob der Betroffene mindestens 20 Zigaretten pro Tag in einem Zeitraum von mindestens zehn Jahren konsumiert hat (*Anm.: > 10 packyears*). Hinzu kommen Symptome wie chronischer Husten, Auswurf sowie Atemnot bei Belastung. All diese Parameter bedingen im weiteren Schritt eine lungenfunktionelle Untersuchung, anhand derer man die Verdachtsdiagnose bestätigen oder untermauern kann.

**Ärzte Woche:** Wie sollte COPD adäquat behandelt werden?

**Valipour:** Die COPD-Behandlung fußt auf mehreren Säulen. Erstens auf einer Raucherentwöhnung, zweitens auf einer Inhalationstherapie mit bronchienerweiternden

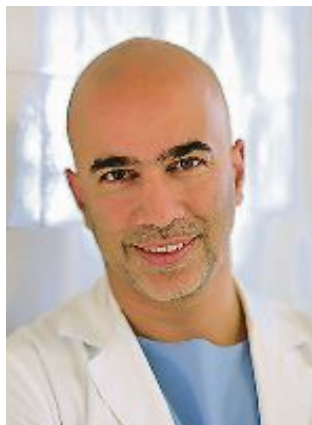
Medikamenten, drittens auf einer Inhalationstherapie mit antiinflammatorischen Substanzen, viertens auf pulmonaler Rehabilitation, also Lungensport, wie das herkömmlich genannt wird, und fünftens auf Grippe- sowie Pneumokokken-Impfungen. Das sind die fünf wesentlichen Säulen zur Behandlung einer COPD. Sollte sich die Erkrankung trotz dieser Maßnahmen verschlechtern, dann sind erweiterte diagnostische und therapeutische Interventionen indiziert.

**Ärzte Woche:** Wie hoch ist die Lebenserwartung mit der Diagnose COPD ohne die Anwendung der von Ihnen skizzierten therapeutischen Interventionen?

**Valipour:** Der individuelle Verlauf der COPD-Erkrankung ist leider nicht vorhersagbar. Wir wissen, dass sich durch die genannten therapeutischen Maßnahmen bei den Betroffenen eine Verlangsamung der Verschlechterung erzielen lässt, allerdings ist die Entwicklung individuell verschieden. Heute ist es durchaus möglich, dass COPD-Patienten viele Jahre oder auch Jahrzehnte mit dieser Erkrankung leben können. Eine Lebenszeit von 20 Jahren oder mehr ab Diagnosestellung ist nicht auszuschließen.

Allerdings geht es nicht nur um Lebenszeit, sondern vor allem um die Lebensqualität, die für diese Zeit von enormer Relevanz ist. Deshalb gilt es, eine vernünftige Betreuung zu gewährleisten, um die Lebensqualität der Patienten durch medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlungsmaßnahmen zu verbessern und zu erhalten.

**Ärzte Woche:** Sie sind an der I. Internen Lungenabteilung am Otto-Wagner-Spital sowie am Ludwig Boltzmann Institut für COPD tätig,



**Priv-Doz. Dr. Arschang Valipour**

Leitender Oberarzt und Ärztlicher Leiter der Bronchologie am Otto-Wagner-Spital (OWS), einer Einrichtung des Wiener Krankenanstaltenverbands.

© Arschang Valipour

behandeln, forschen und klären auf. Welches Ziel verfolgen Sie mit Ihrer Forschungsgruppe?

**Valipour:** Wir führen am Ludwig-Boltzmann-Institut für COPD und Pneumologische Epidemiologie seit rund 15 Jahren, begleitend zu unserer medizinischen Routinetätigkeit in der Behandlung von Patienten mit COPD, klinisch anwendbare COPD-Forschung durch. Diese Projekte haben das Ziel, Patienten über den endoskopischen Weg, also durch eine Lungenspiegelung, mehr Luft, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität zu verschaffen. Liegt ein Lungenemphysem vor, führen wir einen minimalinvasiven Eingriff durch, in dessen Rahmen endobronchiale Ventile mithilfe eines Endoskops direkt in die Bronchien der Lunge eingesetzt werden. Die Ventile verhindern, dass Einatemluft in emphysematöse Lungenabschnitte gelangt, wodurch die krankhafte Lungenüberblähung im Sinne einer Lungenemphysemreduktion abnimmt. Dies führt wiederum zu einer Verbesserung der Atemmechanik, gesteigerter Lungenfunktion und Umverteilung der Atemluft in besser perfundierte Lungenareale.

Patienten, die sich aufgrund radiomorphologischer Emphysemverteilung nicht für eine Ventiltherapie eignen, könnten alternativ mit einer sogenannten segmentalen Emphysem-Dampfablation oder auch COILS-Implantation behandelt werden. Unsere Forschungsprojekte in den letzten Jahren trugen in diesem Zusammenhang wesentlich dazu bei, die Patientenselektion für die uns zur Verfügung stehenden endoskopischen Behandlungsmöglichkeiten der COPD zu verfeinern.

Aktuell forschen wir an einem neuen endoskopischen Behandlungskonzept, mit dem Ziel, auch jenen Patienten zu helfen, die vorran-

gig an Symptomen einer chronischen Bronchitis leiden.

