

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung: Was hilft Menschen mit COPD rauchfrei zu werden?



Eine Nikotinersatztherapie kann zusammen mit einem Entwöhnungsprogramm Menschen mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung helfen, mit dem Rauchen aufzuhören – und nicht so schnell wieder anzufangen. Das Medikament Bupropion kann ebenfalls helfen, führt aber häufig zu unerwünschten Wirkungen.

Eine Nikotinersatztherapie kann zusammen mit einem Entwöhnungsprogramm Menschen mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung helfen, mit dem Rauchen aufzuhören – und nicht so schnell wieder anzufangen. Das Medikament Bupropion kann ebenfalls helfen, führt aber häufig zu unerwünschten Wirkungen.

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist eine andere Bezeichnung für eine chronische Bronchitis oder ein Lungenemphysem. Bei einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung sind die Bronchien dauerhaft entzündet und / oder die Lungenbläschen teilweise zerstört. Das Wort obstruktiv meint, dass die Atemwege verengt oder eingengt sind. Bei Menschen mit Asthma können sich die Atemwege zum Beispiel ebenfalls entzünden und verengen. Bei Asthma lässt sich die Verengung durch Medikamente rückgängig machen. Bei COPD ist dies jedoch nicht möglich. Menschen können COPD und Asthma gleichzeitig haben. COPD ist jedoch häufiger als Asthma. Ausführliche Informationen zum Thema COPD finden Sie in unserem Spezial (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/chronisch-obstruktive-lunger>)

Eine COPD tritt nicht plötzlich auf, sondern entwickelt sich langsam über Jahre hinweg. Husten ist gewöhnlich der erste Hinweis auf eine COPD. Andere typische Anzeichen sind pfeifende Atemgeräusche, häufige Erkältungen und das Abhusten von zähem Schleim aus den Atemwegen. Menschen mit fortgeschrittener COPD bekommen nur noch schwer Luft. Sie können schon bei geringen körperlichen Anstrengungen wie Treppensteigen, Hausarbeit oder einem Spaziergang außer Atem kommen.

COPD kann verschiedene Ursachen haben: Beispielsweise kann das Einatmen von schädlichen Stäuben oder Gasen bei bestimmten Berufen ein Grund für COPD sein. Manchmal ist auch eine Stoffwechselerkrankung dafür verantwortlich. Meistens tritt COPD jedoch bei Menschen auf, die über viele Jahre geraucht haben. Die Atemwege können nicht repariert werden. COPD lässt sich daher nicht heilen.

Rauchentwöhnung für Menschen mit COPD

Die meisten Menschen wissen, dass Rauchen den Lungen schadet. Aber manche fragen sich, ob es schon zu spät dafür ist, damit aufzuhören, wenn sie bereits eine chronische Lungenerkrankung haben. Andere fragen sich, ob Maßnahmen, die gesunden Menschen bei der Rauchentwöhnung helfen, auch bei Menschen mit COPD

funktionieren. Einerseits wäre es logisch, dass Menschen, deren Lungen bereits Schaden genommen haben, motivierter sind, mit dem Rauchen aufzuhören. Andererseits könnte es ihnen auch schwerer fallen, insbesondere, wenn sie schon lange und viel rauchen.

Es gibt verschiedene Maßnahmen und Mittel, die dabei helfen können, nicht mehr zur Zigarette zu greifen. Hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.635.de.html>) können Sie mehr darüber erfahren. Vielen Menschen gelingt es ohne Hilfe, mit dem Rauchen aufzuhören. Aber den meisten gelingt es erst nach mehreren Anläufen oder mit Unterstützung. Häufig werden Nikotinersatztherapien wie zum Beispiel Nikotinpflaster oder -kaugummis zusammen mit unterstützenden Beratungen oder Entwöhnungsprogrammen eingesetzt. Nikotinkaugummis, -pflaster und -lutschtabletten sind in Deutschland apothekenpflichtig, aber ohne Rezept erhältlich. Manche Menschen nehmen andere Medikamente zur Rauchentwöhnung ein, zum Beispiel Bupropion.

