

Hausärztetag Bremen, Mittwoch 18.11.2009

Update Asthma und COPD (Referent Holger Schelp)

Welchen Stellenwert haben die LABA in der Behandlung des Asthma? Welchen bei COPD?

Wann setzen wir Tiotropium ein?

Nützen Budesonid/Fluticason/Beclometason bei COPD mehr, als sie schaden?

Wie ist der Stellenwert von Hilfsmitteln wie Flutter und Incentive Spirometer?

Tücken bei der Spirometrie

- - [www.admit-online.info](http://www.admit-online.info)
- - [www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de)
- - [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de) (Hessen!)
- - [www.der-arzneimittelbrief.de](http://www.der-arzneimittelbrief.de)
- - [www.akdae.de/25](http://www.akdae.de/25)
- (Arzneiverordnungen in der Praxis)
- - [asthma.about.com](http://asthma.about.com)
- - [www.npci.org.uk](http://www.npci.org.uk)
- - [www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh) (PubMed)

### Schweregradeinteilung der COPD

Nach akuter Bronchodilatation gemessene FEV<sub>1</sub>-Werte (% vom Soll) bei stabiler COPD.

Schweregrad	Kriterien
IV (sehr schwer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV<sub>1</sub> ≤ 30 % Soll, FEV<sub>1</sub> / VC &lt; 70 % oder</li> <li>• FEV<sub>1</sub> &lt; 50 % Soll plus chronische respiratorische Insuffizienz</li> </ul>
III (schwer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 % Soll &lt; FEV<sub>1</sub> &lt; 50 % Soll, FEV<sub>1</sub> / VC &lt; 70 %</li> <li>• mit / ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Dyspnoe)</li> </ul>
II (mittel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % Soll ≤ FEV<sub>1</sub> &lt; 80 % Soll, FEV<sub>1</sub> / VC &lt; 70 %</li> <li>• mit / ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Dyspnoe)</li> </ul>
I (leicht)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV<sub>1</sub> ≥ 80 % Soll, FEV<sub>1</sub> / VC &lt; 70</li> <li>• mit / ohne Symptomatik (Husten, Auswurf)</li> </ul>

### Stufenplan für die Langzeittherapie der COPD

Schweregrad	I: leicht	II: mittel	III: schwer	IV: sehr schwer
Charakteristika	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV<sub>1</sub> / VC &lt; 70 %</li> <li>• FEV<sub>1</sub> &gt; 80 %</li> <li>• mit / ohne Symptomatik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV<sub>1</sub> / VC &lt; 70 %</li> <li>• 50 % &lt; FEV<sub>1</sub> &lt; 80 %</li> <li>• mit / ohne Symptomatik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV<sub>1</sub> / VC &lt; 70 %</li> <li>• 30 % &lt; FEV<sub>1</sub> &lt; 50 %</li> <li>• mit / ohne Symptomatik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FEV<sub>1</sub> / VC &lt; 70 %</li> <li>• FEV<sub>1</sub> &lt; 30 % oder</li> <li>• FEV<sub>1</sub> &lt; 50 % und chronisch respiratorische Insuffizienz, Zeichen der Rechtsherzinsuffizienz</li> </ul>
Vermeidung von Risikofaktoren, Influenza- und Pneumokokken-Schutzimpfung. Zusätzlich bei Bedarf kurzwirksamer Bronchodilatator.				
Zusätzlich Dauertherapie mit einem oder mehreren langwirksamen Bronchodilatoren, Rehabilitation.				
Zusätzlich inhalative Glukokortikoide bei wiederkehrenden Exazerbationen.				
Zusätzlich Langzeit-sauerstofftherapie bei respiratorischer Insuffizienz. Prüfen, ob chirurgische Behandlung angezeigt ist.				

### BODE – Index

Variable	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte
Body-Mass-Index	> 21	< 21	---	---
Obstruktion: Prozent des FEV <sub>1</sub> -Sollwerts	> 65%	50-64%	36-49%	< 35%
Dyspnoe: (MRC Dyspnoe Scale)	0-1	2	3	4
Exercise: (Sechs-Minuten-Gehtest)	> 350 m	250-349 m	150-249 m	< 149 m

FEV<sub>1</sub> = forciertes expiratorisches Volumen in der ersten Sekunde. MRC-Dyspnoe-Skala des Medical Research Council zur Einteilung der Atemnot:

0 = Dyspnoe nur bei starker Belastung; 1 = Luftnot bei raschem Gehen oder Aufwärtsgehen; 2 = Gehgeschwindigkeit langsamer als bei Personen gleichen Alters aufgrund von Luftnot; 3 = Pause nach etwa 100 m Gehen in der Ebene oder nach einigen Minuten; 4 = zu kurzatmig, um das Haus zu verlassen oder Kurzatmigkeit bereits beim Bekleiden.  
Für jede Variable wird der jeweilige Punktwert ermittelt. Die Addition der Punkte ergibt den BODE-Index.

