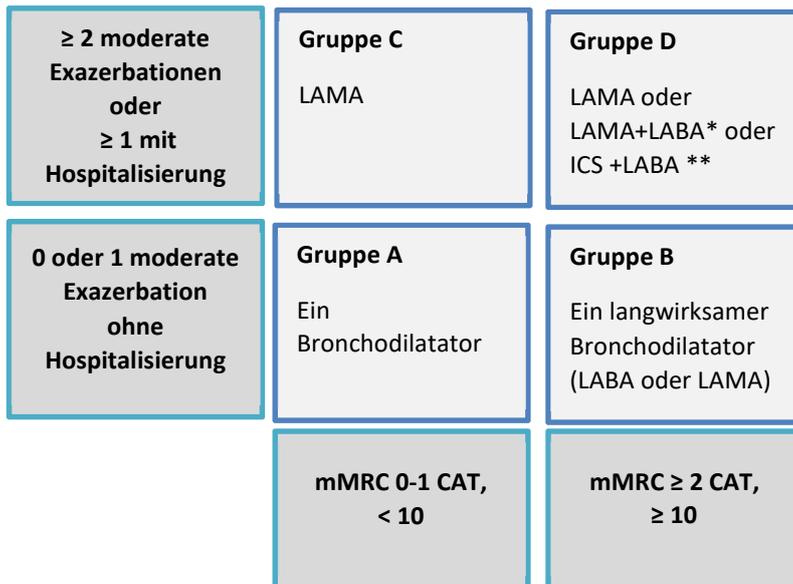


# Arzneidialog-Tipp

## GOLD- Richtlinien 2019 neu

Die **Initialtherapie** nach Risikoklassen A-B-C-D bleibt im Wesentlichen gleich.

### ABB1: INITIAL



#### Legende:

LAMA = long-acting muscarinic receptor antagonists;

LABA = long-acting beta<sub>2</sub> agonist;

ICS = inhaled corticosteroids;

mMRC = Modified British Medical Research Council: Einteilung der Dyspnoe bei COPD von 0 (Dyspnoe bei starken Anstrengungen) bis 4 (Dyspnoe beim An-/Ausziehen).

CAT = COPD Assessment Test: Selbst-Beurteilung mit acht Fragen. Punktwert zwischen 0-40, je niedriger desto weniger ist der Alltag durch die COPD beeinträchtigt

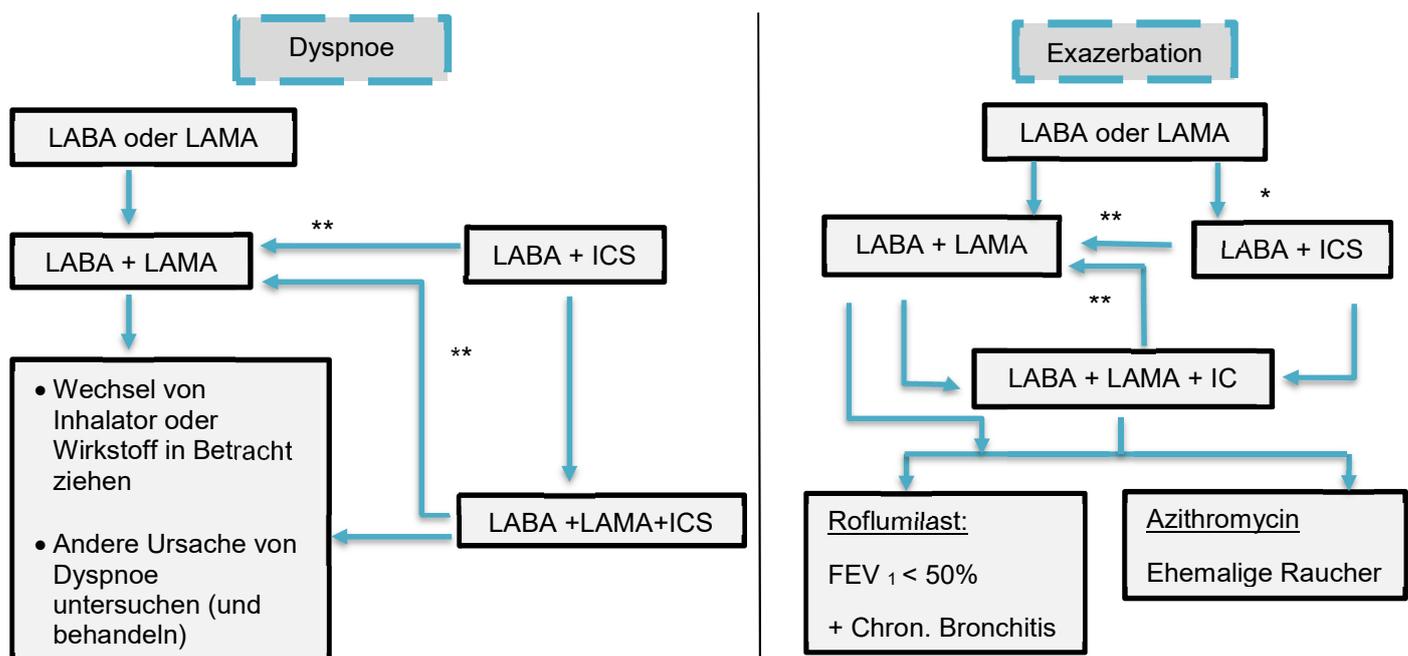
\*in Betracht ziehen bei vielen Symptomen (e.g. CAT >20)

