

## Chronische Bronchitis

### Einleitung

Die chronische Bronchitis ist eine häufige Erkrankung und wird als »Husten und Auswurf über wenigstens drei Monate in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Jahren« definiert (Konietzko, Fabel 2005; BÄK et al. 2006; Vogelmeier et al. 2007; Kim, Criner 2013). Eine chronische Bronchitis, die mit einer dauerhaften Atemwegsverengung einhergeht, stellt ein klinisch bedeutsames Krankheitsbild, die chronisch obstruktive Bronchitis dar. Der Teil der Patienten mit chronischem Husten und Auswurf, bei dem sich keine obstruktive Lungenerkrankung entwickelt, ist von einer nicht obstruktiven chronischen Bronchitis betroffen (BÄK et al. 2006; Vogelmeier et al. 2007). Eine Unterscheidung dieser Form ist jedoch innerhalb eines Gesundheitssurveys ohne klinische Daten kaum möglich.

Die Erkrankung entsteht wahrscheinlich auf der Basis von Wechselbeziehungen zwischen genetischen und erworbenen Risikofaktoren (Hallberg et al. 2008; Svartengren et al. 2009). Rauchen stellt dabei einen der wichtigsten modifizierbaren Risikofaktoren der chronischen Bronchitis dar (Forey et al. 2011; Kim, Criner 2013). Das Risiko steigt mit der Menge konsumierten Tabaks bzw. der Zahl gerauchter Zigaretten kumulativ über die Jahre an (sog. »pack years«) (Forey et al. 2011; Meteran et al. 2012). Die chronische Bronchitis kann bei den Betroffenen im höheren Lebensalter vermehrt zu Berufsunfähigkeit und/oder Krankheitstagen bzw. Kuraufenthalten führen (Langen et al. 2007). Sie geht zudem mit erhöhter Inanspruchnahme ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung sowie mit deutlichen Einschränkungen der Lebensqualität einher (Langen et al. 2007; Kim, Criner 2013).

### Indikator

Die Erfassung der chronischen Bronchitis erfolgt in GEDA in zwei Stufen. Zunächst wird gefragt: »Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt eine chronische Bronchitis festgestellt?«, gegebenenfalls mit dem Hinweis: »unter chronischer Bronchitis verstehen wir Husten und Auswurf mindestens drei Monate lang pro Jahr« (Lebenszeitprävalenz). Wenn die Befragten dies bejahen, folgt die Frage, ob die chronische Bronchitis bei ihnen auch in den letzten 12 Monaten bestand.

### Kernaussagen

- ▶ Insgesamt gaben 5 % der Befragten (6 % der Frauen und 4 % der Männer) an, dass bei ihnen in den letzten 12 Monaten eine ärztlich diagnostizierte chronische Bronchitis bestand. Die Lebenszeitprävalenz beträgt knapp 10 % bei den Frauen und gut 7 % bei den Männern.
- ▶ Der Anteil von Personen mit chronischer Bronchitis nimmt bei Frauen und Männern mit steigendem Alter zu. Während im jungen Erwachsenenalter zwischen 18 und 29 Jahren etwa 2 % der Frauen und Männern eine chronische Bronchitis in den letzten 12 Monaten berichten, sind es im höheren Lebensalter ab 65 Jahren etwa 9 % der Frauen und 7 % der Männer.
- ▶ Im mittleren Erwachsenenalter zwischen 30 und 64 Jahren besteht bei Frauen ein Zusammenhang zwischen dem Bildungsstatus und der Bronchitisprävalenz: Frauen dieser Altersgruppe mit niedrigem Bildungsstatus geben signifikant häufiger eine chronische Bronchitis an als diejenigen mit mittlerem und hohem Bildungsstatus. Bei Männern sind die Bildungsunterschiede in der Prävalenz der chronischen Bronchitis statistisch nicht signifikant.
- ▶ Zwischen den betrachteten Regionen sind keine wesentlichen Unterschiede in der Verbreitung von chronischer Bronchitis zu erkennen.

### Ergebnisbewertung

Mit knapp 9 % liegt die Schätzung der Lebenszeitprävalenz der chronischen Bronchitis aus den Daten der GEDA-Studie 2012 niedriger als die Schätzungen des Weißbuchs Lunge für Deutschland (10 % bis 15 % der Bevölkerung) (Konietzko, Fabel 2005; Vogelmeier et al. 2007). Diese Annahmen beruhen jedoch nicht auf bevölkerungsrepräsentativen Daten. Die Erhebung epidemiologischer Daten zur chronischen Bronchitis ist dabei durch die bestehende Begriffsvielfalt hinsichtlich der »uneinheitlichen Definition und der daraus resultierenden uneinheitlichen Zuordnung zu den in den vergangenen Jahren wiederholt neu definierten ICD-Zif-

