COPD praxisnah

*** Rauchstopp**
- Kurzintervention Rauchstopp
- PartnerIn einbeziehen
- Nikotinersatz / andere medikamentöse Unterstützung anbieten
- Informationsmaterial anbieten
- Spezialisierte Rauchstoppberatung

*** Prävention**
- Grippeimpfung
- Pneumokokken-Impfung erwägen
- Körperliche Aktivität / Bewegung fördern
- Patient für Exazerbationen sensibilisieren

*** Device-Schulung**
- Patient in Device-Auswahl miteinbeziehen (Handhabung der verschiedenen Devices Schritt für Schritt vorzeigen, Berücksichtigung der Fähigkeiten des Patienten, etc.)
- Inhalationstechnik schulen und überprüfen (evtl. durch MPA)

Pneumo-Tipps:

- Exazerbationen als Bronchitis-Schub mit vermehrt Atemnot, Husten und Auswurf (Achtung bei Farbänderung) erklären

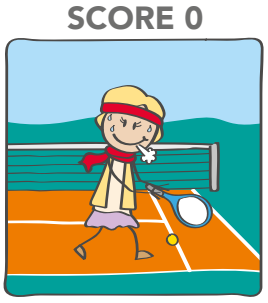
- Krankheit und deren Auswirkungen resp. Zusammenhang mit dem Rauchen (→ einziger Weg, um Mortalität zu senken und Verlauf der Krankheit zu verlangsamen) gut erklären
- Jeder rauchende >40-jährige Patient im Check up sollte einem Lungenfunktionstest unterzogen werden

- Gut erklären, warum Inhalationstechnik und Adhärenz wichtig sind: Wirkstoff muss in den Bronchien ankommen, da wo er benötigt wird
- Bei fehlendem Therapieerfolg auch an mangelnde Adhärenz oder Inhalationsfehler denken

- Arzt und Patient als Partner: Patient soll sich einbezogen fühlen und Entscheidungen verstehen und somit mittragen

mMRC-Dyspnoeskala von 0–4

SCORE 0

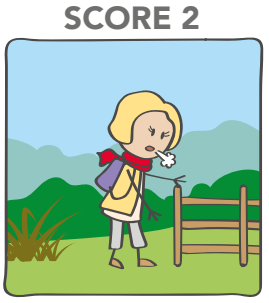


Verspürt Atemnot nur bei starker Anstrengung

SCORE 1

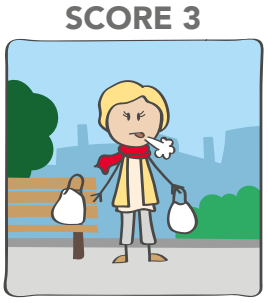
Verspürt Atemnot beim schnellen Gehen oder bei leichter Steigung

SCORE 2



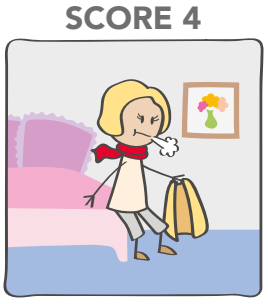
Geht in der Ebene langsamer als Gleichaltrige oder benötigt Pausen auch bei eigener Geschwindigkeit

SCORE 3



Muss in der Ebene wegen Atemnot nach 100 m oder nach einigen Minuten pausieren

SCORE 4



Verspürt Atemnot bei An-/Ausziehen oder ist zu kurzatmig, um das Haus zu verlassen

Alternativ:
COPD Assessment Test CAT,
www.catestonline.org

Dieses Dokument wurde in Anlehnung an die GOLD Guidelines in Zusammenarbeit mit Schweizer Allgemeinärzten und Pneumologen erarbeitet.

Referenz: From the Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2018. Available from: http://goldcopd.org. (letzter Zugriff am 2. Februar 2018)

©2018 GSK group of companies or its licensor.

GlaxoSmithKline AG
Talstrasse 3–5
CH-3053 Münchenbuchsee
Tel. +41 31 862 21 11
Fax +41 31 862 22 00
www.gesundheit.glaxosmithkline.ch

CH/CPD/0013/17/12.02.2018

Früherkennung

(Ex-)Raucher
> 40-jährig und/oder
Atemnot
Husten
Auswurf

Pneumologe in Erwägung ziehen

Diagnose

Spirometrie
Diagnose COPD:
$FEV_1/FVC < 0{,}7$
post-Bronchodilatator

Rauchstopp*

Prävention*

Komorbiditäten wie z.B.:
- Osteoporose
- Depression
- Mangelernährung
- Kardiovaskuläre Erkrankungen/Risikofaktoren

- Standortbestimmung
- Motivation kritischer Patienten

Symptome / Exazerbationen

Symptomatik und Exazerbationen erfassen

Wenig Symptome
(mMRC 0–1)
0–1 Exazerbation

Vermehrte Symptome
(mMRC ≥ 2) und/oder
≥2 Exazerbationen
oder **≥1 Hospitalisation**

Therapie

Kurz- oder langwirksamen Bronchodilator prüfen

Erhaltungstherapie z.B. LAMA

Ungenügendes Ansprechen

Device-Schulung*

Behandlung der akuten Exazerbation
- Sofortwirksame Bronchodilatation (evtl. feucht)
- Orale Steroide (40 mg [Prednison/Prednisolon] pro Tag für 5 Tage)

- Antibiotika erwägen
- Spitaleinweisung erwägen

Erhaltungstherapie LAMA + LABA

Ungenügendes Ansprechen

Tripletherapie ICS+LABA+LAMA erwägen
- bei asthmatischer Komponente
- bei häufigen Exazerbationen

Ungenügendes Ansprechen

Differentialdiagnose

- Ambulante Reha
- Rauchstopp
- Selbstmanagement

Abklärung weiterer Therapieoptionen:
- ICS
- PDE4 Hemmer
- Makrolide
- In selektiven Fällen Sauerstofftherapie, Heimventilation, Lungenvolumenreduktion etc.

Verlaufskontrolle

Bei stabilen Patienten
1× jährlich:

Bei Therapieneueinstellung, -änderung oder nach Exazerbation
nach 1–3 Monaten

- Grippeimpfung / Pneumokokken-Impfstatus
- Symptomkontrolle (z.B. COPD Assessment Test CAT für den Verlauf – catestonline.org)
- Adhärenz überprüfen
- Inhalationstechnik überprüfen / vorzeigen lassen
- Raucherstatus ansprechen
- Körperliche Aktivität ansprechen
- Klinische Evaluation des Therapieerfolgs

Device-Schulung*

Eine Überweisung an den Pneumologen empfiehlt sich bei:
- unbefriedigendem Therapieerfolg
- kritischen Patienten zur zusätzlichen Motivation
- gehäuften Exazerbationen

Legende

LABA: Langwirksamer Beta-2-Agonist
LAMA: Langwirksames Anticholinergikum
ICS: Inhalatives Kortikosteroid