

Nichtobstruktive chronische Bronchitis – Risiko für Raucher wie Nichtraucher

Balte PP et al. Association of Nonobstructive Chronic Bronchitis With Respiratory Health Outcomes in Adults. *JAMA Int Med* 2020; 180: 676–686.
doi:10.1001/jamainternmed.2020.0104

Die chronische Bronchitis wurde sowohl mit dem Rauchen von Zigaretten als auch mit dem Konsum von E-Zigaretten bei jungen Erwachsenen in Verbindung gebracht und gilt als Subtyp der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Chronische Bronchitis kann jedoch auch ohne Luftstrombehinderung oder klinisches Asthma vorkommen, wobei die gesundheitlichen Folgen dieser nichtobstruktiven Form der chronischen Bronchitis nach wie vor unklar sind. Die Studie vergleicht die gesundheitlichen Risiken einer nicht-obstruktiven chronischen Bronchitis bei Rauchern und ehemaligen Rauchern einerseits und Nichtrauchern andererseits.

Diese prospektive Kohortenstudie umfasste insgesamt 22 325 Erwachsene ohne anfängliche Luftstrombehinderung (definiert als forciertes Expirationsvolumen in 1 Sekunde/forcierte Vitalkapazität von weniger als 0,7) oder klinischem Asthma zu Studienbeginn. Die Teilnehmer waren zwischen 18 und 95 Jahre alt (mittleres Alter 53; 58,2% weiblich; 51,4% zeit lebens Nichtraucher), von August 1971 bis Mai 2007 eingeschrieben und wurden bis Dezember 2018 weiterverfolgt.

Nichtobstruktive chronische Bronchitis (NOCB) wurde durch einen Fragebogen zu Beginn der Studie definiert als Husten

und Phlegma für mindestens 3 Monate in mindestens 2 aufeinanderfolgenden Jahren. Die Lungenfunktion wurde mittels Präbronchodilator-Spirometrie gemessen. Krankenhausaufenthalte und Todesfälle aufgrund von chronischen Erkrankungen der unteren Atemwege und die durch Atemwegserkrankungen bedingte Mortalität wurden durch die Beurteilung der Ereignisse und administrative Kriterien definiert. Die Teilnehmer wurden nach Raucherstatus stratifiziert und um anthropometrische, soziodemografische und rauchbezogene Faktoren bereinigt. Die Vergleichsgruppe waren Teilnehmer ohne NOCB.

Ergebnisse

Im Vergleich zu Rauchern und ehemaligen Rauchern ohne NOCB haben Raucher mit NOCB (n=300; 2,7%) ein mehr als doppelt so hohes Hospitalisierungs- (Hazard Ratio [HR] 2,2; 95%-Konfidenzintervall [95%-KI] 1,7–2,7) oder Mortalitätsrisiko (HR 2,0; 95%-KI 1,1–3,8) im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen der unteren Atemwege und eine Erhöhung des Gesamtmortalitätsrisikos um das 1,5-Fache (HR 1,5; 95%-KI 1,3–1,8). Außerdem wurde eine beschleunigte Abnahme von FEV₁ (4,1 ml/Jahr) und FVC (4,7 ml/Jahr), aber keine Veränderung des FEV₁/FVC-Verhältnisses beobachtet (n=11 082; Nachbeobachtungszeit [NBZ]=99 869 Personenjahre).

Nichtraucher mit NOCB (n=151; 1,3%) haben ein 3-fach höheres Hospitalisierungs- oder Mortalitätsrisiko (HR 3,1; 95%-KI 2,1–4,4) im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen der unteren Atemwege als Nichtraucher ohne NOCB (28 vs. 11 Ereignisse pro 1000 Patientenjahre). Bei Nichtrauchern war die NOCB aber nicht mit einem Rückgang des FEV₁/FVC-Verhältnisses oder einer schweren Luftstrombehinderung assoziiert (n=11 243; NBZ=12 0004).

FAZIT

Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass die Diagnose einer nichtobstruktiven chronischen Bronchitis sowohl bei Rauchern als auch bei Nichtrauchern mit einer Verschlechterung der Atemwegsgesundheit assoziiert ist und bei Dauerrauchern zusätzlich mit einer erhöhten FEV₁/FVC-Rate. Die Daten unterstreichen die Bedeutung weiterer Forschung nach den wirksamsten Behandlungsmethoden für diese klinische Entität.

Dr. Markus Numberger, Kandel