

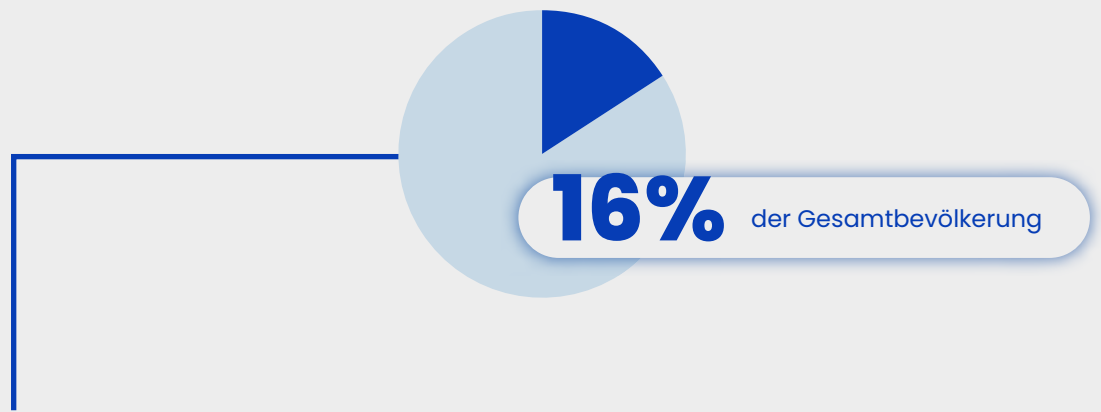
# CHRONISCHE LUNGEN- UND ATEMWEGS- ERKRANKUNGEN

EIN UNTERSCHÄTZTES PROBLEM

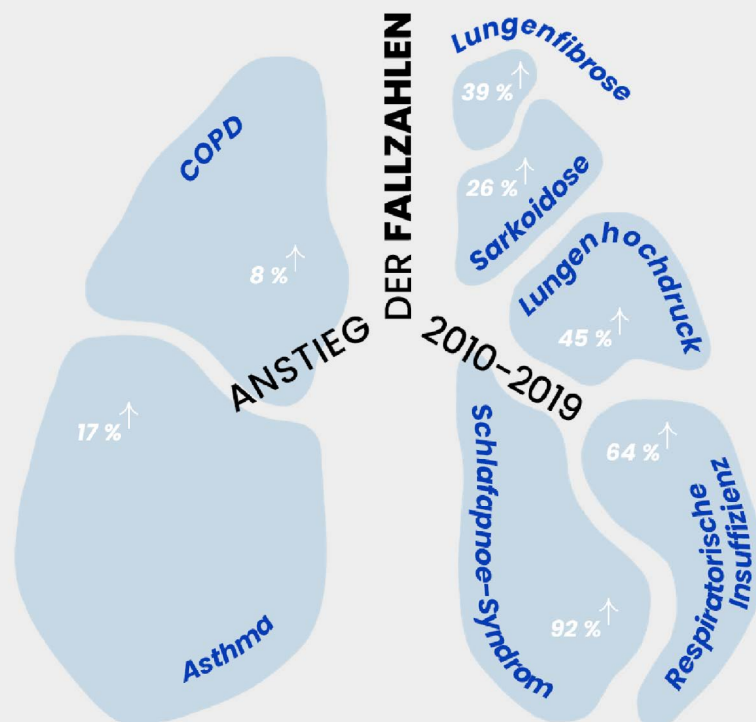
Gesellschaftliche und gesundheits-  
ökonomische Bedeutung

JAHR-  
ZEHNT  
DER  
LUNGE





Über **14 Millionen Menschen** in Deutschland leiden an chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen. Sie zählen zu der Gruppe der häufigsten Todesursachen. Betroffen von den Volkskrankheiten der Lunge sind alle Altersklassen, wobei die Zahl der Betroffenen in den letzten Jahren drastisch angestiegen ist. Allein von 2010 bis 2019 stiegen die Fallzahlen bei Asthma um 17 Prozent an, bei der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung COPD um 8 Prozent. Bei weniger verbreiteten Lungenerkrankungen wie Lungenhochdruck ist der Anstieg noch eklatanter und beträgt 45 Prozent.<sup>1</sup>



Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen verursachen nicht nur einen hohen Leidensdruck bei den Betroffenen, sondern belasten auch durch direkte (bspw. durch die häufigere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems) und indirekte (bspw. durch Frühberentungen und Arbeitsausfälle) Kosten das bereits unter Druck stehende deutsche Gesundheitssystem massiv.