fern« limitiert (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie 2000). Darüber hinaus zeigt sich auch bei der Sichtung der internationalen Datenlage aus bevölkerungsbezogenen Studien ein breites Spektrum an verwendeten Krankheitsdefinitionen bzw. Erhebungsmethoden mit stark variierenden Prävalenzschätzungen (Kim, Criner 2013). Im Vergleich der aktuellen Daten aus den GEDA-Studien 2009, 2010 und 2012 mit den Ergebnissen des telefonischen Gesundheitssurveys 2003 bleibt die Lebenszeitprävalenz der ärztlich diagnostizierten chronischen Bronchitis weiterhin stabil (RKI 2012).

Die vorliegenden Daten der GEDA-Studie 2012 ergeben in Übereinstimmung mit anderen Studien eine höhere Prävalenz der Erkrankung bei älteren im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen (Ehrlich et al. 2004; Meteran et al. 2012; American Lung Association 2013). Das Ansteigen der Prävalenz der Erkrankung mit zunehmendem Lebensalter ist möglicherweise vor allem dadurch bestimmt, dass Tabakexposition einen wichtigen Risikofaktor der Erkrankung darstellt und sich dabei das Risiko mit der Menge konsumierten Tabaks bzw. der Zahl gerauchter Zigaretten kumulativ über die Jahre (»pack years«) erhöht. Zudem nimmt aber auch die Wahrscheinlichkeit von Lungenschäden durch Expositionen gegenüber Tabak und anderen Luftschadstoffen mit steigendem Alter zu (BÄK et al. 2009; Forey et al. 2011; Meteran et al. 2012). In der aktuellen GEDA-Studie ergibt sich eine höhere Prävalenz der chronischen Bronchitis bei Frauen im Vergleich zu Männern, was auch einige andere, aber nicht alle Erhebungen zur chronischen Bronchitis zeigen (Ehrlich et al. 2004; Han et al. 2007; Hallberg et al. 2008; Meteran et al. 2012; American Lung Association 2013; Kim, Criner 2013). Nach Angleichung des Rauchverhaltens bei Männern und Frauen während der letzten Jahrzehnte (Deutsches Krebsforschungszentrum 2008) liegt der Anteil rauchender Frauen zwar weiterhin unter dem Anteil rauchender Männer (RKI 2012; Lampert et al. 2013). Aktuelle Studien weisen jedoch auf eine möglicherweise stärkere Vulnerabilität der weiblichen Lunge gegenüber Umweltschadstoffen bzw. Tabakrauch hin (Chapman 2004; Gan et al. 2006; Han et al. 2007; van Haren-Willems, Heijdra 2010).

Weitere Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012« sind unter [www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) zu finden. Dort stehen weitere Faktenblätter wie auch der gesamte GEDA 2012-Ergebnisbericht mit umfangreichen Informationen zur Methodik der Studie als PDF zum Download bereit.

## Literatur

- American Lung Association (2013) Trends in COPD (Chronic Bronchitis and Emphysema): Morbidity and Mortality.
- BÄK, KBV, AWMF (2006) Nationale VersorgungsLeitlinie COPD, Langfassung, Version 1.9.
- BÄK, KBV, AWMF (2009) Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma, Langfassung 2. Auflage, Version 5.
- Chapman KR (2004) Chronic obstructive pulmonary disease: are women more susceptible than men? *Clin Chest Med* 25(2): 331-341
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (2000) Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie an den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Pneumologie.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2008) Frauen und Rauchen in Deutschland. Rote Reihe: Tabakprävention und Tabakkontrolle. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.
- Ehrlich RI, White N, Norman R et al. (2004) Predictors of chronic bronchitis in South African adults. *Int J Tuberc Lung Dis* 8(3): 369-376
- Forey BA, Thornton AJ, Lee PN (2011) Systematic review with meta-analysis of the epidemiological evidence relating smoking to COPD, chronic bronchitis and emphysema. *BMC Pulm Med* 11: 36
- Gan WQ, Man SF, Postma DS et al. (2006) Female smokers beyond the perimenopausal period are at increased risk of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Respir Res* 7: 52
- Hallberg J, Dominicus A, Eriksson UK et al. (2008) Interaction between smoking and genetic factors in the development of chronic bronchitis. *Am J Respir Crit Care Med* 177(5): 486-490
- Han MK, Postma D, Mannino DM et al. (2007) Gender and chronic obstructive pulmonary disease: why it matters. *Am J Respir Crit Care Med* 176(12): 1179-1184
- Kim V, Criner GJ (2013) Chronic bronchitis and chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 187(3): 228-237
- Konietzko N, Fabel H (2005) Weißbuch Lunge 2005. Georg Thieme Verlag, Stuttgart
- Lampert T, von ver Lippe E, Müters S (2013) Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 56(5/6): 802-808
- Langen U, Röhmel J, Ellert U et al. (2007) Chronische Bronchitis. *UMID* 3: 5-8
- Meteran H, Thomsen SF, Harmsen L et al. (2012) Risk of chronic bronchitis in twin pairs discordant for smoking. *Lung* 190(5): 557-561
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010«. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- Svartengren M, Engstrom G, Anderson M et al. (2009) Twins studies as a model for studies on the interaction between smoking and genetic factors in the development of chronic bronchitis. *Biochem Soc Trans* 37(Pt 4): 814-818
- van Haren-Willems J, Heijdra Y (2010) Increasing evidence for gender differences in chronic obstructive pulmonary disease. *Womens Health (Lond Engl)* 6(4): 595-600
- Vogelmeier C, Buhl R, Criée CP et al. (2007) Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD). *Pneumologie* 61: e1-e40