\*\*In Betracht ziehen, wenn Eosinophile über 300 /μl

Die Initialtherapie wird von der **Folgetherapie (follow up)**, welche Eskalations- und Deeskalations-Wege vorsieht, abgetrennt.

Die Folgebehandlung richtet sich nach dem dominierenden Problem **Dyspnoe** oder **Exazerbation**.

### ABB2: FOLLOW UP



\* In Betracht ziehen, wenn Eosinophile über 300 /μl oder 100 /μl plus mind. 2 moderate Exazerbationen bzw. eine mit Hospitalisierung  
 \*\* Deeskalation von ICS in Betracht ziehen, Pneumonie, Ausbleiben des Ansprechens oder nicht mehr adäquate Indikation

# Arzneidialog-Tipp

Sind beide Beschwerden gleichermaßen beteiligt, wird der Weg der Exazerbation gewählt.

Im Pfad **Exazerbationen** spielt die **Eosinophilenzahl** eine Rolle. Bei der Entscheidung von LAMA/LABA oder LABA/ICS kann die Anzahl richtungsweisend sein, da bei über 300 Zellen/ $\mu$ l bzw. 100 Zellen/ $\mu$ l plus mindestens 2 moderaten Exazerbation im Vorjahr eine LABA/ICS Kombination präferiert wird.

Von LAMA/LABA wird auf die **Tripletherapie** (LABA/LAMA/ICS) eskaliert, wenn die Eosinophilenzahl 300 Zellen/ $\mu$ l Blut überschreitet oder die Anzahl 100 Zellen/ $\mu$ l und mind. 2 moderaten Exazerbationen im Vorjahr beträgt. Patienten mit schweren und häufigeren Exazerbationen profitieren am ehesten von einer ICS-Therapie.

Eine **Deeskalation** (step down) kann und soll beispielsweise bei fehlendem Ansprechen (keine Reduktion der Exazerbationen trotz ICS) oder bei Nebenwirkungen (Pneumonien) erfolgen.

Im Sinne der Therapiesteuerung ist in GOLD 2019 eine zyklische **Überprüfung, Bewertung und Anpassung** vorgesehen, um die Therapieziele bestmöglich zu erreichen.

„GOLD 2019 empfiehlt nach einer Klassifikation der Erkrankung in A-D (basierend auf Symptomlast und Exazerbationshistorie) eine initiale Therapie, deren Erfolg in regelmäßigen Abständen überprüft werden sollte. Bei unzureichendem Erfolg soll die Anpassung der Therapie in Abhängigkeit des vordergründigen Problems, entweder weiterhin Dyspnoe oder weiterhin Exazerbationen, erfolgen. Unverändert zu den vorangegangenen Empfehlungen bleibt die Bronchodilatation die Basis der COPD Therapie, inhalatives Kortikosteroid (ICS) ist zu empfehlen, wenn trotz Bronchodilatation weiterhin Exazerbationen auftreten und eine Eosinophilie besteht. Die Anfang November 2019 publizierten GOLD-Empfehlungen 2020 bestätigen die aktuellen Empfehlungen, betonen aber, dass Exazerbationen sorgfältig von Differenzialdiagnosen wie Pneumonie, Herzinsuffizienz oder Lungenembolie abgegrenzt werden müssen.“



Prim. Priv.-Doz. Dr. BERND LAMPRECHT

Vorstand der Klinik für Lungenheilkunde Kepler Universitätsklinikum GmbH, Linz, Wissenschaftlicher Leiter der Pneumologischen Rehabilitation, Rehaklinik Enns, Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie

## Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

OÖ Gebietskrankenkasse, Frau Dr. Monika Bodner, Email: [monika.bodner@oegkk.at](mailto:monika.bodner@oegkk.at) oder telefonisch unter 05 7807 – 10 20 29