

COPD ist nicht ASTHMA

H. ZWICK

27.11.2008

ASTHMA ≠ COPD

ASTHMA ≠ ASTHMA

COPD ≠ COPD

Pat.: A. F.; 16a; w; 2 py; 168 cm; 62 kg

fallweise Atemnot, auch in Ruhe und nachts, lageunabhängig,
uncharakt. thoracaler Druck, häufig „Bronchitis“ in Kindheit

Klin.: o. B

RR: 125/70

EKG: o. B.

LUFU: o. B.

Thorax Rö: o. B.

Bel. EKG: o. B.

Methacholin: +++

Labor: Eos 11%

Allergologie: multipel ++++

NNH-CT: Polypen, Schwellungen

Diagnose: **Asthma, ex.allerg.**

Therapie: ginasthma.com



ASTHMA

DIAGNOSE

Anamnese, FA, KK, BA
Klinik
LUFU (Lyse/Methacholin)
Allergologie
Thorax-Rö
NNH-Rö

THERAPIE

Beta-Mimetika
kurz/lang wirksam
>2x/Woche →
+Antiinflammation
Inhal. Kortikoide
Singulair
Antihistaminika
Xolair
Rehab., Training, Schulung
Kontrolle : Piko

Pat.: L. Z.; 52a; m; 25 py; 176cm; 107 kg

Leistungsverlust, Tagesmüdigkeit

Klin.: Adipositas, leise

RR: 130/90 (Therapie)

Ruhe - EKG: o. B.; Bel - EKG: o. B.

LUFU: FEV1 53%, BGA: 58/47 – 62/40

Labor: o. B.; Thoraxrö.: Cor, sonst o.B.

Nachanamnese:

Schnarchen

Atemaussetzer

Nächtliches Screening – Schlaflabor

Diagnose: OSAS + COPD II

**Therapie: n-CPAP + Training, langwirks. Broncholytika
Gewichtsreduktion**

„Blue bloater“ (Bronchitistyp, B-Typ)



Pat.: A. W.; 54a; w; NR; 168 cm; 60 kg

Atemnotattacken, Würgegefühl, tagsüber, Körperruhe.

Klin.: o. B

RR: 130/70

EKG: o. B., Bel.-EKG o.B.

Thorax Rö: o. B.

Labor: o. B.

LUFU: FEV1 96%, Methacholin: neg.

Allergologie: neg.

HNO: o. B.

FIV1 < FEV1 ; FEF50 < FIF50

Diagnose: **Larynxdysfunktion, VCD**

Therapie: Logopädie, Training ? Psychotherapie ?

»Blue bloater« (Bronchitistyp, B-Typ)

»Pink puffer« (Emphysemtyp, E-Typ)