Das Statistische Bundesamt beziffert die Kosten der Krankheiten des Atmungssystems für 2020 auf über 18 Milliarden Euro.

Davon entfallen allein über

# 7 Milliarden Euro

auf chronische Krankheiten der unteren Atemwege, zu denen Asthma und COPD zählen.<sup>2</sup> Neben Inzidenzen, Prävalenzen und Todesfällen ist die Krankheitslast ein weiterer zentraler Indikator für die Bedeutung der einzelnen Krankheiten für die Bevölkerungsgesundheit. COPD zählt dabei zu den Krankheiten, die in Deutschland mit am meisten Krankheitslast verursachen.<sup>3</sup> Asthma, die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter<sup>4</sup>, gehört zu den wichtigsten Ursachen von Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen<sup>5</sup>.

# Ein Herz und eine Lunge

## ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN ZWEI GRUPPEN VON VOLKSKRANKHEITEN

Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen weisen eine hohe Ko- bzw. Multimorbidität auf. Das bedeutet: die Betroffenen leiden häufig an weiteren chronischen Erkrankungen – wie etwa an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Grundsätzlich bestehen eine Reihe von funktionalen, empirisch evidenten Zusammenhängen zwischen Herz und Lunge.<sup>6</sup>

# 1/3

der Menschen mit Herzschwäche haben ebenfalls eine COPD

Studien weisen drauf hin, dass COPD einen unabhängigen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen darstellt.<sup>7</sup> In einer großen internationalen Studie wurde beobachtet, dass insbesondere nach einer schweren COPD-Exazerbation das Risiko, ein kardiovaskuläres Event zu erleiden, über ein Jahr lang signifikant erhöht ist.<sup>8-9</sup> Zudem weisen COPD-Patient:innen ein um 40 % erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt auf. Bei schwerer COPD verdreifacht sich dieses Risiko. Während akuter Exazerbationen der COPD besteht darüber hinaus eine besonders hohe Gefahr für einen Herzinfarkt.<sup>10</sup>

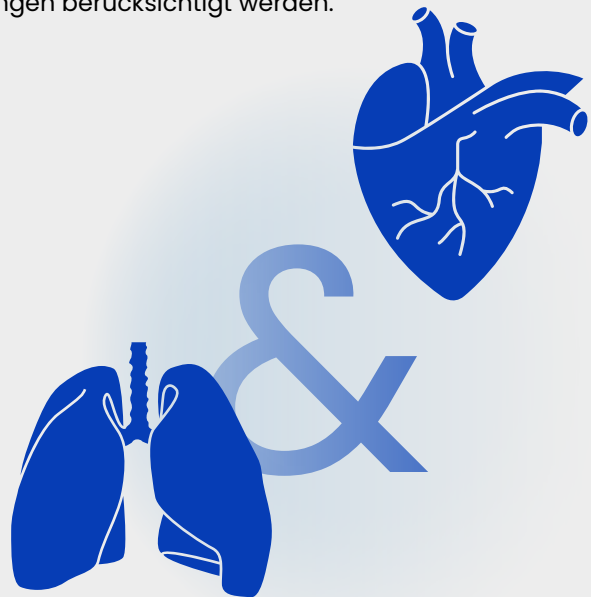
Besonders COPD und Herzschwäche treten häufig gemeinsam auf. Bei rund fast einem Drittel der Menschen mit Herzschwäche (Herzinsuffizienz) liegt ebenfalls eine COPD vor.<sup>11</sup> Dabei kann eine Herzmuskelschwäche durch eine COPD verursacht werden, da eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung dauerhaft zu einer Druckbelastung der rechten Herzhälfte führt. In der Folge vergrößert sich die rechte Herzkammer und die rechte Herzmuskelwand verdickt – dadurch kann es zu einer Herzschwäche in Form der „rechtsventrikulären Dilatation“ kommen. Darüber hinaus gibt es erste Anzeichen dafür, dass sich der

Durchmesser der linken Hauptkammer des Herzens mit zunehmendem Schweregrad der Lungenüberblähung bei COPD verringert.<sup>12-13</sup>

Neben COPD ist die obstruktive Schlafapnoe (OSA) mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko verbunden, wobei nächtliche Herzrhythmusstörungen durch OSA induziert werden und zu der Entwicklung einer Herzinsuffizienz beitragen können.<sup>14</sup>