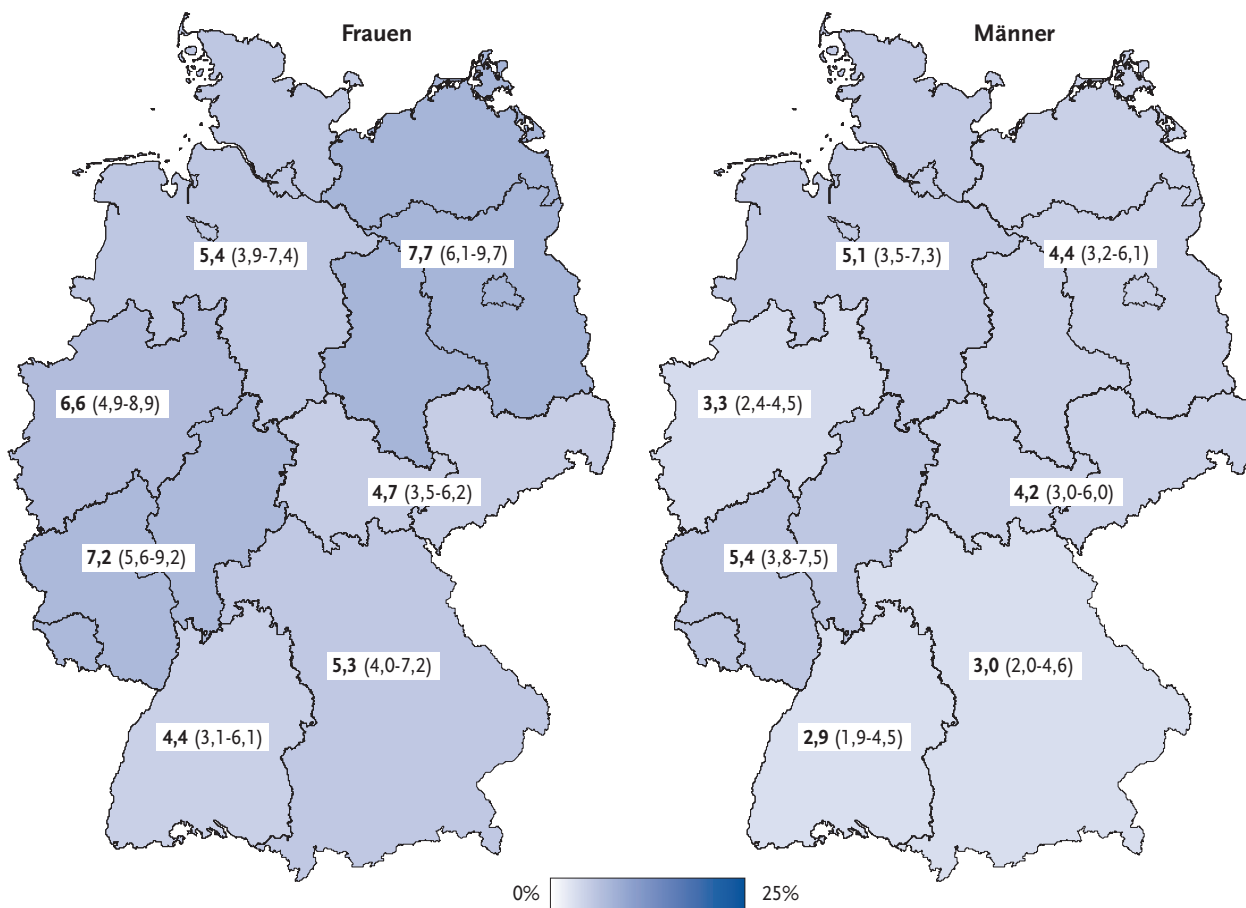
**Tabelle 1**  
Häufigkeitsverteilung

Frauen	12-Monats-Prävalenz von chron. Bronchitis		Lebenszeitprävalenz von chron. Bronchitis	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>5,0</b>	(4,6–5,5)	<b>8,6</b>	(8,1–9,2)
<b>Frauen gesamt</b>	<b>6,0</b>	(5,3–6,7)	<b>9,9</b>	(9,1–10,7)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>1,6</b>	(1,0–2,7)	<b>5,5</b>	(4,0–7,4)
Untere Bildungsgruppe	1,2	(0,4–3,5)	5,4	(2,6–10,7)
Mittlere Bildungsgruppe	1,8	(0,9–3,5)	5,1	(3,5–7,3)
Obere Bildungsgruppe	1,7	(0,6–5,2)	7,3	(3,7–13,8)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>4,0</b>	(2,8–5,5)	<b>8,1</b>	(6,6–9,9)
Untere Bildungsgruppe	10,9	(5,6–20,1)	13,9	(8,0–23,0)
Mittlere Bildungsgruppe	3,7	(2,6–5,2)	8,3	(6,6–10,5)
Obere Bildungsgruppe	1,0	(0,4–2,3)	4,7	(3,4–6,5)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>6,7</b>	(5,6–8,0)	<b>11,0</b>	(9,6–12,5)
Untere Bildungsgruppe	12,6	(8,3–18,7)	15,1	(10,3–21,5)
Mittlere Bildungsgruppe	6,4	(5,2–7,8)	11,4	(9,8–13,2)
Obere Bildungsgruppe	3,4	(2,5–4,6)	7,2	(5,8–8,8)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>9,1</b>	(7,7–10,9)	<b>12,3</b>	(10,7–14,2)
Untere Bildungsgruppe	9,9	(7,1–13,7)	13,1	(9,9–17,1)
Mittlere Bildungsgruppe	9,2	(7,8–10,9)	12,6	(10,9–14,5)
Obere Bildungsgruppe	5,5	(4,0–7,4)	8,0	(6,2–10,2)

Männer	12-Monats-Prävalenz von chron. Bronchitis		Lebenszeitprävalenz von chron. Bronchitis	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
