

# Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) – Ein Behandlungspfad auf Basis internationaler Leitlinien

T. Semlitsch<sup>1</sup>, C. Krenn<sup>1\*</sup>, K. Jeitler<sup>1,2</sup>, K. Horvath<sup>1,3</sup>

(1) Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Österreich  
(2) Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation, Medizinische Universität Graz, Österreich  
(3) Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Medizinische Universität Graz, Österreich

\* Kontakt: iamev@medunigraz.at

## Hintergrund & Ziel

Bei der COPD handelt es sich weltweit um die dritthäufigste Todesursache mit einer Verdoppelung der Mortalitätsrate in den letzten 50 Jahren [1]. In Österreich stellen COPD oder Asthma die fünfthöchste Hospitalisierungsrate innerhalb der OECD-32 Länder dar [2]. Ziel des Projekts war die Entwicklung eines strukturierten Behandlungspfads für die Primärversorgungsebene zur Therapie und Prävention von COPD in Österreich, basierend auf Empfehlungen aus aktuellen, thematisch relevanten, evidenzbasierten Leitlinien.

## Methode

Es erfolgten eine systematische Literaturrecherche in Leitliniendatenbanken, eine methodische Bewertung der Leitlinienqualität mittels AGREE-II Instrument und die Erstellung einer Leitliniensynopse, die eine thematische Gruppierung und Gegenüberstellung der Empfehlungen beinhaltet.

## Ergebnisse

Es konnten 13 Leitlinien mit moderater bis guter methodischer Qualität eingeschlossen werden. Der Behandlungspfad besteht aus einem grafischen Algorithmus und begleitenden Infoboxen.

Die **Hauptverantwortung** für die Langzeitbetreuung von Personen mit COPD liegt im Bereich der Primärversorgung, erfordert aber eine Zusammenarbeit aller Versorgungsebenen (ambulant und stationär).

Bei **Verdacht auf das Vorliegen einer COPD** soll eine Basis-Diagnostik mittels Spirometrie erfolgen. Zur Bestimmung des Schweregrads werden zusätzlich vorhandene Symptome und die Häufigkeit von Exazerbationen berücksichtigt.

Die Behandlung umfasst immer eine stufenweise **medikamentöse Therapie** (Bronchodilatoren als Bedarfs- und Dauermedikation, bei unzureichender Symptomkontrolle eine Kombinationstherapie mit inhalativen Corticosteroiden) ergänzt um geeignete **nicht-medikamentöse Interventionen**.

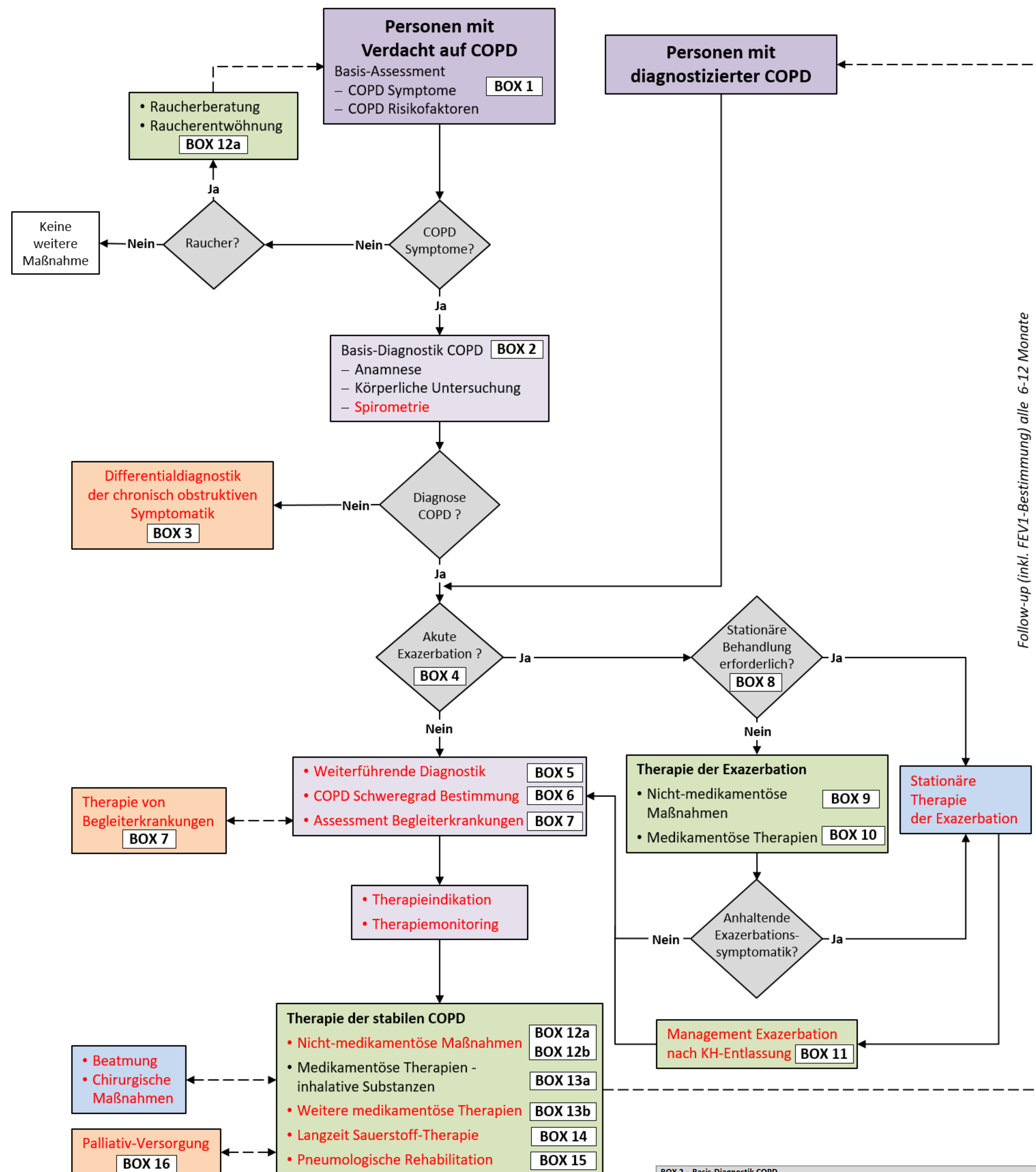
Bei **akuten Exazerbationen** ist zu klären, ob eine sofortige stationäre Behandlung erforderlich ist. Personen mit Verdacht auf eine **chronische Hypoxämie** sollen zu einem Facharzt für Pneumologie überwiesen werden, um den Bedarf einer Langzeitsauerstofftherapie abzuklären.

