

Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bei Personen in Opiat-Agonisten-Therapie

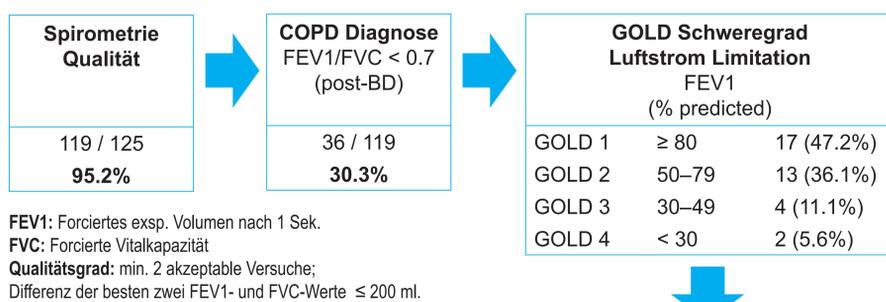
Luis Falcato¹, Thomas Grischott², Oliver Senn², Milo Alan Puhan³, Philip Bruggmann¹

1 Arud Zentrum für Suchtmedizin, Zürich, Schweiz 2 Institut für Hausarztmedizin (IHAMZ), Universität und Universitätsspital Zürich, Schweiz 3 Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention, Universität Zürich, Schweiz

Ziel

- **Prävalenz** chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und damit verbundener Risikofaktoren bei Personen in Opiat-Agonisten-Therapie (OAT)
- **Verteilung** des Schweregrades der Luftstromlimitation
- **Bereitschaft** Änderungen im Lebensstil vorzunehmen und therapeutische Angebote für das COPD-Management zu nutzen.

Abb. 1 COPD Prävalenz, Schweregrad, Symptome, Exazerbation



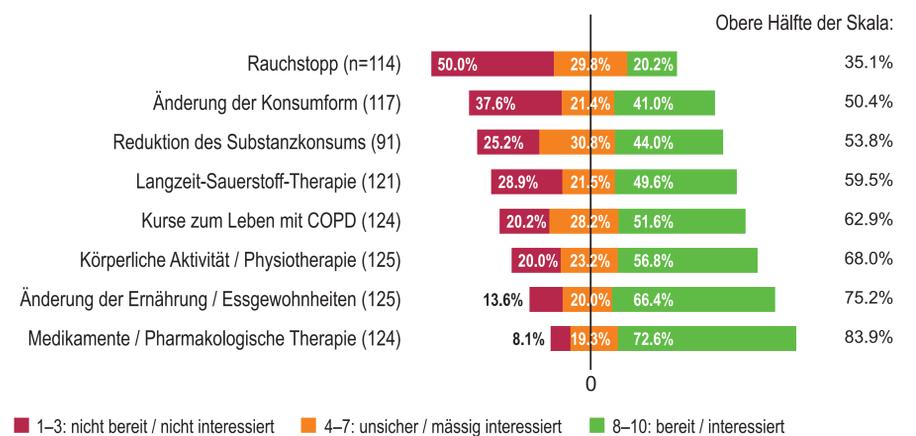
Symptome und Exazerbations-Risiko			
≥ 2 Exazerbationen oder ≥ 1 Hospitalisation	C	6 (16.7%)	D 12 (33.3%)
	GOLD 1–4	3/2/1/0	GOLD 1–4 3/6/3/0
0 oder 1 Exazerbation, die nicht zu Hospitalisation führte	A	9 (25.0%)	B 7 (19.4%)
	GOLD 1–4	6/3/0/0	GOLD 1–4 4/1/0/2
		mMRC < 2 CAT < 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10

Exazerbation = Symptom war mindestens 2 Tage lang hintereinander schlechter oder viel schlechter als üblich

Resultate

- **Fast ein Drittel der Teilnehmer mit valider Spirometrie wurde mit COPD diagnostiziert** (30.3%, 95%-CI: ± 7.7%).
- Mittleres Alter (± SD) der Fälle mit COPD betrug 51.0 (± 6.9) J.
- Tabakrauchen (92.0%) und inhalierter Konsum (Cannabis: 97.6%, Kokain: 69.6%, Heroin: 68.0%) waren bei allen Teilnehmern weit verbreitet (Tab.1).
- Teilnehmer zeigten erhebliches Interesse an Veränderungen des Lebensstils und Angeboten für das COPD-Management (Abb. 2).
- **Jeder fünfte (20.2%) der Tabakkonsumenten war motiviert, mit dem Rauchen aufzuhören.**

