

## Was ist wichtig?

Das Wichtigste der 2. Auflage im Überblick

### Strukturierte Erfassung von Symptomen und Exazerbationen

Um eine geeignete Therapie bei Menschen mit COPD angemessen beginnen und steuern zu können, sollen die Schwere der Symptomatik wie auch aufgetretene Exazerbationen strukturiert erfasst werden. Dies ermöglicht eine Vergleichbarkeit der Ereignisse und damit eine bessere Therapiesteuerung – insbesondere für die medikamentöse Therapie.

### Am wichtigsten: Tabakentwöhnung

Eine klinisch relevante Verbesserung der COPD lässt sich nur mit totaler Abstinenz erreichen. Deshalb sollen alle rauchenden Menschen mit COPD das Angebot für eine Tabakentwöhnung erhalten. Diese soll verhaltenstherapeutische *und* medikamentöse Maßnahmen umfassen.

### Nicht-medikamentöse Therapie als Grundlage der Behandlung

Nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen haben – ebenso wie die Tabakentwöhnung – einen hohen Stellenwert in der Behandlung der COPD. Diese sollen schon vor der Einleitung



© Nonwarit - stock.adobe.com

medikamentöser Langzeit-Maßnahmen beginnen. Ausgenommen hiervon ist die medikamentöse Behandlung von Akutsituationen.

### Körperliches Training

Körperliche Aktivität im Alltag und körperliches Training haben einen positiven Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung und helfen insbesondere älteren Erkrankten, die Autonomie zu erhalten. Auch bei schweren Krankheitsstadien profitieren Menschen mit COPD von einem Training, das dem körperlichen Zustand und der Leistungsfähigkeit angepasst ist.

### Einweisung in das Inhalationssystem

Wer ein neues Inhalationsgerät erhält, benötigt eine Einweisung. Betroffene üben in der Arztpraxis die korrekte Handhabung ein und führen sie vor. Auch die Apotheke kann hier unterstützen, insbesondere bei einem nicht-intendierten Wechsel des Inhalationssystems.

Die Leitlinie, Patientenmaterialien und weitere Dokumente finden Sie unter [www.leitlinien.de/copd](http://www.leitlinien.de/copd)

NVL COPD

## Was ist neu?

Wichtige Änderungen in der 2. Auflage

### GLI-Referenzwerte bei der Spirometrie

Für die Diagnose einer COPD sollen bevorzugt die Referenzwerte der Global Lung Initiative (GLI) genutzt werden. Dies verringert das Risiko von altersbedingten Über- und Unterdiagnosen.

Nur bei fehlender Verfügbarkeit der GLI-Referenzwerte kann auch der bisher gebräuchliche, starre Wert der  $FEV1/FVC < 70\%$  herangezogen werden.

### Medikamentöse Langzeittherapie: Symptomatik oder Exazerbationen vordergründig?

Die medikamentöse Langzeittherapie wird in zwei Behandlungspfade eingeteilt, je nachdem, ob die Schwere der Hauptsymptome oder das Erleben von Exazerbationen bei Menschen mit COPD im Vordergrund steht.

Grundlage der Therapie sind langwirksame Anticholinergika (LAMA) und Beta-2-Sympathomimetika (LABA).

### Eingeschränkte Indikation für inhalative Corticosteroide

Inhalative Corticosteroide (ICS) haben eine sehr eingeschränkte Indikation und kommen nur infrage, wenn trotz einer Kombination von langwirksamem Anticholinergikum und Beta-2-Sympathomimetikum (LAMA/LABA) weiterhin vorrangig Exazerbationen auftreten.

### Indikation für ICS überprüfen!

Es ist wichtig, die Indikation für den Einsatz von ICS regelmäßig zu überprüfen. Sie sollen abgesetzt werden, wenn die Zahl der Eosinophilen im Differentialblutbild  $< 100$  Zellen/ $\mu$ l beträgt und keine klinischen asthmatischen Komponenten vorhanden sind; oder wenn in der Vergangenheit unter ICS eine Pneumonie aufgetreten ist.

### Schriftlicher Aktionsplan

Ein schriftlicher Aktionsplan unterstützt das Selbstmanagement und beinhaltet individuelle Therapie- und Notfallmaßnahmen. Daher sollen alle Menschen mit COPD einen schriftlichen Aktionsplan erhalten.