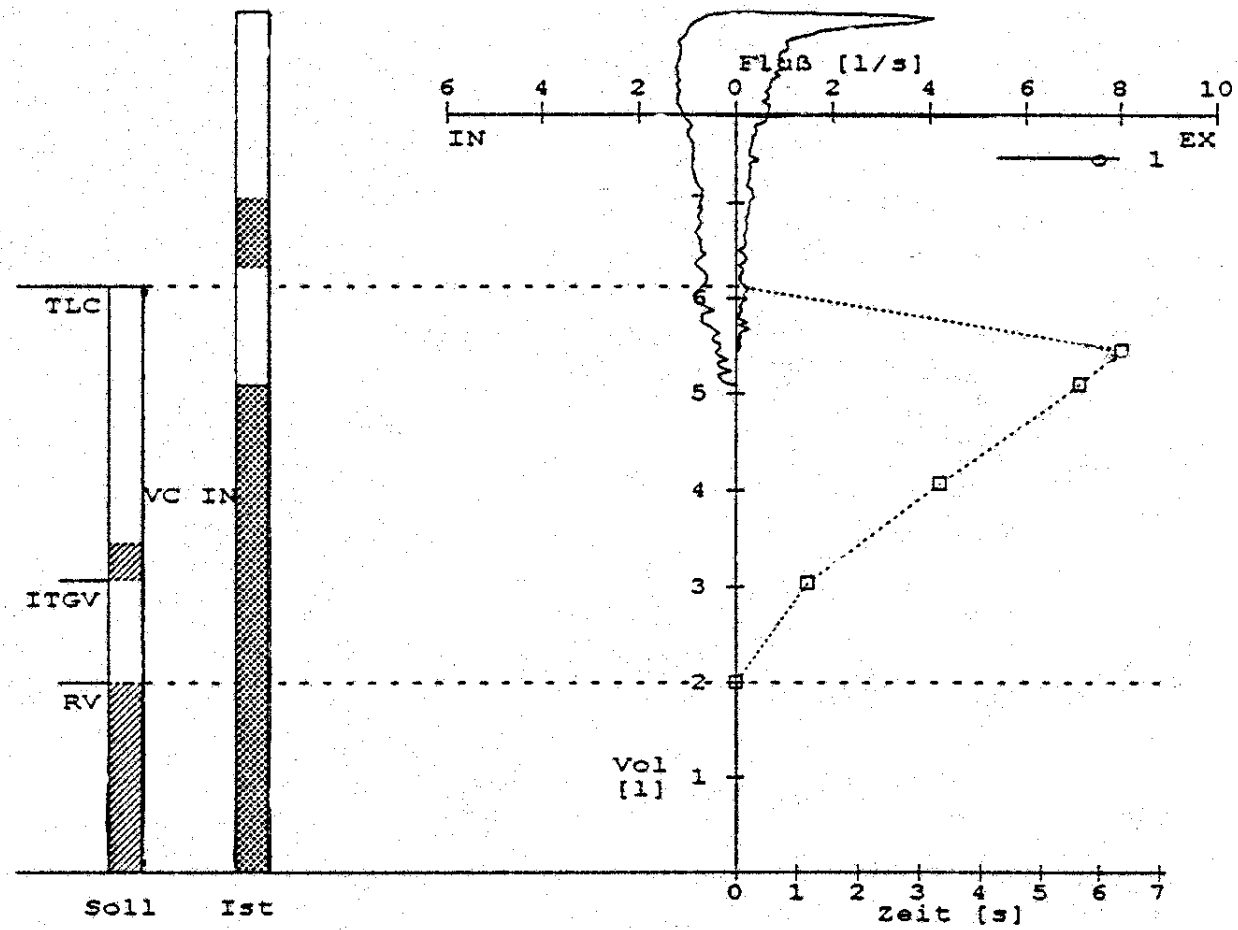


F. Netter
M.D.
© CIBA

Radiographic Features of Hyperinflation



<http://www.mevis.de/~hhj/Lunge/imaCOPD/EmTh1136.JPG>. Accessed April 27, 2007; GOLD Initiative 2006.
<http://www.jend.de>. Accessed October 31, 2007.



Pat.: L. T.; 63a; w; 42 py; 160 cm; 48 kg

Belastungsdyspnoe, Vater Bronchuskarzinom
morgentlicher Husten

Klin.: leise

RR: 130/70

EKG: o. B.; Bel. EKG: o. B.

Thorax Rö: Emphysem

LUFU: FEV1 43% - 48%

FEV1/FVC 50% - 52%, RV 270%

Labor: o. B.

Diagnose: **COPD III**

Therapie: Nikotinkarenz

Goldcopd.com Spiriva e.t.c

Rehab., med.Training

COPD

DIAGNOSE

Anamnese
Klinik
LUFU, BGA
EKG, Labor
Thorax-Röntgen
HRQL, BMI, FFBM
Leistungsfähigkeit