Studien zur Rauchentwöhnung bei COPD

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Cochrane Collaboration haben Studien zu der Frage ausgewertet, was Menschen mit COPD helfen kann, rauchfrei zu werden. Die Cochrane Collaboration ist ein internationales Forschungsnetzwerk, das es sich zu Aufgabe gemacht hat, den Nutzen und Schaden medizinischer Interventionen systematisch zu untersuchen.

Die Wissenschaftlergruppe hat nur sogenannte randomisierte kontrollierte Studien ausgewertet, da diese die zuverlässigsten Ergebnisse liefern. In solchen Studien werden Freiwillige nach dem Zufallsprinzip in zwei (oder mehrere) Gruppen aufgeteilt. Daraufhin erhält eine Gruppe die zu untersuchende Behandlung (sie wird auch Interventionsgruppe genannt), während eine oder mehrere andere Gruppen eine andere Behandlung, ein Scheinmedikament (Placebo) oder gar keine Behandlung bekommt. Am Ende der Studie wird dann zum Beispiel verglichen, wie viele Personen aus den jeweiligen Gruppen aufgehört haben zu rauchen. Daraus lässt sich ableiten, wie wirksam die Behandlungen waren. Mehr darüber, warum solche Studien notwendig sind, können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.61.de.html>) nachlesen.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben 5 Studien mit knapp 6500 Teilnehmenden gefunden. Die meisten Teilnehmenden verteilten sich auf zwei der fünf Studien: An der sogenannten „Lung Health Study“ (Lungengesundheitsstudie) nahmen mit knapp 5900 Personen mit Abstand am meisten Menschen teil. An der zweiten größeren Studie nahmen rund 400 Menschen mit COPD teil. Bei fast allen befand sich die Erkrankung noch im Anfangsstadium: Sie fühlten sich zwar nicht krank, Messungen der Lungenfunktion zeigten jedoch, dass sie eine frühe COPD hatten. Ob die Ergebnisse auch für Menschen mit einer fortgeschritteneren COPD gelten, lässt sich anhand dieser Studien nicht beantworten.

An der Lung Health Study nahmen sowohl Menschen teil, die sehr viel rauchten, als auch Menschen, die weniger rauchten (beispielsweise weniger als 25 Zigaretten am Tag). Es wurde untersucht, ob ein Entwöhnungsprogramm in Verbindung mit einer Nikotinersatztherapie mit Nikotinkaugummis dabei hilft, rauchfrei zu werden. An der Studie nahmen Männer und Frauen teil, die im Durchschnitt 48 Jahre alt waren. Viele von ihnen hatten schon ein- oder mehrmals versucht, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Lung Health Study hatte drei Vergleichsgruppen: Die Teilnehmenden einer Gruppe nahmen an einer Rauchentwöhnung teil und nahmen zusätzlich ein COPD-Medikament, das sie mittels Inhalator drei Mal am Tag anwendeten. Eine zweite Gruppe machte ebenfalls die Rauchentwöhnung, erhielt jedoch statt des COPD-Medikaments ein Placebo. Die Teilnehmenden der dritten Gruppe erhielten weder eine spezielle Rauchentwöhnung noch ein Medikament.

Das Entwöhnungsprogramm in der Lung Health Study arbeitete mit einem festen Rauchstopp-Tag: Ab diesem Tag sollten die Teilnehmenden nicht mehr zur Zigarette greifen. In der Zeit vor und nach dem Rauchstopp lernten sie in wöchentlichen Gruppentreffen verschiedene Strategien, die ihnen dabei helfen sollten, diesen Vorsatz in die Tat umzusetzen. Dies waren zum Beispiel Möglichkeiten zur Stressbewältigung und Tipps, wie man Rückfällen vorbeugen kann. Das Programm dauerte insgesamt 10 Wochen.

