

Tab. 13 MdE-Tabelle Leitlinie Diagnostik und Begutachtung quarzstaubbedingter Erkrankungen (medizinisch-funktionelle Anteile der MdE)

Die MdE-Einschätzung ist unter wertender Berücksichtigung aller Teilbereiche vorzunehmen.

MdE %	Anamnese	Klinik	Lungenfunktion (Spirometrie, Bodyplethysmographie, DLCO)	Belastung mit Blutgasbestimmung/Spiroergometrie	Therapie, indiziert nach aktuellen Leitlinien	MdE %
10	Geringe Beschwerden; unter Therapie keine Beschwerden	Normalbefund	Grenzbereich	Ergometrie [§] : Normaler Sauerstoffpartialdruck bei hoher Belastung*** Spiroergometrie: Insuffizienzkriterien (etwa entsprechend einer VO ₂ von 80-65% des VO ₂ -Solls [#])	Keine oder bei Bedarf kurzwirksame Bronchodilatoren	10
20		Giemen, Pfeifen, Brummen, verlängertes Expirium	Leichtgradige Veränderungen überwiegen		Langwirksame β2-Agonisten (LABA) oder Anticholinergika (LAMA)	20
30	Keine völlige Beschwerdefreiheit unter Therapie; Dyspnoe bei hoher Belastung				Langwirksame Bronchodilatoren (Kombination von LABA und LAMA)	30
40			Mittelschwere Veränderungen überwiegen	Ergometrie [§] : Verminderter Sauerstoffpartialdruck bei hoher oder mittlerer Belastung** Spiroergometrie: Insuffizienzkriterien (etwa entsprechend einer VO ₂ von <65-50% des VO ₂ -Solls [#])		40
50	Dyspnoe bei mittlerer Belastung	Pulmonale Hypertonie ohne klinisch feststellbare Rechtsherzinsuffizienzzeichen			Kombination von LABA und LAMA mit inhalativen Corticosteroiden (ICS)/Roflumilast	50
60						60
70	Dyspnoe bei geringer Belastung, häufige Exazerbationen (≥ 2 x /J)	Pulmonale Hypertonie mit klinisch feststellbaren, reversiblen Rechtsherzinsuffizienzzeichen	Schwere Veränderungen überwiegen	Ergometrie [§] : Verminderter Sauerstoffpartialdruck bei leichter Belastung* Spiroergometrie: Insuffizienzkriterien (etwa entsprechend einer VO ₂ von <50% des VO ₂ -Solls [#])	Zusätzlich regelmäßig (nicht notwendigerweise tägliche) systemische Kortikosteroide (SCS)/weitere zusätzliche Medikation notwendig	70
80					Zusätzlich Sauerstofftherapie und/oder intermittierende NIV bei hyperkapnischem Versagen im Rahmen akuter Exazerbationen.	80
90	Gehstrecke ohne Pause < 100 m oder < 8 Stufen	Pulmonale Hypertonie mit irreversiblen Rechtsherzinsuffizienzzeichen trotz optimierter Therapie		Belastungsuntersuchung wegen Schwere der Erkrankung nicht möglich	Durchgehende Sauerstoff-Therapie und/oder permanent NIV	90
100	Ruhedyspnoe		Forcierte Atemmanöver nicht möglich			100

§ Sollwerte nach Wasserman, Hansen et al., 2011 Principles of Exercise Testing and Interpretation, Lippincott Williams and Wilkins ISBN 978-1-60913-899-8

Sollwerte nach Schneider et al., Clin Respir J. 2014 Apr;8(2):175-84

Abweichung von Normwerten, v.a. von VO₂ max, VO₂, AT, P(A-a), O₂, VE und ventilatorische Reserve, Fluss-Volumen Kurve, Atemäquivalente

*** Hohe Belastung: 100 % des Sollwertes, ** mittlere Belastung: 80% des Sollwertes

* leichtere Belastung: < 40 % des Sollwertes