

GOLD und DGP

Therapie der COPD: Was sagen die Leitlinien?

Das Leben mit COPD lässt sich durch Medikation deutlich verbessern. Auch nicht medikamentöse Maßnahmen wie die pneumologische Rehabilitation tragen ihr Scherflein dazu bei.

Die Raucherentwöhnung gilt als wirksamste und kosteneffektivste Maßnahme, um die Progression der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) zu verlangsamen. Die medikamentöse Therapie dient in erster Linie der Symptombelinderung, Verbesserung der Belastbarkeit sowie der Reduktion von Exazerbationen, das heißt von mindestens zwei Tage anhaltenden akuten Verschlechterungen der respiratorischen Symptome.

In der medikamentösen Therapie lehnt sich die deutsche COPD-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) eng an die Empfehlungen der GOLD-Leitlinie (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease): Die Medikation richtet sich nach den Symptomen und Exazerbationen. Von GOLD übernommen wurde das ABCD-Schema zur Klassifizierung: A und C stehen für geringe Symptome, B und D für höhergradige Symptome; A und B bedeuten ein geringes Exazerbationsrisiko (≤ 1 pro Jahr), C und D stehen für ein hohes Exazerbationsrisiko (≥ 2 pro Jahr oder 1 mit Klinikeinweisung). Auf diesem Schema gründen die Therapieempfehlungen. Patienten in Gruppe A sollten bei Bedarf einen kurzwirksamen und/oder langwirksamen Bronchodilatator erhalten. Für Patienten in Gruppe B werden langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (LABA) und/oder langwirksame Anticholinergika (LAMA) empfohlen.

Zweifach- und Dreifach-Fixkombis

Für die Gruppen C und D sind die Therapieempfehlungen in der deutschen Leitlinie identisch, es wird aber zwischen „vorbehandelt“ und „therapienaiv“ unterschieden. Vorbehandelte Patienten und solche mit starken Symptomen sollen gleich eine Kombination aus LAMA plus LABA er-



© Thomas Lauridsen / stock.adobe.com

Rauchstopp verlangsamt die Progression der COPD am wirksamsten.

halten, bei therapienaiven Patienten genügt eventuell zunächst ein LAMA. Zur Therapie mit LAMA plus LABA gibt es mehrere Fixkombinationen.

Kommt es weiterhin häufig zu Exazerbationen, sollte ein inhalatives Kortikoid (ICS) hinzugezogen werden, etwa auf eine Kombination mit LABA plus ICS umgestellt werden. Auch hierzu gibt es Fixkombis. Alternativ kann eine Tripletherapie mit LAMA/LABA/ICS erfolgen. Hierfür stehen mittlerweile auch Dreier-Fixkombis zur Verfügung.

Was die ICS-Therapie betrifft, bringt die frisch aktualisierte GOLD-Leitlinie nun die Eosinophilen ins Spiel: Je höher die Werte, desto eher profitiert der Patient von ICS. Werte unter $100/\mu\text{l}$ sprechen gegen den Einsatz von ICS, Werte über $300/\mu\text{l}$ für eine solche Behandlung.

Kommt es unter ICS weiterhin zu Exazerbationen, sollten sie wieder abgesetzt werden, heißt es in der deutschen COPD-Leitlinie. Systemische Kortikosteroide werden bei mittelschweren und schweren Exazerbationen für 5 bis maximal 14 Tage empfohlen und danach abrupt abgesetzt.

Positive Effekte von Reha

Auch die pneumologische Rehabilitation gilt als wesentliche therapeutische Maßnahme bei COPD. „Die Effekte sind evidenz-gesichert positiv, insbesondere in Bezug auf eine gesteigerte körperliche Leistungsfähigkeit, eine Abnahme der Atemnot- sowie der Angst- und Depressions-symptomatik, Steigerung der krankheits-spezifischen Lebensqualität sowie eine Reduktion der Anzahl und Dauer von Krankenhausaufenthalten“, schreibt Prof. Harald Schäfer, SHG Kliniken Völklingen [1].

Generell und gemäß der sozialrechtlichen Rahmenbedingungen besteht laut Schäfer eine Indikation, wenn trotz adäquater kurativer Krankenversorgung alltagsrelevante körperliche oder psychosoziale Krankheitsfolgen bestehen oder drohen, die Möglichkeit zu normalen Aktivitäten und zur Teilhabe am normalen beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu behindern, was bei Patienten mit schwerer COPD immer der Fall ist.

Auch kann eine pneumologische Reha als Anschlussreha nach Klinikbehandlung aufgrund Akutexazerbation erfolgen. Die Komponenten der pneumologischen Reha umfassen u. a. die Optimierung der Medikation, Tabakentwöhnung, körperliches Training, Patientenschulung, Atemphysiotherapie und Ernährungsberatung. Idealerweise führt der Patient die hierbei erlernten Techniken zu Hause fort.

Ingrid Kreutz

1. Schäfer H. MMW Fortschritte der Medizin 2019;10,161:38–42

Empfehlungen zur COPD-Therapie

- In der medikamentösen Therapie lehnt sich die deutsche COPD-Leitlinie eng an die Empfehlungen der GOLD-Leitlinie an.
- Die Medikation richtet sich nach den Symptomen und Exazerbationen.
- Auch die pneumologische Rehabilitation gilt als wichtige therapeutische Maßnahme bei COPD-Patienten.