<b>Gesamt (Frauen und Männer)</b>	<b>5,0</b>	(4,6–5,5)	<b>8,6</b>	(8,1–9,2)
<b>Männer gesamt</b>	<b>4,0</b>	(3,5–4,6)	<b>7,3</b>	(6,6–8,2)
<b>18–29 Jahre</b>	<b>1,8</b>	(1,1–3,0)	<b>5,2</b>	(3,5–7,6)
Untere Bildungsgruppe	1,7	(0,6–4,6)	9,0	(4,6–16,9)
Mittlere Bildungsgruppe	1,6	(0,9–3,0)	3,1	(2,0–4,7)
Obere Bildungsgruppe	2,9	(0,9–9,5)	6,0	(3,0–11,8)
<b>30–44 Jahre</b>	<b>2,3</b>	(1,6–3,4)	<b>6,1</b>	(4,9–7,6)
Untere Bildungsgruppe	2,7	(0,8–8,4)	7,9	(3,6–16,4)
Mittlere Bildungsgruppe	3,0	(2,0–4,7)	6,2	(4,7–8,2)
Obere Bildungsgruppe	1,0	(0,6–1,9)	5,2	(3,8–7,0)
<b>45–64 Jahre</b>	<b>4,6</b>	(3,7–5,6)	<b>8,2</b>	(7,0–9,6)
Untere Bildungsgruppe	6,5	(2,6–15,3)	12,4	(6,4–22,8)
Mittlere Bildungsgruppe	4,6	(3,6–5,9)	8,2	(6,7–9,9)
Obere Bildungsgruppe	3,8	(2,9–4,9)	6,9	(5,7–8,4)
<b>ab 65 Jahre</b>	<b>6,7</b>	(5,2–8,5)	<b>9,1</b>	(7,4–11,2)
Untere Bildungsgruppe	10,0	(4,2–21,9)	14,2	(6,9–27,0)
Mittlere Bildungsgruppe	6,4	(4,8–8,5)	8,5	(6,7–10,9)
Obere Bildungsgruppe	5,5	(4,3–7,1)	7,7	(6,3–9,4)

Abbildung 1

Regionale Verteilung: Anteil der Frauen und Männer mit chronischer Bronchitis (12-Monats-Prävalenz)



#### Redaktion

Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Jens Hoebel, Dr. Cornelia Lange, Stephan Müters  
General-Pape-Straße 62-66  
12101 Berlin

#### Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014) Chronische Bronchitis.  
Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. RKI, Berlin  
[www.rki.de/geda](http://www.rki.de/geda) (Stand: 25.10.2014)