

Assoziation von chronischer Bronchitis, Hospitalisation und Mortalität

Pelkonen MK et al. Chronic bronchitis in relation to hospitalization and mortality over three decades. *Resp Med* 2017; 123: 87 – 93

Die chronische Bronchitis erhöht die Infekzneigung sowie die respiratorische und kardiovaskuläre Morbidität. Nur wenige Untersuchungen haben bisher analysiert, ob die chronische Bronchitis zu mehr Krankenhausaufenthalten führt und die Mortalität steigert. Daten aus der FINRISK-Studie ermöglichten nun eine Langzeituntersuchung mit 47 896 Teilnehmern, die von 1982–2007 Fragebögen beantworteten.

Die Teilnehmer waren 25–74 Jahre alt und wohnten in unterschiedlichen finnischen Provinzen. Die Datenerhebung für die Querschnittsstudien erfolgte alle 5 Jahre in repräsentativen Bevölkerungsausschnitten und umfasste soziodemografische, biometrische und klinische Daten. Ausschlusskriterien waren u. a. ein Asthma bronchiale und fehlende Angaben zu den Rauchgewohnheiten. Das nationale Krankenhausentlassungsregister ergab die Gesamt- und jährliche Zahl der Kliniktage. Die Spezifikation der Indikationen für jeden Aufenthalt und Todesursachen erfolgte in 4 Erkrankungsgruppen: respiratorisch, kardiovaskulär, maligner Tumor und Sonstige.

Von 1982–2007 erhöhte die chronische Bronchitis die Krankenhaustage um fast das Doppelte. Die Patienten verbrachten jährlich 6,14 Tage und Teilnehmer ohne chronische Bronchitis 3,44 Tage im Krankenhaus (Mittelwerte; $p < 0,001$). Die Analyse der 5-Jahres-Zeiträume ergab vergleichbare Ergebnisse. Dies galt für alle Altersgruppen. In der multivariaten

Analyse war die chronische Bronchitis mit der krankheitsspezifischen Hospitalisation assoziiert. Signifikante Zusammenhänge bestanden für respiratorische Krankheiten und maligne Tumoren, insbesondere für Bronchialkarzinome (jeweils $p < 0,001$). Verglichen mit Teilnehmern ohne Bronchitis lagen bei den Betroffenen vielfältigere Indikationen vor. Bei 22% und 5% waren 3 und alle 4 Erkrankungsgruppen vorhanden (Kontrollen 13% und 2%). Zwischen chronischer Bronchitis und einem Nikotinabusus bestand eine signifikante Interaktion. Rauchen erhöhte bei den Lungenerkrankten die Wahrscheinlichkeit für eine Einweisung zusätzlich.

Die Longitudinalbetrachtung ergab, dass die Teilnehmer insgesamt seltener und kürzer im Krankenhaus waren. Dies galt auch für die Patienten mit einer chronischen Bronchitis. Ursache könnten gesundheitspolitische Umstrukturierungen und der Rückgang des Rauchens seit den 1980er-Jahren sein, vermuten die Autoren.

Die chronische Bronchitis erhöhte die Gesamtmortalität und die krankheitsspezifische Sterblichkeit in allen Erkrankungsgruppen:

- gesamt HR 1,24 (95%-KI 1,16–1,32; $p < 0,001$),
- respiratorisch HR 1,64 (95%-KI 1,24–2,17; $p = 0,002$),
- kardiovaskulär HR 1,22 (95%-KI 1,10–1,35; $p < 0,001$),
- maligne Tumoren HR 1,31 (95%-KI 1,15–1,48; $p < 0,001$),
- Sonstige HR 1,16 (95%-KI 1,02–1,31; $p = 0,022$).

Besonders gefährdet waren rauchende Männer mit chronischer Bronchitis. Ein Nikotinabusus erhöhte auch bei Frauen mit chronischer Bronchitis die Sterbewahrscheinlichkeit, aber bei den Männern bewirkte der Abusus eine deutlich stärkere Risikosteigerung.

FAZIT

Die Studie belegte den prädiktiven Wert der chronischen Bronchitis für die Wahrscheinlichkeit von Krankenhausaufenthalten und die Mortalität. Die Symptome könnten bei der Identifizierung gefährdeter Patienten hilfreich sein, so die Autoren. Die Wissenschaftler weisen aber einschränkend darauf hin, dass lediglich bei der Basiserhebung der Raucherstatus ermittelt worden sei. Da immer mehr Menschen mit dem Rauchen aufhörten, könnten schwächere Assoziationen bestehen als ermittelt.

Dr. med. Susanne Krome, Melle