



Vorschau auf das 5. Symposium - Lunge am 09. Juni in Hattingen - Zukunftsaspekte der medikamentösen Therapie bei COPD

Von *urteschweden*

Erstellt am 3 Apr 2012 - 11:10

Zukunftsaspekte der medikamentösen Therapie bei COPD

Die COPD zählt zu den großen Volkskrankheiten weltweit. Nach neueren Untersuchungen wird in den Kliniken künftig jeder vierte Patient an dieser Erkrankung leiden. Die demographische Entwicklung der Bevölkerung mit deutlicher Erhöhung des mittleren Lebensalters ist einer der Gründe dafür, warum die COPD und das Lungenemphysem immer häufiger zu beobachten sind. Zum einen erleben deshalb immer mehr Patienten diese chronischen Erkrankungen der Lunge, die typischerweise erst im mittleren bis höheren Lebensalter auftreten. Zum anderen haben deutliche Fortschritte bei der Behandlung der COPD dazu geführt, dass immer mehr Patienten mit der Erkrankung leben und somit auch deren schweren Stadien öfter und insgesamt länger beobachtet werden können.

Grundlage neuer Therapieverfahren und Medikamente sind bessere Erkenntnisse über die Entstehung und den Verlauf der COPD-Erkrankung. Stand früher vornehmlich eine Verbesserung der Lungenfunktion und die Behandlung der akuten Verschlechterungsschübe (Exazerbationen) im Vordergrund, werden heute Therapiekonzepte entwickelt, die darauf abzielen, das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern und gleichzeitig die Lebensqualität, insbesondere die Leistungsfähigkeit der Patienten, zu verbessern. So werden die heutigen Neuentwicklungen der Medikamente primär getestet im Hinblick auf ihre Auswirkung auf die Exazerbationsrate und die Lungenfunktion - und natürlich auf ihre Verträglichkeit. Neben der neuen medikamentösen Therapie nehmen so genannte interventionelle Verfahren durch direkten Eingriff in die Mechanik der Lunge (Schlagwort „endoskopische Volumenreduktionen“) eine zunehmend wichtige Rolle ein.

Bei den medikamentösen Entwicklungen kann man feststellen, dass eine frühzeitige Behandlung mit Bronchien erweiternden Wirkstoffen (Bronchodilatoren) die COPD günstig beeinflussen kann. Eine Reihe von Untersuchungen zeigt, dass durch die Gabe von langwirksamen Bronchodilatoren (z.B. Tiotropium oder Indacaterol) schon in leichteren Stadien die Exazerbationsrate verringert und damit auch der Verlauf der Erkrankung günstig beeinflusst werden kann. Insofern werden in den nächsten Jahren noch mehr inhalative Medikamente auf den Markt kommen, die lang anhaltende Wirkungen von mindestens 12-24 Stunden erreichen.

Mit einer medikamentösen Erweiterung der Bronchien sollte frühzeitig begonnen werden, da dies eine Optimierung des Luftflusses durch die Atemwege ermöglicht. Dabei hat sich gezeigt, dass durch eine Kombination der Medikamente zur Bronchienerweiterung (durch Hemmung der cholinergen Rezeptoren: Anticholinergika, Vertreter: Tiotropium) und zur Stimulation der Beta-2-Rezeptoren (Beta-2-Mimetika, Vertreter: Formoterol, Salmeterol, Indacaterol) eine noch bessere Wirkung erreicht werden kann als durch Einnahme der Einzelsubstanzen.

Entzündungshemmendes, inhalierbares Cortison (im medizinischen Fachjargon: inhalative Kortikoide bzw. Steroide), die z.B. bei Asthma die Basistherapie darstellen, werden zwar weiterhin auch bei COPD eingesetzt, allerdings nur bei Patienten in schwereren Stadien der Erkrankung und bei Patienten, die gehäuft Exazerbationen erleiden. Trotzdem wird die Hemmung der Entzündung in den nächsten Jahren eine zunehmende Rolle in der Therapie der COPD spielen. Hier ist der Wirkstoff Roflumilast zu nennen - ein Medikament, das eine antientzündliche Potenz besitzt und die Exazerbationsrate deutlich verringert. Allerdings hat das Medikament auch Nebenwirkungen (wie z.B. Übelkeit und Gewichtsverlust), die aber meist innerhalb von 8-14 Tagen nachlassen. Weitere Medikamente dieser entzündungshemmenden Substanzklasse werden in den nächsten Jahren entwickelt, teilweise auch in inhalativer



Form. Die Forschungsanstrengungen sind sehr groß, um neue und hilfreiche Medikamente zur Behandlung der COPD zu entwickeln. Andererseits steht weiterhin auch die Prävention im Vordergrund: das heißt sich durch einen absoluten Rauchverzicht und körperliche Aktivitäten fit zu halten, um so dem Fortschreiten der Erkrankung entgegenzuwirken.

Quelle: Vortrag von Prof. Dr. Michael Pfeifer, Pneumologe und Chefarzt in der Klinik Donaustauf /Jens Lingemann / Lungenärzte im Netz

Anfragen bezüglich des Symposiums Lunge 2011 richten Sie bitte an die Organisationsleitung

Jens Lingemann

Telefon: 02324 - 999 959

symposium-org@lungenemphysem-copd.de [1]

www.lungenemphysem-copd.de [2]

Alle weiteren Informationen zum 5. Symposium-Lunge unter: <http://bit.ly/GXrVWC> [3]

- [Gesundheit und Vorsorge](#)

Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 01:49): <http://medkom24.eu/node/16031>

Links:

[1] <mailto:symposium-org@lungenemphysem-copd.de>

[2] <http://www.lungenemphysem-copd.de>

[3] <http://bit.ly/GXrVWC>