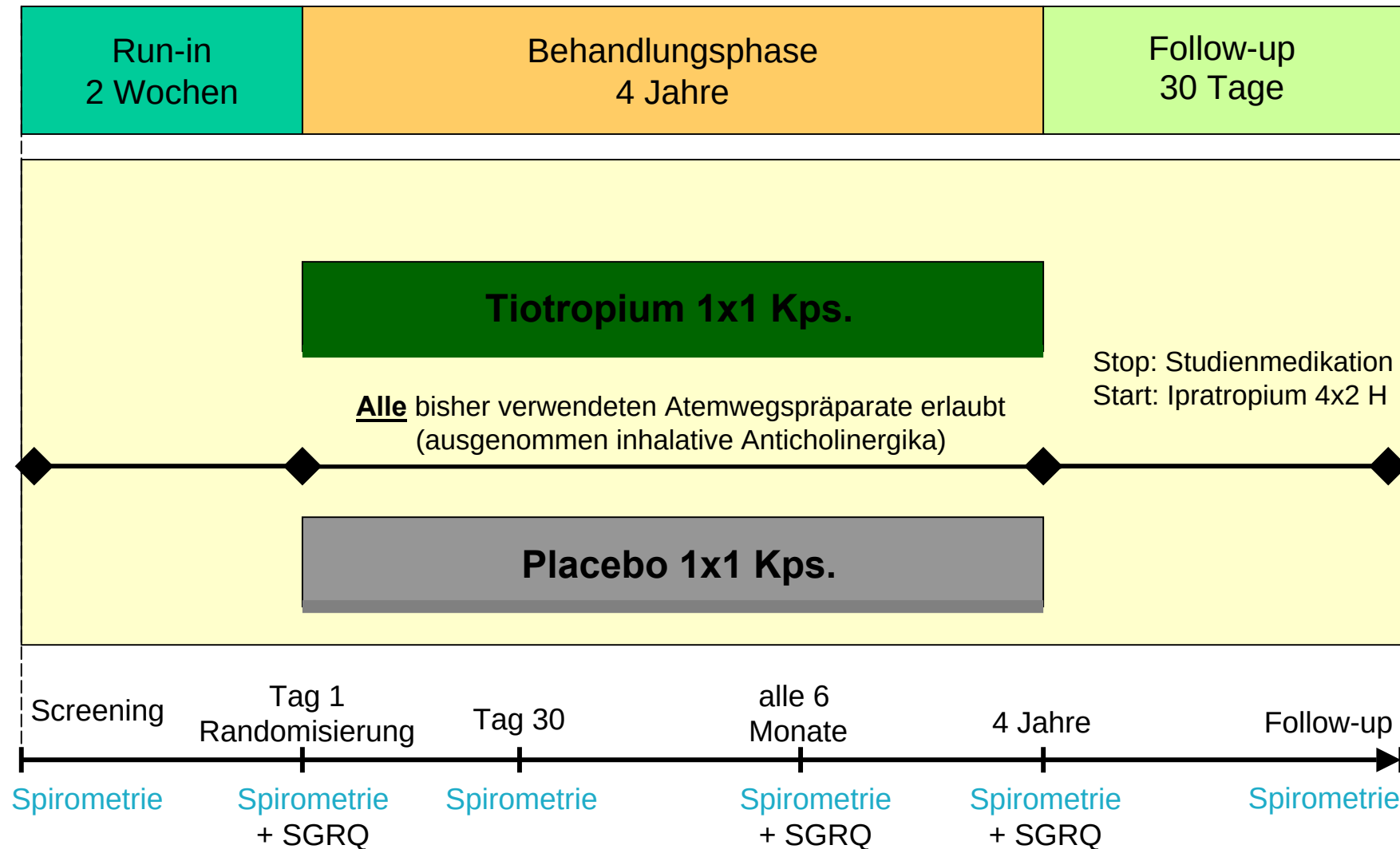
THERAPIE

Stadien: $FEV_1 > 50\%$ = I+II (sehr leicht, leicht)
 $FEV_1 < 50\%$ = III+IV (schwer,
sehr schwer)

