

Ein Herz und eine Lunge

CHRONISCHE ATEMWEGSERKRANKUNGEN MÜSSEN BEI HKE-VERSORGUNG MITGEDACHT WERDEN

Das Jahrzehnt der Lunge begrüßt das „Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit“ (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG). Die im Kabinettsbeschluss zum GHG vorgeschlagenen Maßnahmen zur Früherkennung und Verbesserung der Versorgung sind zielführend, um die durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) verursachte Krankheitslast zu reduzieren und somit auch Kosten im Gesundheitssystem zu senken.

Allerdings besteht Nachbesserungsbedarf hinsichtlich des bisher nicht ausreichend berücksichtigten Zusammenhangs zwischen den millionenfach vorkommenden chronischen Erkrankungen der Lunge und dem Verlauf von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen können entscheidende Mitverursacher und Einflussgrößen für Herzerkrankungen sein. Die Verbesserung der Früherkennung und Versorgung in diesen Krankheitsfeldern unterstützt damit auch direkt die Ziele des „Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit“. Grundsätzlich bedarf es ähnlich zum Gesundes-Herz-Gesetz eines „Nationalen Aktionsplan Lunge“, der sich den aktuellen Herausforderungen in den Bereichen Prävention und Früherkennung sowie Versorgung von chronischen Lungen- und Atemwegserkrankten annimmt.

Handlungsempfehlungen für das Gesundes-Herz-Gesetz

Das Jahrzehnt der Lunge setzt sich dafür ein, dass die medizinische Bedeutung von chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen im Zusammenhang mit der Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Rahmen der geplanten Gesetzgebung berücksichtigt wird. Die beabsichtigte Verbesserung der Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollte deswegen durch einen separaten „Nationalen Aktionsplan Lunge“ mit folgenden Punkten ergänzt werden:



Verbesserung der Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen

Neben der vorgesehenen Untersuchung zur Früherkennung einer Fettstoffwechselstörung sollte zusätzlich ein systematisches Screening zu Allergien und Risikofaktoren für chronische Lungenerkrankungen implementiert werden. Mit wenigen, aber fokussierten Fragen, etwa nach der Familienanamnese hinsichtlich Allergien, Husten ohne Infekt, pfeifende Atmung oder nach der Häufigkeit und dem Verlauf von Atemwegsinfekten, Frühgeburtlichkeit, Erkrankungen der Nase und der Nebenhöhlen besteht die Möglichkeit, Risikokinder rasch und unkompliziert zu erkennen – ohne dass erhebliche Mehrkosten für das Gesundheitssystem entstehen. So könnten Kinder und Jugendliche, die durch Asthma oder einer anderen chronischen Lungenerkrankung gefährdet sind, frühzeitig erkannt und behandelt werden. Denn Lungengesundheit im Kindesalter bestimmt die Lungengesundheit und die Gesundheit im Allgemeinen im Erwachsenenalter.



Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen

Die Früherkennung von chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen im Zusammenhang mit den Check-up-Untersuchungen im Alter von 25, 40 und 50 Jahren muss gestärkt werden. Da die Volkskrankheiten der Lunge und des Herzens eine hohe Koinzidenz und ähnliche Symptome aufweisen, ist die Früherkennung zentral für die Behandlung und den weiteren Verlauf der Erkrankungen. Aus diesem Grund müssen chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen auch schwerpunktmäßig im Rahmen der Check-up-Untersuchungen berücksichtigt werden.



Stärkung von Disease-Management-Programmen

Die Maßnahmen zur Förderung und Beschleunigung der Disease-Management-Programme sind zielführend. Allerdings bedarf es einer umfassenden Evaluierung und Optimierung der gesetzlichen DMP-Rahmenbedingungen. Idealerweise sollten evidenzbasiert und effiziente Innovationen, die den Patient:innen in Deutschland zur Verfügung stehen, auch rasch in die DMPs aufgenommen werden. Nur so lässt sich die bestmögliche Versorgung auf Basis aktueller Evidenz sicherstellen. Dies würde den Betroffenen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und chronischen Lungenerkrankungen sofort zugutekommen.



Reduzierung des Nikotinkonsums

Rauchen, das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko, schädigt sowohl die Lunge als auch das Herz. Vor diesem Hintergrund begrüßen wir das Vorhaben, den Erstattungsanspruch der Arzneimittelkosten zur Tabakentwöhnung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht nur auf schwere Raucher:innen (§34 Abs. 2 SGB V) zu begrenzen und auch häufiger als alle drei Jahre zu finanzieren.

Begründung

COPD als Ursache von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen weisen eine hohe Ko- bzw. Multimorbidität auf. Die Volkskrankheiten der Lunge treten dabei häufig zusammen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf. Das ist nicht überraschend, da eine Reihe von funktionalen, empirisch evidenten Zusammenhängen zwischen Herz und Lunge bestehen¹ und COPD eine systemische Erkrankung ist.² Studien weisen drauf hin, dass COPD ein unabhängiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen darstellt.³ 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.^{4 5} Zudem weisen COPD-Patienten 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.⁶

Besonders COPD und Herzschwäche treten häufig gemeinsam auf. Bei fast einem Drittel der Menschen mit Herzschwäche (Herzinsuffizienz; HF) liegt ebenfalls eine COPD vor.⁷ 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 – was eine „rechtsventrikuläre

