



Haben Sie bei Ihren COPD-Patienten alles unter Kontrolle? Konsequentes Monitoring unverzichtbar

DAVOS – Drei gute Gründe sprechen für ein konsequentes Monitoring chronisch-progredienter Erkrankungen wie COPD: die Erfassung des aktuellen Gesundheitszustands, die Dokumentation von therapeutischem Ansprechen und Verlauf sowie als drittes die Beurteilung der Prognose. Am 53. Ärztefortbildungskurs von Lunge Zürich ging Professor Dr. Milo Puhan, Direktor des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin, Zürich, ausführlich auf die Möglichkeiten des COPD-Assessments beim Grundversorger ein.

Zum typischen Raucherhusten kommen im Verlauf einer COPD weitere Beschwerden und Komplikationen, die es zu erfassen und zu dokumentieren gilt: Kurzatmigkeit, Erschöpfung, Inaktivität, Kachexie sowie Komorbiditäten und akute Exazerbationen.

Aufgrund dieser Komplexität ist ein konsequentes Monitoring unerlässlich, um für jeden Patienten eine individuell massgeschneiderte symptomatische und präventive Therapie zu konzipieren. Während Rauchstopp, pulmonale Rehabilitation, lang wirksame Bronchodilatoren, Sauerstoff und auch chirurgische Interventionen sowohl präventive wie auch symptomatische Effekte entfalten können, muss man bei der Verordnung von inhalativen Steroiden und von Roflumilast (PDE-4-Hemmer) bedenken, dass diese ausschliesslich präventiv wirksam sind.

Gesundheitszustand bei COPD erfassen

Für die rasche und globale Erfassung des Gesundheitszustands hat sich das Stimmungsthermometer bewährt. Auf einer Skala zwi-

schen 0 (Tod) und 100 (perfekte Gesundheit) kann der Patient seine momentane Verfassung angeben. Als Determinanten des Gesundheitszustands erwähnte Prof. Puhan Atemnot, Erschöpfung, Angst



Prof. Dr.
Milo Puhan
Direktor des Instituts
für Sozial- und
Präventivmedizin,
Zürich

Foto: RW

und Depression, Lungenfunktion, Art und Anzahl der Komorbiditäten sowie die Leistungsfähigkeit. Neben solchen visuellen Analogskalen stehen einfache Punkteskalen wie der mMRC (zur Erfassung der Atemnot) oder die zahlreichen – mehr oder weniger komplexen (und komplizierten) – Fragebögen zur Verfügung. In der Praxis bewährt haben sich z. B. der CRQ (Chronic Respiratory Questionnaire) oder der CAT (COPD Assessment Test).

Die Leistungsfähigkeit lässt sich zwar mit dem 6-Minuten-Gehtest erfassen, doch für den praktischen Alltag gibt es weniger aufwendige Tests, die vergleichbar verlässliche

Resultate liefern, wie der Sit-to-Stand-Test (STS, s. Abbildung), so Prof. Puhan. Der Patient sitzt auf einem an die Wand gerückten Stuhl ohne Armlehnen, kreuzt die Arme vor der Brust und versucht, während einer Minute so oft wie möglich aufzustehen und wieder abzusetzen.

Durch eine systematische und differenzierte Symptomerfassung lässt sich die Therapie optimal auf die Patientenbedürfnisse zuschneiden. Neben der Pharmakotherapie mit lang wirkenden Bronchodilatoren spielen die Patientenschulung und die Trainingstherapie (Rehabilitation) eine wichtige Rolle.

COPD-Prognose – wie geht's weiter?

Prof. Puhan plädierte für die Erstellung einer patientenzentrierten Prognose. Diese kann den Patienten motivieren, beispielsweise auf das Rauchen zu verzichten, um die Lebenserwartung zu verbessern. Sie erlaubt jedoch auch Aussagen über das individuelle Mortalitätsrisiko, das beeinflusst wird durch die stark reduzierte Leistungsfähigkeit (+++), das Alter (++) , ein tiefes FEV₁ (+) und die Atemnot (+).

Die Wahrscheinlichkeit weiterer Exazerbationen wird erhöht durch frühere Exazerbationen (+++), körperliche Inaktivität (++) , tiefes FEV₁ (+), Rauchen (+), Verzicht auf die Grippeimpfung (+) und fehlende hausärztliche Betreuung (+).

Swiss Professional Media AG
4002 Basel
058/ 958 96 00
www.medical-tribune.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 9'950
Erscheinungsweise: 46x jährlich



Themen-Nr.: 532.8
Abo-Nr.: 532008
Seite: 14
Fläche: 62'307 mm²

Durch konsequentes Monitoring sollten Exazerbationen im sehr frühen Stadium erkannt und gestoppt werden. Mit einer gezielten therapeutischen Intervention liess sich in Studien eine ausgeprägte Zustandsverschlechterung verhindern. Als moderne Option bietet sich das Telemonitoring an, erklärte Prof. Puhan; ein Pilotprojekt von Lunge

Zürich, an dem sich mehrere Spitäler beteiligen, ist bereits angelaufen. Doch noch steckt das Ganze in den Kinderschuhen. Die Etablierung individualisierter Schwellenwerte für einen Alarm hat sich als essenziell erwiesen, indem sie die Symptomvariabilität berücksichtigt.

RW



Sit-to-Stand-Test zeigt Fitness ohne grossen Platzbedarf

Als praxistaugliche Alternative zum 6-Minuten-Gehtest hat sich der «Sit-to-Stand-Test» erwiesen. Der Patient steht auf, ohne dabei die Arme zur Hilfe zu nehmen (Knie beim Aufstehen gestreckt, im Sitzen 90°) und wiederholt diesen Vorgang so oft wie möglich. Die Zahl der Wiederholungen wird notiert. Die Referenzwerte sind alters- und geschlechtsabhängig und bewegen sich von 36/40 pro Minute (Frauen/Männer) in der Altersgruppe 50–54 Jahre bis zu 16/20 pro Minute im Alter zwischen 90 und 94 Jahren.¹

1. Steuerer-Stey C et al. Schweiz Med Forum 2013; 13 (11): 227–230.