In der anderen größeren Studie wurde das Medikament Bupropion zusätzlich zu unterstützenden Beratungen erprobt. Bupropion ist ein Mittel gegen Depressionen, das auch zur Rauchentwöhnung zugelassen ist. Es wird im Rahmen einer Rauchentwöhnung für ungefähr 2 Monate eingenommen. Das Mittel ist allerdings rezeptpflichtig und muss daher von einer Ärztin oder einem Arzt verschrieben

werden. Bupropion hat mehr unerwünschte Wirkungen als eine Nikotinersatztherapie. Hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.221.de.html>) können Sie mehr darüber nachlesen.

Wer eine Nikotinersatztherapie und eine Entwöhnung machte, schaffte es eher, rauchfrei zu werden

Die Kombination aus einer Nikotinersatztherapie und einem 10-wöchigen Entwöhnungsprogramm in der Lung Health Study half einigen Menschen mit COPD im Anfangsstadium dabei, ein Jahr lang nicht mehr zu rauchen. Viele dieser Menschen blieben auch langfristig rauchfrei: Noch fünf Jahre danach schafften es über 20 % der Teilnehmenden von Entwöhnungsprogrammen, nicht wieder zur Zigarette zu greifen (20 von 100 Personen). Aus der Vergleichsgruppe, die nicht daran teilnahmen, blieben hingegen nur 5 % rauchfrei (5 von 100 Personen).

Die meisten Menschen vertrugen eine Nikotinersatztherapie gut. Bei manchen Menschen rufen Nikotinpflaster jedoch Hautreizungen und -rötungen hervor. Nikotinkaugummis verursachen gelegentlich Kieferschmerzen oder Magen-Darm-Probleme. Weitere Informationen zur Nikotinersatztherapie finden Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.222.de.html>) .

Bupropion half zusammen mit einer unterstützenden Beratung ebenfalls dabei, das Rauchen aufzugeben. 15 von 100 Studienteilnehmenden, die es nahmen, schafften es, für mindestens sechs Monate nicht mehr zur Zigarette zu greifen (15 %). Von 100 Personen, die ein Scheinmedikament (Placebo) nahmen, hatten nach sechs Monaten nur 9 mit dem Rauchen aufgehört (9 %). Das heißt, dass 6 % der Studienteilnehmenden von Bupropion profitierten (6 von 100 Menschen). Da die Bupropion-Studie nur 6 Monate dauerte, ist unklar, ob das Medikament auch längerfristig dabei hilft, rauchfrei zu bleiben.

Bupropion führt häufig zu unerwünschten Wirkungen wie Schlafstörungen, Mundtrockenheit oder Übelkeit. Außerdem besteht ein geringes Risiko für Krampfanfälle. Da die unerwünschten Wirkungen im Einzelfall schwerwiegend sein können, ist es wichtig, die Vor- und Nachteile von Bupropion gut gegeneinander abzuwägen. Die US-Zulassungsbehörde FDA hat außerdem Sicherheitsbedenken angemeldet, da Menschen nach der Anwendung von Bupropion in einzelnen Fällen

Depressionen oder Selbsttötungsgedanken hatten und sich ungewöhnlich verhielten. Mehr dazu können Sie hier (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.635.de.html>) lesen. Die in Europa zuständigen Behörden haben keine Sicherheitsbedenken geäußert.

Seit der Forschungsarbeit der Cochrane-Wissenschaftlergruppe wurden weitere Studien zur Rauchentwöhnung bei COPD durchgeführt. Sie deuten darauf hin, dass eine Nikotinersatztherapie mit einer Entwöhnung oder unterstützenden Beratung auch bei fortgeschrittenerer COPD hilft, mit dem Rauchen aufzuhören. Die Lung Health Study ist aber nach wie vor die bedeutendste Studie zu diesem Thema.

