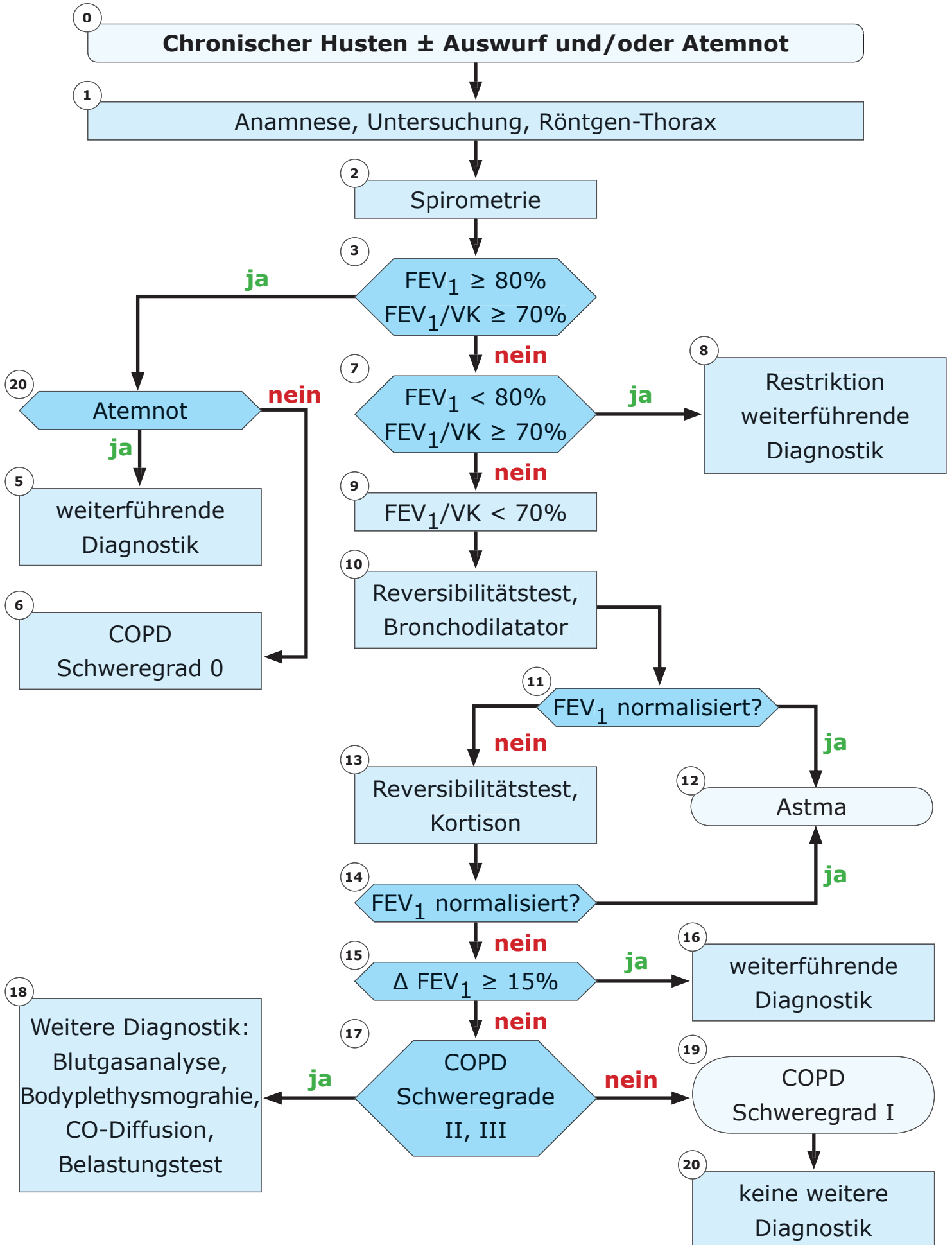


# Flussdiagramm zur Diagnostik der COPD



# Schweregradeinteilung der COPD (modifiziert nach Gold\*)

Schweregrad	Charakteristik
III (schwer)	<ul style="list-style-type: none"><li>- <math>FEV_1 &lt; 30\%</math> Soll, <math>FEV_1/VK &lt; 70\%</math> oder</li><li>- <math>FEV_1 &lt; 50\%</math> Soll und chronische respiratorische Insuffizienz oder Rechtsherzinsuffizienz</li></ul>
II (mittelgradig)	<ul style="list-style-type: none"><li>- <math>30\% \leq FEV_1 &lt; 80\%</math> Soll, <math>FEV_1/VK &lt; 70\%</math></li><li>- mit/ohne chronische Symptome (Husten, Auswurf, Dyspnoe)</li></ul>
I (leichtgradig)	<ul style="list-style-type: none"><li>- <math>FEV_1 \geq 80\%</math> Soll, <math>FEV_1/VK &lt; 70\%</math></li><li>- mit/ohne Symptomatik (Husten, Auswurf, Dyspnoe evtl. bei starker körperlicher Belastung)</li></ul>
0 (Risikogruppe)	<ul style="list-style-type: none"><li>- normale Spirometrie</li><li>- chronische Symptome (Husten, Auswurf)</li></ul>

\* Global Initiative for Obstructive Lung Disease

# Differenzialdiagnose Asthma und COPD

<b>Merkmal</b>	<b>Asthma</b>	<b>COPD</b>
Alter bei Erstdiagnose	meist: Kindheit, Jugend	meist 6. Lebensdekade
Tabakrauchen	kein Kausalzusammenhang	überwiegend Raucher
Atemnot	anfallsartig auftretend	bei Belastung
Allergie	häufig	selten
Obstruktion	variabel, episodisch	progredient
Reversibilität der Obstruktion	gut: $\Delta FEV_1 > 20\%$	nie voll reversibel
Ansprechen auf Kortison	regelmäßig vorhanden	gelegentlich