Dilatation“ nach sich ziehen kann. Darüber hinaus gibt es erste Anzeichen dafür, dass sich die linke Hauptkammer des Herzens mit zunehmendem Schweregrad der Lungenüberblähung bei COPD verringert.^{8 9}

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.¹⁰ Des Weiteren erhöht sich bei aktivem Asthma das Risiko ein Vorhofflimmern zu entwickeln um 76 Prozent.¹¹ Zudem gibt es Anzeichen dafür, dass eine Asthma-Exazerbation im Jahr vor einem erstmaligen Herzinfarkt die nachfolgende Sterblichkeit erhöht.¹²

Die Verbesserung der Früherkennung und Versorgung von chronisch Lungenerkrankten kann demnach auch einen wichtigen Beitrag im Rahmen der Verbesserung der Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen leisten und dabei helfen, die Kosten wie auch die Krankheitslast der Volkskrankheiten der Lunge und des Herzens zu reduzieren. Das kann jedoch nur gelingen, wenn chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen im Rahmen des Gesetzes zur Verbesserung der Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen adressiert oder im Nachgang im Rahmen eines „Nationalen Aktionsplan Lunge“ gesondert geregelt werden.

Todesursachen

Das deutsche Gesundheitssystem zählt zu den fortschrittlichsten der EU. Dennoch liegt die Lebenserwartung in Deutschland nur knapp über dem EU-Durchschnitt und deutlich hinter vielen westeuropäischen Ländern. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland, auf die ein Drittel aller Todesfälle 2021 zurückgehen. Das BMG leitet unter anderem hieraus die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab.

Die Volkskrankheiten der Lunge zählen bereits heute zu der Gruppe der häufigsten Todesursachen in Deutschland und weltweit¹³, außerdem besteht auch hier eine Verbindung zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In Todesstatistik wird beispielsweise COPD nicht voll erfasst, da in vielen Fällen Betroffene an kardiovaskulären Ursachen oder Lungenkrebs sterben.¹⁴ Nur durch die gezielte Behandlung und Prävention beider Krankheitsbilder können die Sterblichkeitsraten gesenkt und die Lebenserwartung effektiv erhöht werden.

Ähnliche Risikofaktoren

Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD teilen mit HKE gemeinsame Risikofaktoren. Dazu zählt vor allem das Rauchen, das Herz-Kreislauf-Erkrankungen, COPD, Lungenkrebs und Asthma verursachen bzw. verschlimmern kann. Rauchen führt einerseits zu einer chronischen Entzündung der Atemwege und schädigt andererseits die Blutgefäße. In der Folge kommt es häufig zu Bluthochdruck, peripherer arterieller Verschlusskrankheit/pAVK, Herzinfarkt und Herzschwäche.¹⁵

Hintergrund

Über 14 Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen.¹⁶ Sie zählen zu der Gruppe der häufigsten Todesursachen.¹⁷ Betroffen von den Volkskrankheiten der Lunge sind alle Altersklassen, wobei die Zahl der Betroffenen drastisch in den letzten Jahren angestiegen ist. Allein von 2010 bis 2019 ist ein Anstieg der Fallzahlen bei Asthma und COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) um 17 bzw. 8 Prozent, bei respiratorischer Insuffizienz und Lungenhochdruck sogar um 64 bzw. 45 Prozent zu verzeichnen.¹⁸ 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.¹⁹

- 1 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29605197/>
- 2 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.816843/full>
- 3 <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=5234>
- 4 <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/4/e070022.full.pdf>
- 5 https://erj.ersjournals.com/content/62/suppl_67/PA3013
- 6 <https://err.ersjournals.com/content/29/156/190139>
- 7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17222727/>
- 8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9346297/>
- 9 <https://herzstiftung.de/service-und-aktuelles/presse/pressemitteilungen/copd-herz>
- 10 <https://www.aerzteblatt.de/archiv/50715/Obstruktive-Schlafapnoe-ein-wichtiger-kardiovaskulaerer-Risikofaktor>
- 11 <https://www.springermedizin.de/kardiologie/bei-asthma-ist-das-risiko-fuer-vorhofflimmern-erhoeht/24651976>
- 12 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/resp.14444>
- 13 https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/C/Chron_Lungenerkrankungen/Chron_Lungenerkrankungen_node.html
- 14 <https://medical-tribune.ch/news/pneumologie/10172303/copd-management-komorbiditaeten/>
- 15 <https://herzstiftung.de/service-und-aktuelles/presse/pressemitteilungen/copd-herz>
- 16 https://pneumologie.de/storage/app/media/uploaded-files/20230320_Wei%C3%9Fbuch_Lunge_2023.pdf
- 17 https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/C/Chron_Lungenerkrankungen/Chron_Lungenerkrankungen_node.html
- 18 https://pneumologie.de/storage/app/media/uploaded-files/20230320_Wei%C3%9Fbuch_Lunge_2023.pdf
- 19 <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1709045857378&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23631-0001&auswahltext=&werteabruf=starten&wertauswahl=643&wertauswahl=2843#abreadcumb>

Das „Jahrzehnt der Lunge“ (JdL) ist ein Zusammenschluss von Expert:innen aus Ärzt:innenschaft und Patient:innenvertretung, mit dem Ziel, den über 14 Millionen chronisch Lungen- und Atemwegs-erkrankten 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 entgegentreten 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.

**JAHR-
ZEHT
DER
LUNGE**