Wie wirkt sich eine Rauchentwöhnung auf die Gesundheit aus? Leider werden die Teilnehmenden in den meisten Studien nicht lange genug nachuntersucht, um diese Frage schlüssig zu beantworten. Im Falle der Lung Health Study war es den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern jedoch möglich, anhand von Daten aus Sterberegistern in den USA zu prüfen, was aus 98 % der Teilnehmenden 15 Jahre nach Beginn der Studie geworden ist. Dabei zeigte sich, dass die Teilnahme an diesen Entwöhnungsprogrammen die Lebenserwartung deutlich erhöht hat.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Cochrane Collaboration

Die Cochrane Collaboration ist ein internationaler Zusammenschluss von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die sich zusammengetan haben, um in einzelnen Teams ("Cochrane Review Groups") zu medizinischen Fragen sogenannte systematische Übersichten (Reviews) zu erstellen, mit deren Hilfe wissenschaftlich begründete Aussagen über die Wirksamkeit medizinischer Therapien möglich werden. Zu diesem Zweck haben die Mitglieder der Cochrane Collaboration Methoden entwickelt, um systematisch und umfassend die verfügbaren Informationen über klinische Studien und die Wirksamkeit medizinischer Maßnahmen zu sammeln. Das Ziel der Cochrane Collaboration ist es, Ärztinnen, Ärzten, Patientinnen und Patienten wissenschaftlich fundierte Hilfen für informierte Entscheidungen zur medizinischen Versorgung zu geben und somit medizinische Entscheidungen insgesamt zu verbessern. Die deutsche Internetadresse der Cochrane Collaboration, auf der sich die Organisation selbst vorstellt, lautet www.cochrane.de.

Asthma

Asthma (Asthma bronchiale) ist eine dauerhaft bestehende (chronische) Erkrankung mit oft anfallsartig auftretenden Beschwerden wie Husten und Atemnot. Bei Menschen mit Asthma sind die Atemwege übermäßig empfindlich. Asthma entsteht oft im Zusammenhang mit einer Überreaktion auf fremde Stoffe oder physikalische Reize, häufig im Zusammenhang mit einer Allergie.

Bronchien

Wenn wir Luft einatmen, gelangt diese über die Luftröhre in die Lunge. Dort wird sie durch ein verzweigtes Netz aus immer feineren Atemwegen (Bronchien) bis zu den Lungenbläschen geführt. In den Lungenbläschen findet der Austausch von Sauerstoff und Kohlendioxyd statt.

Bronchitis

Bei einer Bronchitis sind die Atemwege, die sogenannten Bronchien, entzündet. Dies äußert sich gewöhnlich dadurch, dass über einen längeren Zeitraum fast täglich gehustet und Auswurf produziert wird. Eine Bronchitis kann akut, also vorübergehend, oder chronisch, also dauerhaft, sein.

COPD

COPD ist die medizinische Abkürzung für den englischen Begriff "chronic obstructive pulmonary disease". Der deutsche Fachausdruck dafür ist "chronisch obstruktive Lungenerkrankung" (chronisch = dauerhaft, obstruktiv = verengt). Bei einer COPD sind die Atemwege also dauerhaft verengt und die Lunge geschädigt. Eine COPD ist kein Asthma - beide Erkrankungen können jedoch gleichzeitig vorliegen.

Lungenbläschen

Wenn wir atmen, strömt die Luft durch den Kehlkopf hindurch und weiter in die Luftröhre. Diese gabelt sich in die zwei Hauptbronchien. Jede der Hauptbronchien verzweigt sich weiter in Bronchien und Bronchiolen. Am Ende der Bronchien und Bronchiolen befinden sich Anhäufungen von winzigen, luftgefüllten Bläschen, die Alveolen. Alveolen werden auch als Lungenbläschen bezeichnet.

Lungenemphysem

Bei einem Emphysem ist Luft an einer ungewohnten Körperstelle zu finden, oder aber es befindet sich eine unüblich große Luftmenge an einer bestimmten Körperstelle. Ein bekanntes Emphysem ist das Lungenemphysem. Beim Lungenemphysem sind die Lungenbläschen zerstört. Die eingeatmete Luft kann nicht mehr vollständig ausgetauscht werden, sodass sich Luft in der Lunge ansammelt.

Inhalator

Ein Inhalator ist ein Gerät, mit dem man Medikamente einatmet und über die Lunge aufnimmt. Der Wirkstoff liegt häufig in Pulverform vor, wird im Inhalator fein zerstäubt und über ein Mundstück eingeatmet. Über die Bronchien gelangt der Wirkstoff in die kleinen Lungenbläschen (Alveolen), wo er in das Blut aufgenommen wird. Mit Inhalatoren können Menschen mit Asthma, Bronchitis oder anderen Erkrankungen der Atemwege ihre Beschwerden behandeln.

