

## COPD

# Untypische Verläufe sind gar nicht so selten

Auch bei anfänglich normaler, forcierter expiratorischer Sekundenkapazität (FEV<sub>1</sub>) kann sich eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) entwickeln. Andererseits indiziert eine im frühen Erwachsenenalter reduzierte FEV<sub>1</sub> nicht zwangsläufig die Entwicklung einer COPD, wie eine epidemiologische Analyse von P. Lange et al. aufzeigt.

N Engl J Med 2015; 373: 111–122

Die Gefahr eine COPD zu entwickeln wird mit einem reduzierten FEV<sub>1</sub>-Wert und progredienter Abnahme dieses Parameters assoziiert. Eine Definition, die bisher noch keiner epidemiologischen Überprüfung unterzogen wurde. Denkbar sind auch Verläufe mit initial unauffälligem FEV<sub>1</sub>-Befund oder nur geringer Zunahme der Atemwegsobstruktion. Außerdem bleibt unklar, welche prognostische Aussage ein, im mittleren Lebensalter erniedrigter, FEV<sub>1</sub>-Wert in Bezug auf die Ausbildung einer COPD zulässt.

Unter dem Aspekt der Krankheitsprogression bei COPD werteten die Autoren die Daten von 3 Langzeitstudien aus (Framingham Offspring Cohort, Copenhagen City Heart Study und Lovelace Smokers Cohort). So konnte der prädiktive Wert der initialen FEV<sub>1</sub>-Werte in Bezug auf eine spätere COPD aufgezeigt werden. Die FEV<sub>1</sub>-Messung zu Studienbeginn kategorisierten die Autoren als reduziert (<80%) oder nicht reduziert (>80%).

Dann korrelierten die Autoren die Initialbefunde mit den Inzidenzraten der bei Studienende verifizierten COPD-Erkrankungen. Zum Studienbeginn hatten die Probanden ein Durchschnittsalter von <40 Jahren. Der mittlere Beobachtungszeitraum betrug 22 Jahre. Außerdem ermittelten sie, wie die einzelnen Konstellationen sich auf die durchschnittliche jährliche Abnahme der FEV<sub>1</sub> auswirkte.

## Zusammenhang mit Nikotinstatus

Bei 78% der Patienten lag der Obstruktionsparameter initial in der Norm. Diese Probanden entwickelten zu 7% eine COPD.

Umgekehrt zeigte sich, dass bei gut einem Drittel (38%) der insgesamt 495 im Studienpool erfassten späteren COPD-Patienten initial ein normaler FEV<sub>1</sub>-Wert vorlag. Bei bereits initial vermindertem FEV<sub>1</sub> dagegen betrug die COPD-Rate 26%. Der Zusammenhang mit der Nikotinanamnese war eindeutig nachvollziehbar. Bei unauffälligem Ausgangswert ohne spätere COPD betrug der Anteil der lebenslangen Nichtraucher 36%. Entwickelte diese Patientengruppe aber eine COPD, fiel der Nichtraucheranteil auf 6%.

Die weitere Analyse zeigt, dass COPD-Patienten, die anfänglich bereits eine reduzierte FEV<sub>1</sub> aufwiesen, eine eher geringe Progredienz verzeichneten (FEV<sub>1</sub>-Verlust –27 ml pro Jahr). Dagegen hatten COPD-Patienten mit bei Studienbeginn normalen Werten eine sehr hohe Krankheitsprogredienz (–53 ml pro Jahr).

## Fazit

Die Autoren warnen vor einer Fehlinterpretation der bei der Spirometrie erhobenen FEV<sub>1</sub>-Werte. Etwa die Hälfte der späteren COPD-Patienten weist im mittleren Lebensalter normale Obstruktionsparameter auf. Außerdem geben sie zu bedenken, dass auch ein im mittleren Lebensalter vermindertes FEV<sub>1</sub>-Befund nicht regelhaft in eine COPD-Erkrankung mündet. Entscheidend ist hier der Nikotinstatus der Betroffenen.

Dr. Horst Gross, Berlin

## Ausschreibung

## Stipendium für klinische Pneumologie

Bis zum 15. Januar 2016 haben junge Wissenschaftler erneut die Chance, sich um das mit 10000€ ausgestattete und von GlaxoSmithKline, München, gestiftete Forschungsstipendium für klinische Pneumologie zu bewerben. Mit diesem Stipendium möchte das Pharmaunternehmen GlaxoSmithKline zusammen mit der Deutschen Atemwegsliga e. V. den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Pneumologie fördern.

Wenn Sie sich um das Stipendium bewerben möchten, senden Sie bitte folgende Unterlagen per Post an die Geschäftsstelle der Deutschen Atemwegsliga e. V. Raiffeisenstraße 38 in 33175 Bad Lippspringe:

- ▶ einen wissenschaftlichen Lebenslauf,
- ▶ die Beschreibung des Projekts (maximal 5 DIN-A4-Seiten),
- ▶ eine Aufstellung der Projektkosten (der Anteil der Sachkosten darf maximal 50% betragen),
- ▶ eine Liste der Institutionen, bei denen ebenfalls ein Antrag auf Unterstützung des Projekts und/oder Teilprojekts gestellt wurde und
- ▶ die Bestätigung des Klinik-/Institutsleiters, dass die für die Durchführung des Forschungsvorhabens notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Teilnahmeberechtigt sind approbierte Ärzte bzw. junge Wissenschaftler mit einer vergleichbaren naturwissenschaftlichen Qualifikation, z. B. Pharmazeuten oder Biochemiker. Die Altersgrenze liegt bei 35 Jahren. Die Stipendiaten müssen einer Klinik oder einem Institut in Deutschland angehören und dürfen nicht gleichzeitig bereits durch eine andere Institution für das entsprechende Vorhaben gefördert werden. Es werden nur Projekte mit einem klar erkennbaren klinischen Bezug gefördert. Projekte der Grundlagenforschung oder reine Laborarbeiten können nicht berücksichtigt werden. Über die Vergabe des Stipendiums entscheidet ein wissenschaftlicher Beirat.

Weitere Auskünfte zum Bewerbungsverfahren gibt Dr. Uta Butt per E-Mail: [uta.butt@atemwegsliga.de](mailto:uta.butt@atemwegsliga.de).

Nach einer Mitteilung der Deutschen Atemwegsliga e. V., Bad Lippspringe