

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD ist eine Volkskrankheit und eine Alterserkrankung. Laut WHO stellt sie weltweit die dritthäufigste Todesursache dar! Auch in diesem Zusammenhang sind wir froh, hier eine Sektion für Pneumologie etabliert zu haben und im folgenden hat Ihnen Dr. Böckeler die aktuelle nationale Versorgungsleitlinie COPD „knackig“ zusammengefasst. Viel Vergnügen beim Lesen!

Herzliche kollegiale Grüße aus Ruit  
Bodo Klump

## AKTUELLE THERAPIE DER COPD

(NVL COPD 08/2021. Publiziert: 17. August 2021. Gültig bis: 25. Juni 2026)

Die Nationale Versorgungs Leitlinie COPD wurde 2021 aktualisiert und die Therapieempfehlungen angepasst.

### KERNAUSSAGEN

1. Für die Diagnose einer COPD empfiehlt die NVL, bei der Spirometrie bevorzugt die Referenzwerte der Global Lung Initiative (GLI) zu nutzen. Dies verringert das Risiko von Über- und Unterdiagnosen.
2. Die Tabakentwöhnung hat für die Behandlung der COPD einen sehr hohen Stellenwert. Deshalb sollen alle rauchenden Patientinnen und Patienten mit COPD ein Angebot zur Tabakentwöhnung erhalten.
3. Nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen sollten vor der Einleitung einer medikamentösen Langzeit-Behandlung erfolgen.
4. Grundlage der Behandlung sind langwirksame Anticholinergika (LAMA) und langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (LABA). Nur wenn Betroffene trotz einer entsprechenden Kombinationsbehandlung (LAMA/LABA) weiterhin akute Verschlechterungen erleben, kommen inhalative Corticosteroide (ICS) infrage. Hierzu ist zusätzlich die Eosinophilenanzahl im Blut interessant.
5. Die Indikation für ICS überprüfen.

Die Therapie der COPD besteht aus einem nicht-medikamentösen und medikamentösen Anteil. Vor jeder medikamentösen Therapie steht ein nicht medikamentöser Ansatz. Dieser ist für den längeren Erfolg der Therapie sehr wichtig, da die alleinige Behandlung der Obstruktion und Entzündung der Atemwege der Komplexität einer systemischen Erkrankung, wie die COPD eine ist, nicht gerecht wird.

### Nicht-medikamentös

- » Tabakentwöhnung (essentiell)
- » Körperliches Training
- » Atemphysiotherapie
- » Patientenschulung und Selbstmanagement

### Medikamentös

#### Empfehlungen zur medikamentösen Langzeit-Therapie:

Bei der Therapie ist zu beachten, welche Problematik vorrangig ist. Die dauerhaften Symptome mit Einschränkung der Lungenfunktion oder die Exazerbationen.

Exazerbationsrate	≥ 2 oder 1 stationär behandelt	C	D
	≤ 1 ambulant behandelt	A	B
		CAT < 10 mmRC < 2	CAT > 10 mmRC > 2
		Symptomatik	



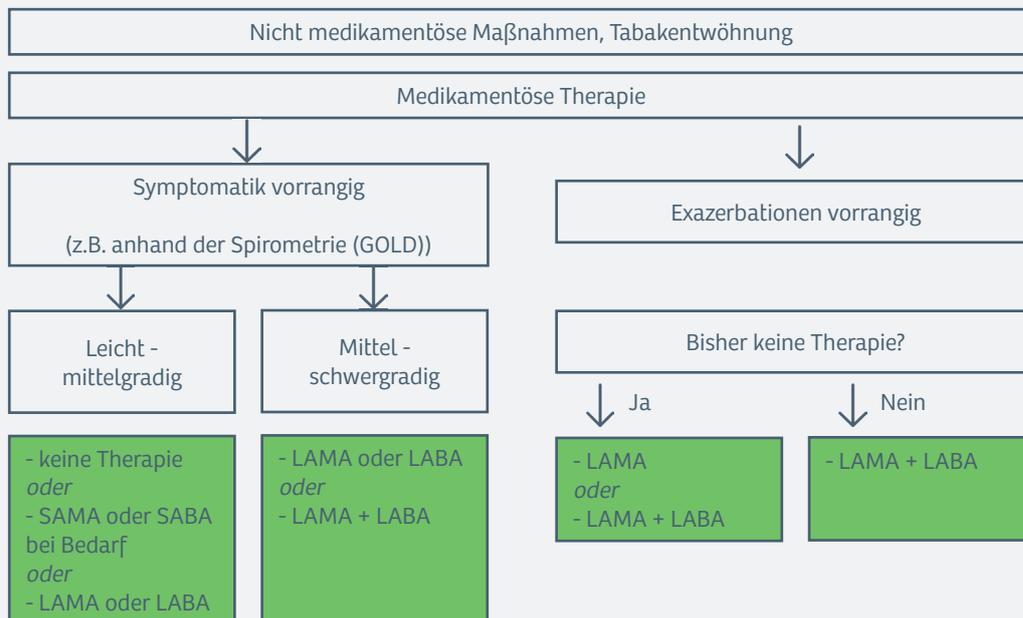
**Prof. Dr. med. Bodo Klump**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,  
Gastroenterologie und Tumormedizin

TELEFON 0711 / 4488-12400  
FAX 0711 / 4488-11409  
E-MAIL b.klump@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT  
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS  
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN  
Hedelfinger Straße 166  
73760 Ostfildern



Algorithmus (nach NVL COPD 2021)



### Eskalationsschema

(Vor jeder Eskalation ist die Adhärenz zur medikamentösen Therapie sowie die Inhalationstechnik zu prüfen)

<b>Vorbehandelt mit:</b>	<b>Eskalation auf:</b>
- LAMA:	- LAMA + LABA
- LAMA + LABA:	- LAMA + LABA + ICS
- LABA + ICS:	- LAMA + LABA + ICS

Roflumilast als Add On bei Patienten, die trotz Therapie wiederholt exazerbieren.

Phänotyp: chronische Bronchitis. FEV1 < 50%. Zusätzlich zu LABA/LAMA als auch zu LAMA/LABA/ICS

Inhalative Corticosteroide (ICS):

- » Eosinophilenwerte  $\geq 300$  Zellen/ $\mu\text{l}$  Blut lassen einen signifikanten Effekt von ICS auf die Exazerbationsrate erwarten.
- » Es sollten ICS, anders als beim Asthma bronchiale, nur zurückhaltend eingesetzt werden.
- » Ein Absetzversuch inhalativer Corticosteroide soll unternommen werden wenn:
  - a) Eosinophile < 100 Zellen/ $\mu\text{l}$  im Differentialblutbild und
  - b) keine klinischen asthmatischen Komponenten vorhanden sind
  - c) oder in der Vergangenheit unter ICS eine Pneumonie aufgetreten ist.



**Dr. med. Michael Böckeler**  
Oberarzt  
Sektionsleitung Pneumologie



**Dr. med. Florian Schimmele**  
Assistenzarzt  
Facharzt Innere Medizin