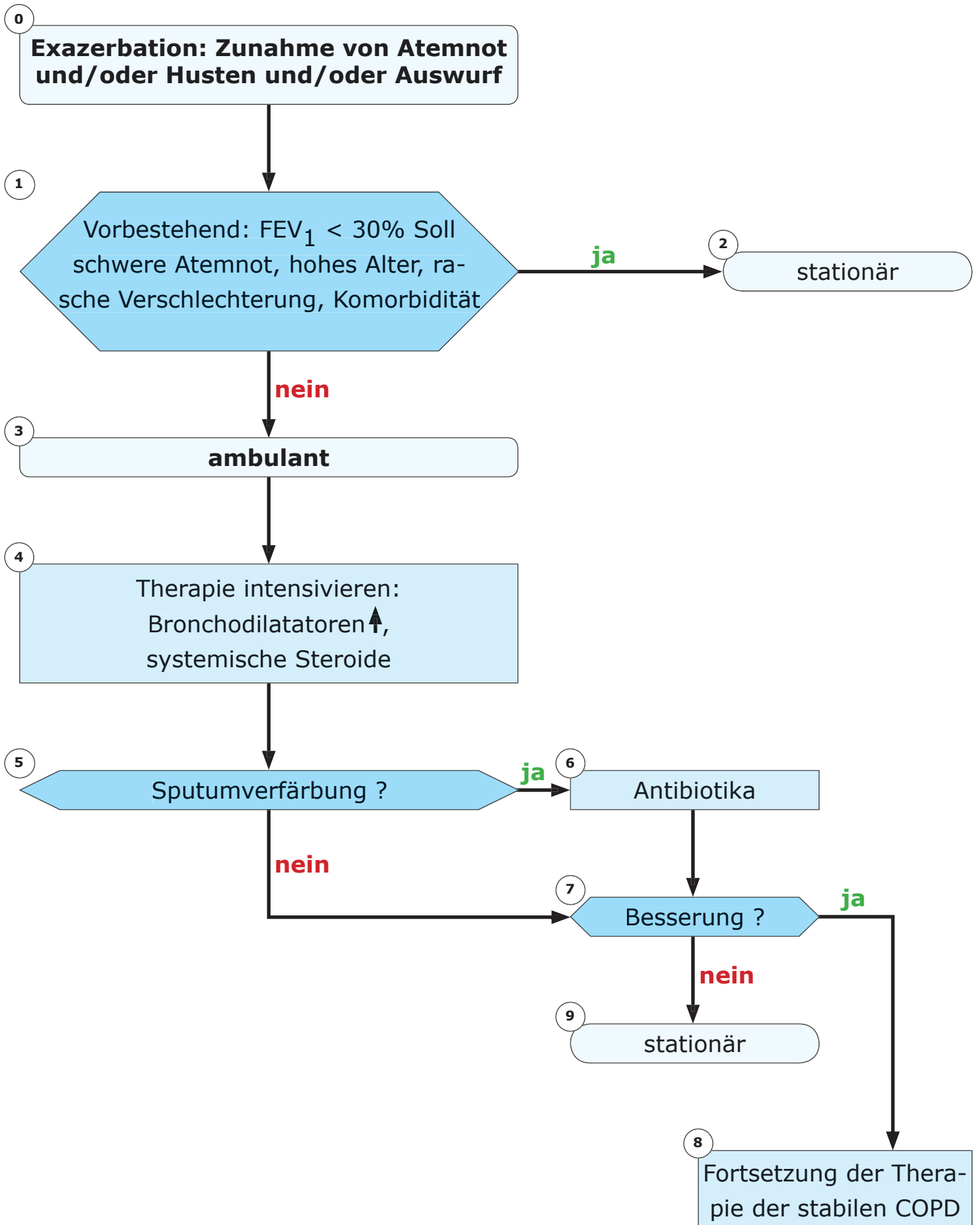
# Therapieoptionen bei COPD

<b>Prävention</b>	<b>medikamentöse Behandlung</b>	<b>nicht medika- mentöse Behandlung</b>	<b>apparative/ operative Behandlung</b>
Raucher- entwöhnung	$\beta_2$ -Sympathomimetika Anticholinergika	körperliches Training	Langzeit-O <sub>2</sub> Therapie
Schutzimpfungen	Theophyllin	Patientenschulung	nichtinvasive Beatmung
Arbeitsplatzhygiene	Glukokortikoide Antibiotika Mukopharmaka	Physiotherapie Ernährungsbera- tung	Emphysem- chirurgie

# Stufenplan für die Langzeittherapie der COPD

Schweregrad	Medikamentöse Therapie	Nichtmedikamentöse Therapie
schwer (III)	Ggf. Langzeit-Sauerstofftherapie	Zusätzlich Rehabilitation Heimbeatmung Emphsemchirurgie Lungentransplantaion
mittel (II)	inhalative Glukokortikoide über 3 Monate, bei Therapieerfolg Fortsetzung  zusätzlich Theophyllin  $\beta_2$ -Sympathomimetika und/oder Anticholinergika regelmäßig, ggf. kombiniert	Zusätzlich: Körperliches Training Physiotherapie Adäquate Ernährung
leicht (I)	$\beta_2$ -Sympathomimetika und/oder Anticholinergika bei Bedarf	Patientenschulung Schutzimpfung
Risikogruppe	ggf. Medikamente zur Raucherentwöhnung  keine Medikation	Risikofaktoren meiden

# Ambulantes Management der Exazerbation der COPD



# Stationäre Therapie der Exazerbation