Des Weiteren erhöht sich bei aktivem Asthma das Risiko ein Vorhofflimmern zu entwickeln um 76 Prozent.<sup>15</sup> Zudem gibt es Anzeichen dafür, dass eine Asthma-Exazerbation im Jahr vor einem erstmaligen Herzinfarkt die nachfolgende Sterblichkeit erhöht.<sup>16</sup>

In der Todesstatistik wird COPD nicht voll erfasst, da in vielen Fällen Betroffene an kardiovaskulären Ursachen oder Lungenkrebs sterben.<sup>17</sup> Bei einer effektiven Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen müssen chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen berücksichtigt werden.



1 [https://pneumologie.de/storage/app/media/uploaded-files/20230320\\_Wei%C3%9Fbuch\\_Lunge\\_2023.pdf](https://pneumologie.de/storage/app/media/uploaded-files/20230320_Wei%C3%9Fbuch_Lunge_2023.pdf)

2 <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1709045857378&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswahlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23631-0001&auswahltext=&werteabruf=starten&wertauswahl=643&wertauswahl=2843#abreadcrumb>

3 <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/10865/Krankheitslast%20in%20Deutschland%20und%20seinen%20Regionen.%20Ergebnisse%20zu%20den%20%e2%80%9edisability-adjusted%20life%20years%e2%80%9c%20%28DALY%29%20aus%20der%20Studie%20BURDEN%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4 [https://www.gpau.de/fileadmin/user\\_upload/GPA/dateien\\_indiziert/Leitlinien/gem\\_Leitlinie\\_Asthma.pdf](https://www.gpau.de/fileadmin/user_upload/GPA/dateien_indiziert/Leitlinien/gem_Leitlinie_Asthma.pdf)

5 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32335-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32335-3/fulltext)

6 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29605197/>

7 <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=5234>

8 <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/4/e070022.full.pdf>

9 [https://erj.ersjournals.com/content/62/suppl\\_67/PA3013](https://erj.ersjournals.com/content/62/suppl_67/PA3013)

10 <https://err.ersjournals.com/content/29/156/190139>

11 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17222727/>

12 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9346297/>

13 <https://herzstiftung.de/service-und-aktuelles/presse/pressemitteilungen/copd-herz>

14 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/50715/Obstruktive-Schlafapnoe-ein-wichtiger-kardiovaskulaerer-Risikofaktor>

15 <https://www.springermedizin.de/kardiologie/bei-asthma-ist-das-risiko-fuer-vorhofflimmern-erhoeht/24651976>

16 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/resp.14444>

17 <https://medical-tribune.ch/news/pneumologie/10172303/copd-management-komorbidaeten/>

# Das Jahrzehnt der Lunge

## UNSER ANLIEGEN

Vor dem Hintergrund der bevölkerungsmedizinischen und gesundheitspolitischen Bedeutung von chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen, wird der politische Handlungsbedarf auf drastische Weise sichtbar – gerade weil es bisher keine politische Initiative in Deutschland gibt, die sich den Volkskrankheiten der Lunge widmet. Das ist angesichts der sehr hohen Fallzahlen, der besseren Therapiemöglichkeiten und der Vermeidbarkeit vieler Lungen- und Atemwegserkrankungen folgeschwer.

Das „Jahrzehnt der Lunge“ ist ein Zusammenschluss von Expert:innen aus Ärzt:innenschaft und Patient:innenvertretung, die sich dem Ziel verschrieben haben, den über 14 Millionen chronisch Lungen- und Atemwegserkrankten in Deutschland mehr politische Präsenz zu verleihen. Damit soll der Grundstein gelegt werden, um den Volkskrankheiten der Lunge wie Asthma und COPD aus gesundheitspolitischer Sicht besser entgegenzutreten zu können. Als zentrale gesundheitspolitische Plattform hat das Jahrzehnt der Lunge Handlungsempfehlungen zur „Strukturierten Versorgung“ und „Prävention und Früherkennung“ erarbeitet. Das Jahrzehnt der Lunge wird finanziell unterstützt von und kooperiert mit AstraZeneca und Sanofi. Die inhaltliche Ausrichtung obliegt den Expert:innen.

Das Jahrzehnt der Lunge wird finanziell unterstützt von und kooperiert mit:



Die inhaltliche Ausrichtung obliegt den Expert:innen.

DE-71160 MAT-DE-2402125