Abb. 2 Lebensstiländerung und Therapiemöglichkeiten



Methode

- **Design:** Zufallsstrichprobe Opioid-abhängiger Personen in OAT
- **Setting:** Zwei ambulante Zentren für Suchtmedizin in Zürich
- **Teilnehmer*innen:** Total 125; rekrutiert von November 2016 bis April 2017, Einladungsschreiben und telefonischer Kontakt
- **Prozeduren und Instrumente:** Fragebogen zu Drogengebrauch, Rauchgewohnheiten, Krankengeschichte, persönliche Befragung, Behandlungsunterlagen; Lungenfunktionstest mittels Spirometrie¹ ohne Bronchodilatation (BD) – und je nach Resultat mit BD²

¹ Gerät "Easy-OneTM Plus", ndd Medical Technologies

² 0.2 mg Salbutamol, Ventolin® Dosier-Areosol

Diskussion

- Bei OAT-Patient*innen sind multiple Risikofaktoren fast allgegenwärtig und die Prävalenz von COPD ist hoch.
- Systematische Fallfindung würde Personen in relativ jungem Alter und in frühen Stadien mit noch milden Atemwegsbeschränkungen identifizieren und somit dank früherer Interventionen größere Effekte ermöglichen.

Schlussfolgerung

- Diagnostische Spirometrie bei Beginn einer OAT sollte für alle Personen über 40 Jahre in Betracht gezogen werden.
- Patienten, die sich für Selbstmanagement der COPD oder bestimmte Lebensstiländerungen interessieren, sollten angemessene Unterstützung erhalten.

Literaturverzeichnis

Maruyama A, Macdonald S, Borycki E, Zhao J. (2013): Hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, diabetes and depression among older methadone maintenance patients in British Columbia. Drug Alcohol Rev. 32(4), 412-8

Mitchell CA, Pitt A, Hulin J, Lawson R, Ashby F, Appelqvist I, et al. (2016): Respiratory health screening for opiate misusers in a specialist community clinic: a mixed-methods pilot study, with integrated staff and service user feedback. BMJ Open. 6(10)

Tab. 1 Stichproben-Charakteristik

Merkmal	Wert (Einheit)	Total gültig	n	%	M ± SD	Min -Max
Geschlecht	Männlich	125	95	76.0		
Alter	Jahre				45.1 ± 9.3	22–65
BMI	Untergewichtig (BMI < 18.5 kg/m ²)	124	5	4.0		
	Adipös (BMI ≥ 30.0 kg/m ²)	124	31	25.0		
Eingeatmete Noxen	Tabak Aktuelle Raucher ¹ (Kummulierte Dosis: Pack-Jahre)	125	115	92.0	30.7 ± 6.1 ²	0–200 ²
	Cannabis (Kummulative Dauer: Jahre)	125	122	97.6	19.2 ± 12.7 ²	0–43 ²
	Kokain (Kummulative Dauer: Jahre)	125	87	69.6	9.0 ± 9.0 ²	0–35 ²
	Heroin (Kummulative Dauer: Jahre)	125	85	68.0	11.0 ± 9.1 ²	0–34 ²
Pulmonale Symptome	Atemnot, Husten, oder Schleimproduktion	125	122	97.5		
	Schwere Atemnot: mMRC-Score ≥ 2	125	10	8.0	0.73 ± 0.76	0–4
	COPD Assessment Test: CAT Summen-Score ≥ 10	120	57	47.5	10.6 ± 7.0	1–34
Lungen-erkrankungen	COPD , Selbstangabe od. Krankengeschichte	125	18	14.4		
	Asthma , Selbstangabe od. Krankengeschichte	125	11	8.8		
	Andere Lungenerkrankung , Krankengeschichte	120	8	6.7		

¹ davon 40 mit und 74 ohne Rauchstopp-Versuche; keine Ex-Raucher

² Personen ohne jemaligen Konsum der entsprechenden Substanz wurden von der Berechnung ausgeschlossen