

Obstruktive Lungenerkrankungen

Den chronischen Verlauf stoppen



Prof. Dr. med. Christian Grohé ist Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Leiter des Lungenkrebszentrums (DKG) der Evangelischen Lungenklinik Berlin. Christian.Grohe@gpdiakonie.de

Einer Vielzahl von pneumologischen Krankheitsbildern wie der chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankung, aber auch dem Asthma bronchiale liegt eine chronisch-inflammatorische Pathogenese zugrunde. Autoimmunprozesse wie auch die Exazerbationen durch Infekte führen teilweise zu langanhaltenden Krankheitsverläufen. Eine optimale medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie sowie die Schulung der Patienten senken die Komplikationsrate und möglicherweise das Fortschreiten der Komorbiditäten wie z.B. kardiovaskuläre Erkrankungen.

Dem ungenügend kontrollierten chronischen Verlauf ist es geschuldet, dass sich die Anzahl der Patienten mit Asthma, COPD und Bronchiektasien in den letzten Jahren erheblich vergrößert hat – und weiter vergrößern wird.

Aktuelle Konzepte zur Behandlung dieser Atemwegserkrankungen sind Gegenstand dieses Dossiers. Zurzeit findet ein spannender Wandel in Bezug auf die individuellen Therapiemöglichkeiten statt. Im Bereich der obstruktiven Atemwegserkrankungen steht die Identifikation der individuellen Belastung des Patienten neben neuen Therapieansätzen, die die Progression der Erkrankung vermeiden sollen. Dies belegt etwa der Artikel von Prof. Dr. Bergmann: Geht ein Asthma bronchiale über die Schweregrade 1

und 2 hinaus, muss ein Spezialist zu Rate gezogen werden. Dieser verfügt über viele medikamentöse Möglichkeiten, die den Krankheitsverlauf unter Kontrolle bringen können. In manchen Fällen zeigen Asthma-Patienten auch Anzeichen einer COPD – besonders wenn eine persistierende Atemwegsobstruktion vorliegt. Handelt es sich dabei um ein diagnostisches Dilemma oder gar um ein neues Syndrom? Prof. Dr. Watz beschreibt in seinem Beitrag die Chancen und Probleme dieses Asthma-COPD-Overlap-Syndroms, für das im klinischen Alltag noch keine einheitlichen Therapiekonzepte vorliegen.

„Die Zahl der Patienten mit Asthma, COPD und Bronchiektasien wird weiter steigen.“

Der Beitrag von Dr. Allewelt und Dr. de Roux belegt die Notwendigkeit der detaillierten Abklärung bei persistierenden oder rasch wiederkehrenden tiefen Atemwegsinfekten – nur so kann einer Bronchiektasien-Entwicklung vorgebeugt werden. Ziel der Therapie ist es, die entzündliche Kaskade zu durchbrechen. Um dies zu erreichen, werden verschiedene Therapieansätze wie die Verordnung von Antibiotika, Makroliden und Physiotherapie miteinander kombiniert.

Alle Beiträgen heben ein Ziel hervor: Die zeitgerechte und optimale Behandlung soll den chronischen Verlauf dieser Krankheitsbilder verhindern oder zumindest mindern – und kann so die Prognose der betroffenen Patienten signifikant verbessern.



Bildnachweis: Mopic / Fotolia.com

Die Artikel im Dossier

- 687 **Asthma bronchiale – viele Formen, viele Therapien**
K.-C. Bergmann
- 694 **Non-CF-Bronchiektasien: Aktuelle therapeutische Entwicklungen**
M. Allewelt, A. de Roux
- 700 **Asthma-COPD-Overlap-Syndrom – Vom diagnostischen Dilemma zum neuen Syndrom?**
H. Watz