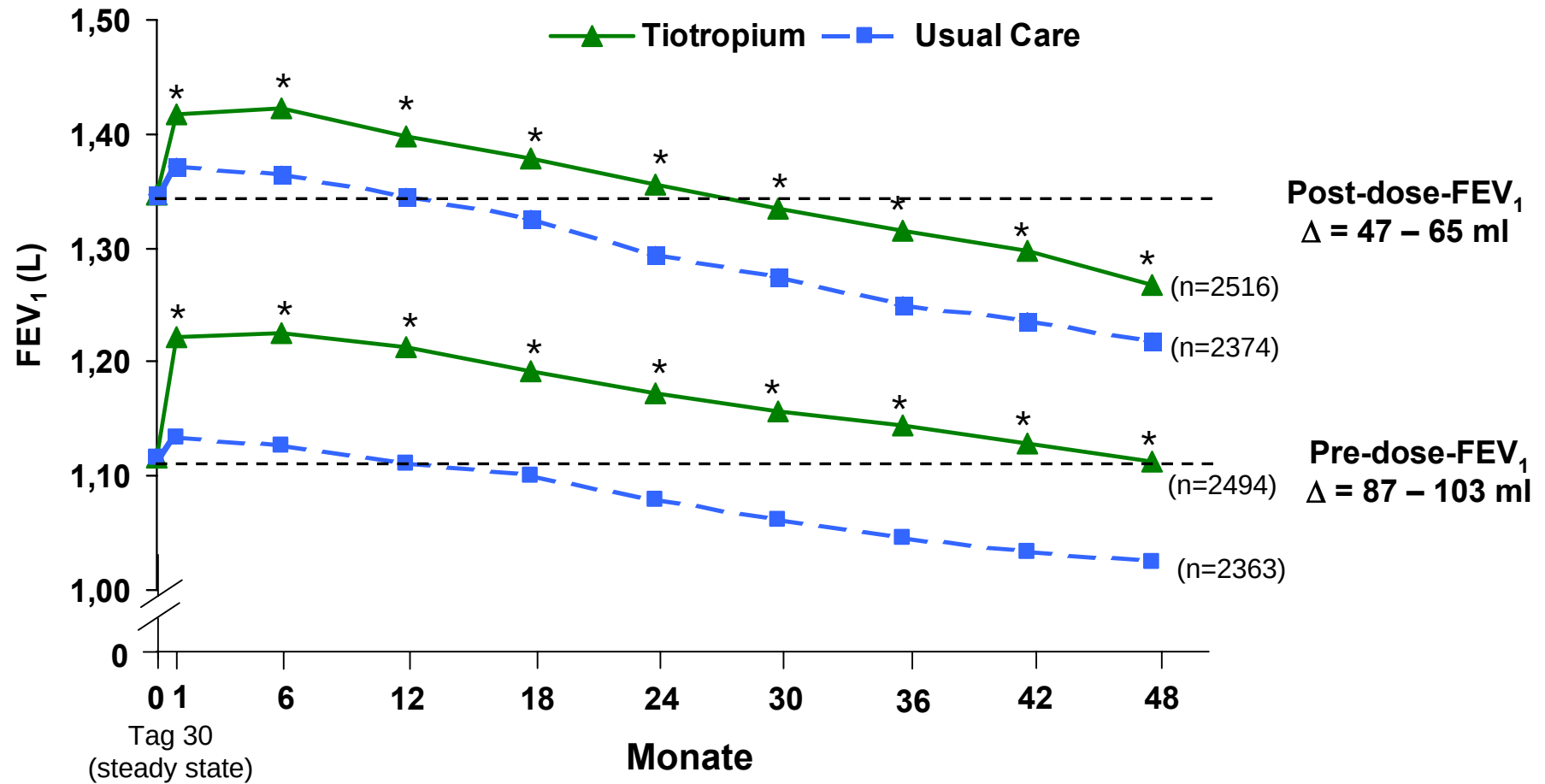
Nikotinentwöhnung
Ab II : Spiriva, Rehab.,
Ab III: zusätzlich: Seretide, Symbicort,
Theophyllin ...
O₂, LVRS, LTX,...

