mediX Behandlungspfad COPD

Active case finding (ab 40 J.):
- Atemnot, Auswurf, Husten
- (Ex-)Raucher > 10 J.
- Berufsrisiken
- Familienanamnese

Spirometrie

FEV1/FVC < 70 % post bronchodilat.	**Diagnose COPD**
Reversibilitätstest: Anstieg FEV1 ≥ 12 % und 200 ml p.d.	Asthma oder ACOS

Klinisches Assessment
Zur Einteilung in Gruppe A-D
- CAT-Test
- mMRC-Skala
- Exazerbationshäufigkeit
- Sit-to-stand-Test
- Komorbiditäten

Beurteilung Obstruktion
Postbronchodilat. Werte

FEV1 (%-Sollwert)
GOLD 1 ≥ 80
GOLD 2 50–79
GOLD 3 30–49
GOLD 4 < 30

—> Pneumologe

Arterielle BGA
Bei schwerer Dyspnoe/Rechtsherzbelastung

Prävention
- Rauchstopp-Motivation und Beratung (ev. + Pharmakotherapie)
- Körperliche Aktivität
- Selbstmanagement-Coaching (Kurse)
- Grippeschutzimpfung

Pharmakotherapie stabile COPD
Inhalationstherapie je nach Risikogruppe:

Gruppe A
- ➢ mMRC ≤ 1, CAT < 10, 0–1 Exaz./Jahr
- Bronchodilatator intermittierend bei Bedarf

Gruppe B
- ➢ mMRC ≥ 2, CAT ≥ 10, 0–1 Exaz./Jahr
- LABA oder LAMA als Basistherapie
- LABA **+** LAMA wenn weiter Symptome unter Monotherapie und/oder 1 Exazerbation pro Jahr

Gruppe C
- ➢ mMRC ≤ 1, CAT < 10, ≥ 2 Exaz./Jahr u./o. ≥ 1 Spitaleinweisung
- LAMA
- LAMA + LABA *oder* LABA + ICS wenn weitere Exazerbationen

Gruppe D
- ➢ mMRC ≥ 2, CAT ≥ 10, ≥ 2 Exaz./Jahr u./o. ≥ 1 Spitaleinweisung
- LAMA + LABA
- LAMA + LABA + ICS wenn weitere Exazerbationen

Hinweis: Für eine Dauerbehandlung mit **ICS** oder **ICS/LABA-Komination** gibt es eine immer schwächere wissenschaftliche Basis. Bei Asthma-COPD-Overlap kann sie jedoch erste Wahl sein.

Patientenschulung:
Broschüre "Besser leben mit COPD" mit Aktionsplan

COPD-Exazerbation
Diagnostik:
- Labor: BB, Krea, BZ, Elektrolyte, CRP
- O_2-Sättigung

Therapie:
- Bronchodilatatoren –> Dosiserhöhung
- Orale Kortikosteroide: 25–50 mg/d Prednisolonäquivalent für 5 d
- Antibiotika: Falls keine Besserung nach 48 h. Bei CRP > 40 mg/l und alle 3 Anthonisen-Kriterien erfüllt, können sofort AB verschrieben werden
- Hospitalisierung in schweren Fällen

Überweisung zum Pneumologen —>

- **Abklärung v. Patienten, die unter LABA+LAMA weiter symptomatisch sind (vor Beginn einer 3er-Kombination)**
- **Indikation O_2-Langzeittherapie**
  - ➢ PaO_2 < 7.3 kPa (< 55 mmHg)
  - ➢ PaO_2 7.3–8.0 kPa (55–60 mmHg) und pulmonale Hypertonie oder Herzinsuffizienz
- **Indikationsstellung Roflumilast und Makrolidtherapie bei Versagen der 3er-Kombination**

U. Beise, A. Burkhart, Januar 2020