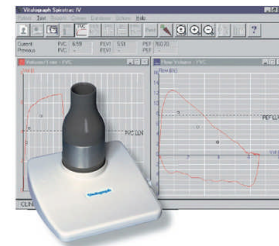




Tabelle für ein Peak-Flow-Protokoll

Datum	Uhrzeit		
	6-11	12-19	20-23
Peak-Flow-Werte in l / Min.			
600			
550			
500			
450			
400			
350			
300			
250			
200			
150			
100			

Quelle: Deutsche Atemwegsliga e.V.

**Notfallplan**

Peak-Flow-Wert unter \_\_\_\_\_ l/min **Asthma-Notfall**

- 2-4 Hübe Ihres Bedarfmedikamentes möglichst mit Inhalierhilfe  
inhalieren
- Keine Besserung nach ca. 10 Min:  
nochmals 2-4 Hübe Ihres Bedarfmedikamentes  
einnehmen
- Keine Besserung: Notarzt  
anrufen

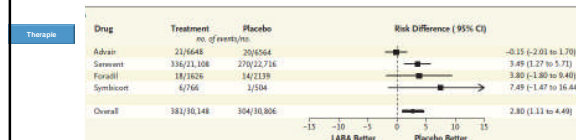
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Quelle: Deutschen Atemwegsliga e.V.

### Welchen Stellenwert haben die LABA in der Behandlung des Asthma? Welchen bei COPD?

- Beim Asthma Formoterol oder Salmeterol nur einsetzen, wenn auch eine Behandlung mit Corticosteroiden zumindest in mittlerer Dosis erfolgt.
- Bei COPD eignen sich LABA ebenfalls nur in Kombination; Monotherapie mit LABA macht keinen Sinn (Placebo).

### Metaanalyse der FDA 12/2008 60954 Patienten



LABA sollten keinesfalls als Mittel der 1. Wahl genutzt werden. Sie sollten nie ohne ICS angewendet werden. Sie sollten nur nach Aufklärung der Patienten über mögliche fatale Nebenwirkungen dann zum Einsatz kommen, wenn eine Symptomkontrolle mit kurz wirksamen Beta-2-Mimetika und ICS auch in Höherer Dosis nicht erreichbar erscheint.

### Wann setzen wir Tiotropium ein?

- Tiotropium allein verändert die Mortalität und die FEV1-Verschlechterung nicht.
- Subjektiv scheint es symptomlindernd zu wirken.
- Nur in Kombination mit Corticosteroiden und LABA haben sich bisher Hinweise auf eine Minderung der Mortalität ergeben.

### Nützen

#### Budesonid/Fluticason/Beclometason bei COPD mehr, als sie schaden?

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen:

- Heiserkeit durch reversible Myopathie der Kehlkopfmuskulatur
- Mundtrockenheit
- orale Candidose durch immunsuppressive Wirkung
- Zungenbrennen

### Nützen

#### Budesonid/Fluticason/Beclometason bei COPD mehr, als sie schaden?

- In Kombination mit LABA kann die Rate der Exazerbationen gesenkt werden (Stadiumn III und IV nach GOLD).
- Der zusätzliche Einsatz von Tiotropium scheint die Mortalität leicht senken zu können.

#### Stellenwert von Hilfsmitteln wie Flutter und Incentive Spirometer?



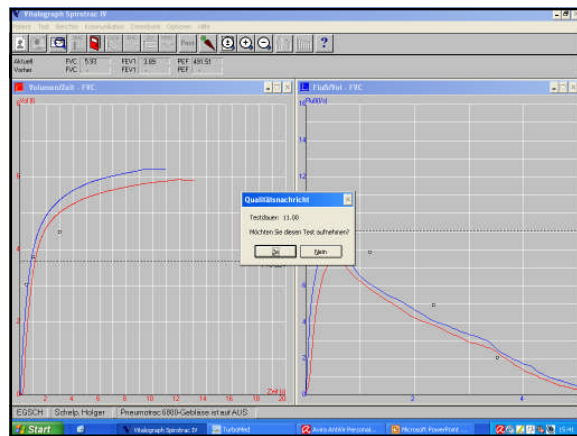
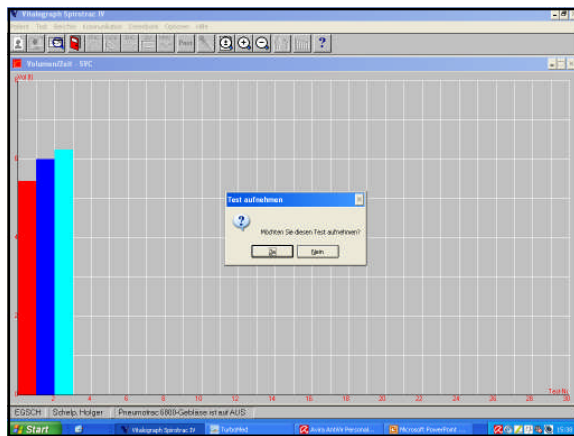
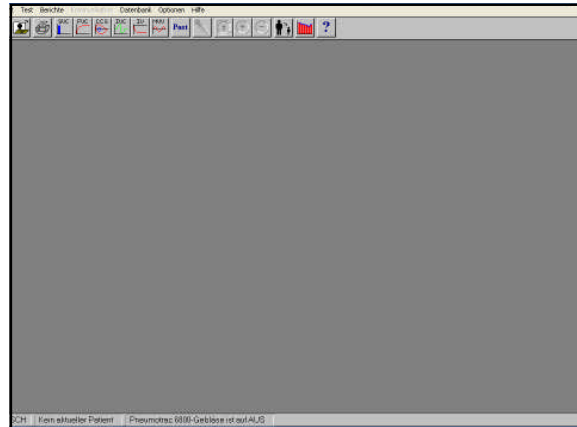
#### Stellenwert von Hilfsmitteln wie Flutter und Incentive Spirometer?



