Exazerbationen beurteilen

„Stumme Lunge“ ist ein schlechtes Zeichen

Bei jeder COPD-Exazerbation, die mit Bronchodilatoren nicht ausreichend behandelt ist, sind systemische Kortikosteroide indiziert. Nach neueren Studiendaten reichen fünf Tage aus.

Die Zahl der Exazerbationen pro Jahr ist neben der Lungenfunktion und der klinischen Symptomatik ein wichtiges Kriterium bei der Beurteilung der Schwere einer COPD. Wie unterscheidet sich jedoch eine Schwankung des Allgemeinbefindens von einer Exazerbation?

„Solche Schwankungen können während des Tages auftreten, oft mit einem Symptommaximum am Morgen, und die Symptome können von Tag zu Tag in ihrer Intensität wechseln“, sagte Professor Claus Vogelmeier vom Uniklinikum Gießen und Marburg im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“. „Bei einer Exazerbation verändert sich die Symptomatik über das dem Patienten bekannte Maß hinaus. Oder die Beschwerden halten länger an als sonst üblich. Den Patienten würde ich also fragen, ob ihm solche Schwankungen bekannt sind und ob das, was er jetzt an Intensität der Symptome erlebt, darüber hinaus geht.“

Inwieweit hilft die Auskultation bei der klinischen Beurteilung? „Es kann sein, dass man wenig oder gar nichts hört“, so Vogelmeier. Diese „stumme Lunge“ zeige an, dass der Patient sehr schlecht dran ist: die kleinen Atemwege seien so eng, dass kaum noch Luft fortgeleitet werde. Es könne aber auch sein, dass ein klassisches Giemen oder Brummen vorliegt oder dass das Atemgeräusch leise ist aber ohne Nebengeräusche. Die Breite der möglichen Auskultationsbefunde ist nach den Erfahrungen des Experten groß.

Steroide wenn Bronchodilatoren nicht ausreichen

Ab wann ist bei COPD-Exazerbation die Indikation für systemische Kortikosteroide gegeben? Vogelmeier: „Bei jeder Exazerbation, die mit Bronchodilatoren nicht ausreichend behandelt ist. Im Wesentlichen kommt es auf die Schwere der Symptomatik an. Üblicherweise beginnt man mit 20 bis 40 mg pro Tag. Nach neueren Studiendaten reichen fünf Tage aus. Danach kann das Kortikosteroid, ohne die Dosis auszuschleichen, abgesetzt werden.“

(ner/ikr)

www.aerztezeitung.de

► zur zweimal täglichen Inhalation. In der zulassungsrelevanten Studie wurde mit der Fixkombi nach 24 Wochen Therapie eine signifikante Verbesserung der Lungenfunktion eine Stunde nach der morgendlichen Inhalation gegenüber Placebo und den Monosubstanzen erzielt [3]. Auch verbesserte sich die Lungenfunktion vor der morgendlichen Inhalation (trough FEV1) signifikant gegenüber Placebo und Formoterol. Mit Tiotropium/Olodaterol befindet sich eine weitere Fixkombi im Zulassungsverfahren.

ICS sollten laut GOLD nur solche Patienten erhalten, die trotz Dauertherapie mit lang wirksamen Bronchodilatoren an einer schweren Atemwegsobstruktion (FEV1 < 50%) und häufigen Exazerbatio-

nen leiden (Stadium C und D). Diese Einschränkung gilt, weil der Zusatz von ICS zwar Symptome, Lungenfunktion und Exazerbationen günstig beeinflusst, das Risiko einer Pneumonie jedoch steigt. Mit Vilanterol/Fluticason (Relvar® Ellipta®) gibt es erstmals eine LABA/ICS-Fixkombi zur einmal täglichen Anwendung.

Bei Bedarf scheint die Kombination aus LABA plus ICS und LAMA zusätzlichen Nutzen zu bringen. Alternativ zum ICS kann das ebenfalls antientzündlich wirkende Roflumilast (Daxas®) eingesetzt werden.

(Ingrid Kreutz)

[1] Eur Respir J 2010; 36: 758-765

[2] Respir Med 2011; 105: 57-66

[3] BMC Pulm Med. 2014; 14: 178

ÜBRIGENS

... **leiden stark Übergewichtige** häufiger an COPD als Normalgewichtige. Besonders bedeutsam ist dabei das Bauchfett. In einer Studie erwies es sich als signifikanter Risikofaktor.

CMAJ 2014, online 7. Juli

... **haben ältere COPD-Patienten** offenbar ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod. Das hat jetzt die Rotterdam-Studie mit insgesamt 13.471 Teilnehmern ergeben.

European Heart Journal 2015, online 28. April

... **demonstriert eine Studie**, wie eng pulmonale und kardiale Erkrankungen assoziiert sind. Demnach haben Patienten mit verringertem FEV1 und obstruktiver Atemwegserkrankung vermehrt Vorhofflimmern.

Circulation 2014, 129: 971-80

Punkte sammeln mit der Sommerakademie!

Zum Thema „Lungenerkrankungen“ finden Sie unter www.springermedizin.de/sommerakademie den Kurs:

„Infektionen – Modul 2: Ambulant erworbene Pneumonien“

Mit e.Med teilnehmen

Mit e.Med haben Sie nicht nur Zugriff auf die aktuelle Sommerakademie, Sie können das komplette Angebot von Springer Medizin nutzen – zusätzlich erhalten Sie eine gedruckte Fachzeitschrift Ihrer Wahl. Mit rund 1600 Fortbildungskursen, davon über 500 CME-zertifiziert, ist die e.Akademie Deutschlands erste Adresse für Online-CME-Fortbildung.

Nutzen Sie die Sommerzeit, um reichlich CME-Punkte zu sammeln!

e.Med **30 Tage kostenlos** und unverbindlich testen: www.springermedizin.de/eMed

Unser Kundenservice steht Ihnen wochentags (10–17 Uhr) kostenlos zur Verfügung: Tel. 0800 77 80 777 kundenservice@springermedizin.de