

Leitliniengerechte Pharmakotherapie: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Köln, 10.11.2011

Stephan Steiner

Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie
Direktor: Prof. Dr. med. M. Kelm

COPD

Anamnese– Diagnose– Therapie

73-jähriger Patient

- Belastungsluftnot nach 1 Etage Treppensteigen, keine Ruhebeschwerden
- Husten täglich, vorwiegend morgens
- Keine Schmerzen
- seit 10 Jahren sei Asthma bronchiale bekannt
- Nikotinabusus 70 Py
- Tätigkeit im Bergbau vor vielen Jahren

COPD

Anamnese– Diagnose– Therapie

Asthma und COPD – Warum unterscheiden ?

Unterschiedliche Bewertung der FEV1 !

- FEV1 < 55% pred. bei COPD mittelgradig, bei Asthma schwergradig
- FEV1 75% pred. keine Therapieindikation für COPD, Kortikoide bei Asthma

Unterschiedliche Therapie

- Kortikoide, Parasympatholytika
- Nicht-medikamentöse Therapie

COPD

Anamnese– Diagnose– Therapie

	COPD	Asthma
Alter bei Erstdiagnose	mittleres Lebensalter	frühes Lebensalter (meist Kindheit)
Symptome	langsam fortschreitend Atemnot bei Belastung	von Tag zu Tag variierend überwiegend nachts/am frühen Morgen
Obstruktion	größtenteils irreversibel	größtenteils reversibel
Haupttrisikofaktoren für Entstehung	Tabakkonsum und Luftverschmutzung	Allergenexposition, Infektionen, Diät, Tabakrauch
Weitere Faktoren		gleichzeitig Allergie, Rhinitis und Ekzem Familiäre Belastung

COPD

Anamnese– Diagnose– Therapie

73-jähriger Patient

Befund: Expiratorisches Giemen/Brummen
Tiefstehende Atemgrenzen
„Faßthorax“
Tachykardie 95/min, RR 140/90 mmHg

BGA: PaO₂ 57 mmHg
PacO₂ 41 mmHg

COPD

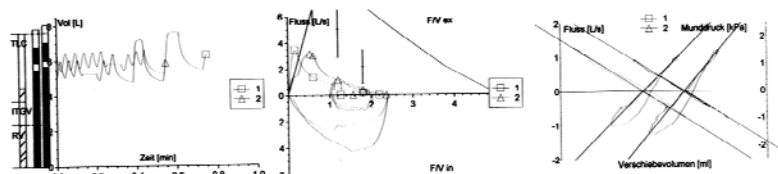
Anamnese– Diagnose– Therapie



Lungenfunktionstests

COPD

Anamnese– Diagnose– Therapie



		Soll	Ausgang	%V/S Broncholyse		%N/S	% 2/1
Datum		19.11.09	19.11.09				
Zeit		07:55:45	08:07:08				
VC	[L]	5.24	2.39	45.6	2.39	45.6	100.0
ERV	[L]	1.36	0.43	31.7	0.35	25.9	81.5
ITGV	[L]	3.77	5.91	156.7	6.06	160.6	102.5
RV	[L]	2.41	5.48	227.4	5.70	236.9	104.2
RV % TLC	[%]	35.02	69.59	198.7	70.44	201.1	101.2
TLC	[L]	7.86	7.87	100.1	8.10	103.0	102.9
FEV ₁	[L]	3.98	1.26	31.6	1.56	39.1	123.9
FEV ₁ % VC IN	[%]	77.49	52.61	67.9	65.16	84.1	123.9
R tot	[kPa*s/L]	0.30	0.59	196.2	0.48	159.0	81.1
R EX	[kPa*s/L]		0.72		0.59		82.9

COPD

Anamnese– Diagnose– Therapie

I: Leicht	II: Mittel	III: Schwer	IV: Sehr schwer
<ul style="list-style-type: none"> FEV₁/VC <0,70 FEV₁ ≥80% Mit / ohne Symptomatik 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁/VC <0,70 50% ≤ FEV₁ <80% Mit / ohne Symptomatik 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁/VC <0,70 30% ≤ FEV₁ <50% Mit / ohne Symptomatik 	<ul style="list-style-type: none"> FEV₁/VC <0,70 FEV₁ <30% oder FEV₁ <50% und chronische respiratorische Insuffizienz, Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz

Vermeidung von Risikofaktoren
Zusätzlich bei Bedarf kurzwirksamer Bronchodilatator

Zusätzlich Dauertherapie mit einem oder mehreren langwirksamen Bronchodilatoren, Rehabilitation

Zusätzlich inhalative Glukocortikoide bei wiederkehrenden Exazerbationen

Zusätzlich Langzeit-O₂-Therapie bei respiratorischer Insuffizienz. Prüfen, ob chirurgische Behandlung angezeigt ist.

COPD

Anamnese– Diagnose– Therapie

Vermeidung von Risikofaktoren

- Nikotinkarenz
- Arbeitsplatz
- Impfungen

Atemgymnastik

- Sekretolyse

Medikation

- 1) Langwirksame Beta-Mimetika (hier: Fenoterol)
+ Parasympatholytikum (hier: Tiotropiumbromid)
+ Inhalatives Kortikoid
- 2) bed. kurzwirksames beta-Mimetika (hier: Salbutamol)

COPD

Anamnese– Diagnose– Therapie

Optionen bei Progredienz

- Rehabilitation
- Orale Kortikoide
- Sauerstofflangzeittherapie
- Interventionelle/Operative Therapie

...prinzipiell topische Therapie bevorzugen...

- Handhabung ?
- Teilchengröße ?
- Nebenwirkung ?
- Allergie ?
- Umweltschutz (FCKW ?)
- „Erfolgskontrolle“ ?



COPD

Anamnese– Diagnose– Therapie