#### Stellenwert von Hilfsmitteln wie Flutter und Incentive Spirometer?

- Ein Flutter wirkt Schleim lockernd. Wenige COPD-Patienten benutzen ihn regelmäßig.
- Ein Incentive Spirometer wird eher bei akuten Erkrankungen (Pneumonie) oder bei immobilen Patienten zur Verbesserung der Lungenbelüftung eingesetzt.

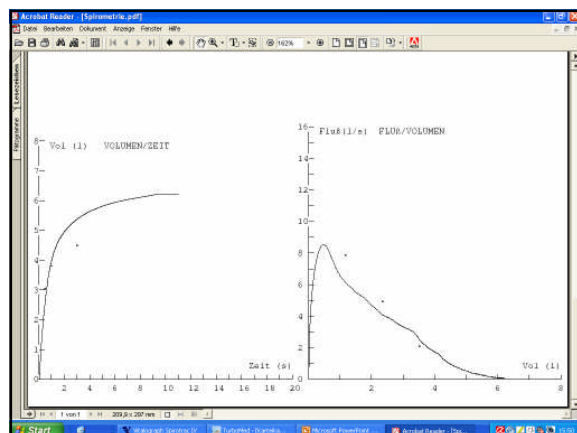
# Tücken bei der Spirometrie

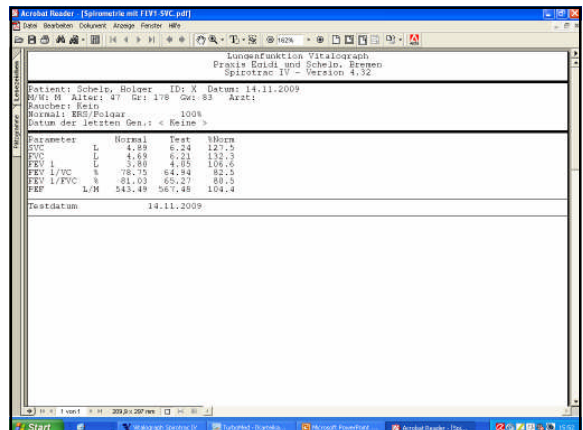
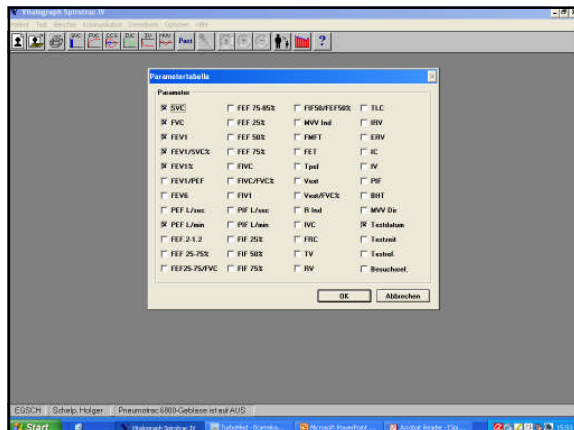


Patient: Schelo, Holzer ID: X Datum: 14.11.2009  
 M/W: M Alter: 47 Ht: 178 Gw: 83 Arzt:  
 Raucher: Nein  
 Normal: ERG/Folger 100%  
 Datum der letzten Ges.: < Keine >

Parameter	Normal	Test	Worst
SVC	L 4.89	6.24	127.5
FVC	L 4.69	6.21	132.3
FEV1	L 3.80	4.85	106.6
FEV1/FVC	% 81.03	85.27	88.5
FEF	L/M 543.49	567.48	104.4

Testdatum: 14.11.2009





## Tücken bei der Spirometrie

- im Sitzen! mit Nasenklammer!
- vorher inhaliert?
- motivierte Helferinnen motivieren Patienten
- Plausibilitätskontrolle:  
FVC muss kleiner sein als SVC  
Das Spirometer muss auch gereinigt werden!

## Mini-Modul

Version: 3.11  
 Stand: 06/2007  
 Gültigkeit: 05/2010  
 Autoren: Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Bremen  
 Prof. Dr. Thomas Lichte, Lauenbrück  
 Dr. Günther Egidi, Bremen



Institut für hausärztliche Fortbildung  
 Deutscher Hausärzteverband

## VIELEN DANK !

- Wenn Sie Quellentexte oder andere Informationen wünschen, dann senden Sie mir eine Email an:

Holger-Schelp@gmx.de