**Ärzte Woche:** Ist der breiten Öffentlichkeit Ihrer Meinung nach bewusst, dass die chronisch obstruktive Lungenerkrankung in erster Linie durchs Rauchen verursacht wird?

**Valipour:** Bedauerlicherweise nicht. Wenn man es schafft, das Bewusstsein für diese Erkrankung in der Bevölkerung und in der Gesundheitspolitik so zu verankern, dass sie mit Rauchen oder den Folgen des Rauchens in Verbindung gebracht würde, könnte man das COPD-Risiko beträchtlich verringern. Tatsächlich zeigt sich in Ländern, in denen das gelungen ist, ein Rückgang der Aufnahmequoten von COPD-Patienten in den Krankenhäusern. Strengere Regeln und Gesetze, Prävention, Aufklärung – all das ist in Österreich bislang noch nicht wirklich angekommen. Wir sind ein Land der Raucher.

Es wird sicherlich nie gelingen, sämtliche Neuerkrankungen zu verhindern. Es gibt rund 20 bis 30 Prozent COPD-Patienten, die selbst nie geraucht haben. Allerdings ist davon ein nicht unbeträchtlicher Teil aufgrund von Passivrauchen erkrankt. Passivrauchen ist ein Risikofaktor für den Nichtraucher wie natürlich auch andere inhalative Schadstoffe, die in der Umwelt durch Verschmutzung zustande kommen.

**Ärzte Woche:** Was erhoffen Sie sich vom Welt-COPD-Tag, der in diesem Jahr unter dem Motto „Niemals zu früh, niemals zu spät“ stand?

**Valipour:** Eine Bewusstseinssteigerung für die Erkrankung sowie für die Problematik des Rauchens. Wir müssen die Notwendigkeit einer strukturierten und systematischen Betreuung von Patienten mit COPD verdeutlichen und die Standards diesbezüglich erhöhen. ■

## „Niemals zu früh, niemals zu spät“

**COPD.** Auswurf, Husten und Atemnot, kurz „AHA“, sind die Hauptsymptome der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Der diesjährige Welt-COPD-Tag stand unter dem Motto „Niemals zu früh, niemals zu spät“.

**OTS.** „Bei rund 400.000 COPD-Betroffenen in Österreich, kann man eigentlich schon von einer Volkskrankheit sprechen“, sagt Dr. Arschang Valipour, Lungenspezialist am Otto-Wagner-Spital in Wien, das österreichweit eine Vorreiterrolle bei der Erforschung und Behandlung von Lungenerkrankungen einnimmt. „Unsere Aufgabe ist es, einerseits die Patienten nach derzeitigem Stand

der Wissenschaft bestmöglich zu behandeln und gleichzeitig neue Behandlungsmethoden zu entwickeln.“ In Zusammenarbeit mit dem Ludwig Boltzmann Institut für COPD und Pneumologische Epidemiologie arbeitet Forschungsgruppenleiter Valipour an neuen Therapien.

Eine davon ist die Ventiltherapie bei Lungenemphysem. „Dabei werden kleine Einwegventile mittels einer Lungenspiegelung in die Lunge eingesetzt, die verhindern, dass Atemluft in die geschädigten Teile der Lunge gelangt“, so Valipour. „Die Ventile verschließen sich beim Einatmen und öffnen sich beim Ausatmen, die krankhafte Lungenüberblähung nimmt damit ab, die Atmungskapazität gesünderer Lungenabschnitte nimmt wieder zu.“ Zudem haben die Ventile den Vorteil, dass sie im Gegensatz zu vielen anderen Eingriffen reversibel sind. Sollten Nebenwirkungen auftreten, können sie in wenigen Minuten wieder entfernt werden.



**Sauerstofftherapie bei COPD:** In Wien werden neue Behandlungsmethoden erforscht.

© Raphael Bourgeois / stock.adobe.com (Symbolfoto mit Fotomodell)

Die KAV-Lungenabteilung am Otto-Wagner-Spital ist in Wien die einzige Abteilung, die die Ventiltherapie derzeit anbietet. Sie wurde hier vor 15 Jahren entwickelt und ist für infrage kommende Patienten seit fünf Jahren ein Routineverfahren.

Aktuell arbeitet die Gruppe um Arschang Valipour gemeinsam mit klinischen Forschungseinrichtungen in den USA und Australien an einer

neuen Behandlungsmethode, der „Bronchialen Rheoplastie“. Dabei werden über einen Katheter elektrische Impulse an die Bronchialschleimhaut abgegeben. Die krankhafte Schleimhaut stirbt ab, und gesunde Schleimhaut kann nachwachsen.

Valipour stellte heuer erste Resultate seiner Arbeit im Rahmen des Europäischen Lungenkongresses in Paris vor. „Die Forschungsergebnisse

bescheinigen die Bronchiale Rheoplastie als sicheres und effektives Verfahren“, erklärt der Lungenfacharzt. „Behandelte Patienten zeigten darüber hinaus nach sechs Monaten eine deutliche Verbesserung ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Neben der subjektiven Verbesserung bestätigten auch krankheitsspezifische Marker die Wirksamkeit der Methode.“ ■