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung

COPD ist die medizinische Abkürzung für den englischen Begriff "chronic obstructive pulmonary disease". Auf Deutsch bedeutet dies "chronisch obstruktive Lungenerkrankung". Bei einer COPD sind die Atemwege

dauerhaft verengt und die Lunge ist geschädigt. Eine COPD ist kein Asthma - man kann daher beide Erkrankungen gleichzeitig haben.

Stoffwechselerkrankung

Alle Vorgänge im menschlichen Körper beruhen letztlich auf chemischen Reaktionen, bei denen Stoffe auf-, ab- oder umgebaut werden. Die Gesamtheit dieser Reaktionen nennt man Stoffwechsel. Der Stoffwechsel sorgt beispielsweise dafür, dass der Körper ausreichend mit Energie versorgt wird, und er hält so die Körperfunktionen aufrecht. Von einer Stoffwechselerkrankung oder Stoffwechselstörung spricht man, wenn der gesamte Stoffwechsel oder Teilbereiche nicht mehr richtig funktionieren. Die Ursache ist meistens, dass für den Stoffwechsel wichtige Enzyme oder Hormone fehlen. Dies ist beispielsweise bei Typ-1-Diabetes der Fall, bei dem es an dem Hormon Insulin mangelt. Dadurch gerät der gesamte Zuckerstoffwechsel aus dem Gleichgewicht. Andere Beispiele sind Gicht, bei der der Harnsäurestoffwechsel gestört ist, und eine Schilddrüsenunterfunktion, bei der es an lebenswichtigen Schilddrüsenhormonen mangelt. Stoffwechselstörungen können angeboren sein oder sich erst später im Leben entwickeln.

obstruktiv

Obstruktiv (von „obstruere“, lateinisch: verschließen) wird in der Medizin als Fachbegriff verwendet, um einen Verschluss oder eine Verengung von Gefäßen, Kanälen oder Hohlorganen (beispielsweise Speiseröhre, Darm etc.) zu bezeichnen. Bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) etwa sind die Atemwege aufgrund einer chronischen Entzündung dauerhaft verengt.

Quellen

Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, Manfreda et al. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. *Ann Intern Med* 2005; 142: 233-239. [Volltext (URL: <http://www.annals.org/content/142/4/233.full.html>)]

Hilberink SR, Jacobs JE, Bottema BJ, de Vries H, Grol RP. Smoking cessation in patients with COPD in daily general practice (SMOCC): six months' results. *Prev Med* 2005; 41: 822-827. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16203030>)]

Sundblad BM, Larsson K, Nathell L. High rate of smoking abstinence in COPD patients: Smoking cessation by hospitalization. *Nicotine Tob Res* 2008; 10: 883-890. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18569763>)]

Tønnesen P, Mikkelsen K, Bremann L. Nurse-conducted smoking cessation in patients with COPD using nicotine sublingual tablets and behavioral support. *Chest* 2006; 130: 334-342. [Volltext (URL: <http://chestjournal.chestpubs.org/content/130/2/334.full.html>)]

US Food and Drug Administration (FDA). *Information for Healthcare Professionals: Varenicline (marketed as Chantix) and Bupropion (marketed as Zyban, Wellbutrin, and generics)*. Rockville: FDA. 1. Juli 2009 [Volltext (URL: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/DrugSafetyInformationforHealthcareP>)]

van der Meer RM, Wagena E, Ostelo RWJG, Jacobs AJE, van Schayck OP. Smoking cessation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 2. [Cochrane-Zusammenfassung (URL: <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002999/frame.html>)]

Wagena EJ, Knipschild PG, Huibers MJH, Wouters EFM, van Schayck CP. Efficacy of bupropion and nortriptyline for smoking cessation among people at risk for or with chronic obstructive pulmonary disease. *Arch Intern Med* 2005; 165: 2286-2292. [Volltext (URL: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/165/19/2286>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.