Es wird bei allen Personen mit COPD die Teilnahme an 6- bis 12-wöchigen pneumologischen **Rehabilitationsprogrammen** empfohlen.

**Kontrolluntersuchungen** sollen alle 6-12 Monate inklusive Lungenfunktionsdiagnostik erfolgen.

## Fazit

Der Behandlungspfad stellt ein valides und praktisches Hilfsmittel für Hausärzte und andere Gesundheitsberufe in der Primärversorgung dar und unterstützt sie bei einer koordinierten und strukturierten Versorgung von Personen mit COPD.



\* Rote Schrift...Schnittstelle/Kooperation mit anderen Versorgungsebenen

- BOX 2 – Basis-Diagnostik COPD**
  - Personen über dem 40. Lebensjahr mit chronischem Husten, chronisch vermehrter Sputumproduktion, Atemnot jeweils mit oder ohne Risikofaktoren für COPD (siehe Box 1) sollen hinsichtlich des Vorliegens einer manifesten COPD abgeklärt werden. (GoR A)
  - Zur Basis-Diagnostik gehören:
    - Anamnese; Bei Personen mit Verdacht auf das Vorliegen einer COPD soll eine ausführliche Anamnese durchgeführt werden (GoR A)
    - Auskultation, gezielte Suche nach Zeichen respiratorischer Arbeit, Atemmechanik, Ernährungszustand bzw. BMI, Ernährungszustand
  - Kriterium für das Vorliegen einer COPD ist eine relative FEV<sub>1</sub>/FEV<sub>0,75</sub> < 0,7, wenn diese auch nach Verabreichung von Bronchodilatoren vermindert bleibt. (GoR A)
- BOX 13b – Stabile COPD: Medikamentöse Therapien - weitere Medikation**
  - Patienten mit mittelschwerer bis sehr schwerer COPD:
    - Bei Patienten mit mittelschwerer bis sehr schwerer COPD mit ≥ 1 mittelschweren bis schweren Exazerbation trotz maximaler Inhalationstherapie im letzten Jahr sollte eine Überweisung zum Facharzt für Pneumologie erfolgen, um die Indikation für eine Langzeittherapie mit Makrolidantibiotika zur Vorbeugung weiterer Exazerbationen zu prüfen. (GoR C)
  - Patienten mit schwerer bis sehr schwerer COPD:
    - Bei Patienten mit schwerer bis sehr schwerer COPD und häufigen Exazerbationen trotz maximaler inhalativer Therapie und/oder chronischer Bronchitis sollte eine Überweisung zum Facharzt für Pneumologie erfolgen, um die Indikation für eine Therapie mit PDE-4-Inhibitoren zu prüfen. (GoR A)
  - Patienten mit schwerem hereditärem Alpha-1-Antitrypsin-Mangel und Emphysem:
    - Patienten mit schwerem hereditärem Alpha-1-Antitrypsin-Mangel und Emphysem sollten zu einem Facharzt für Pneumologie überwiesen werden, um die Indikation für eine Substitutionstherapie mit Alpha-1-Antitrypsin abzuklären. (GoR B)



Link zum Behandlungspfad:  
<http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.792353>

### Literatur:

- [1] World Health Organization (WHO). The top 10 causes of death. 2014 [cited 19.12.2016]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
- [2] Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). OECD Health Statistics 2015.2015.