Exacerbation: Kortison, Antibiotika

Studiendesign

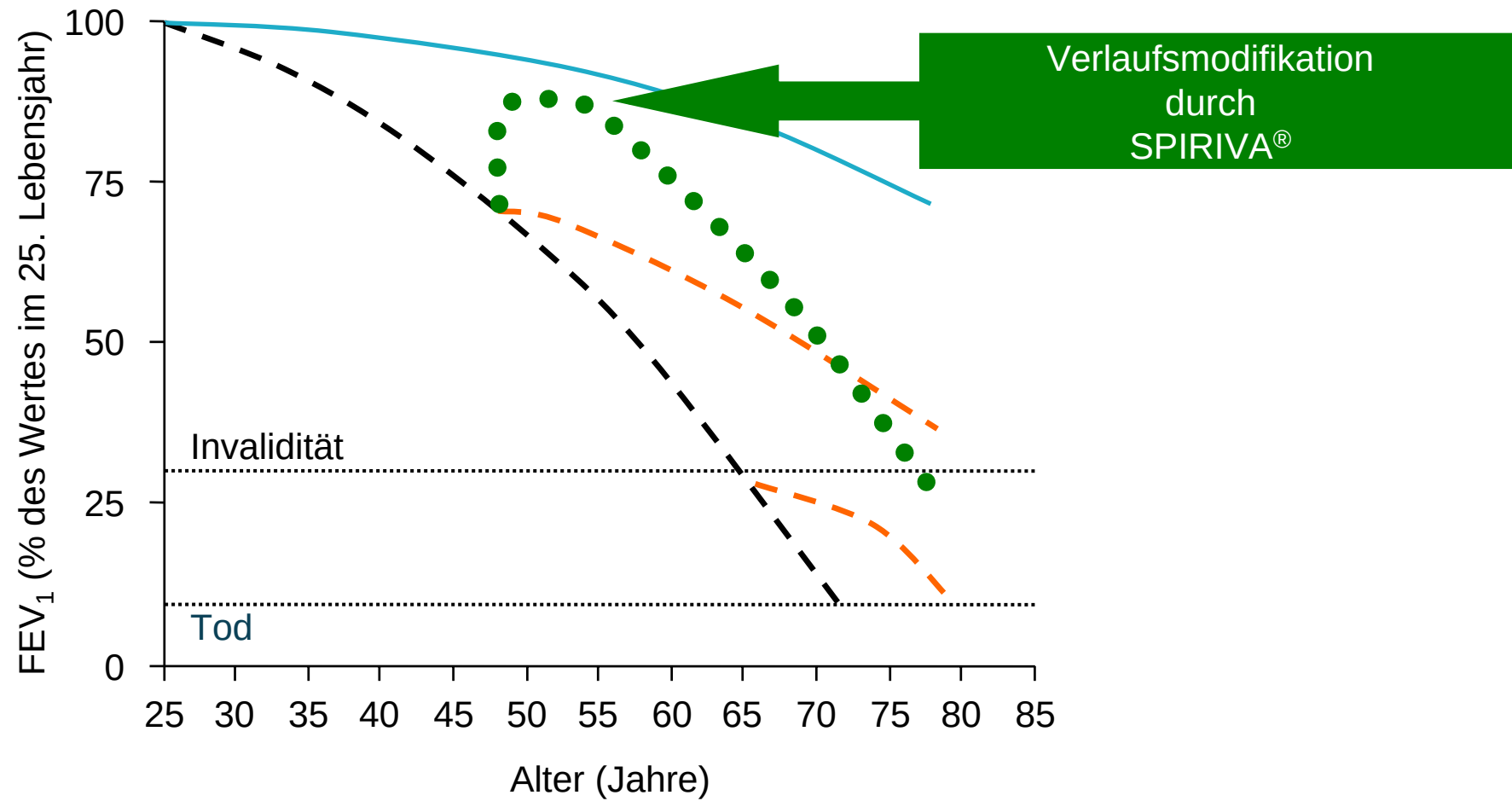


FEV₁-Verlauf

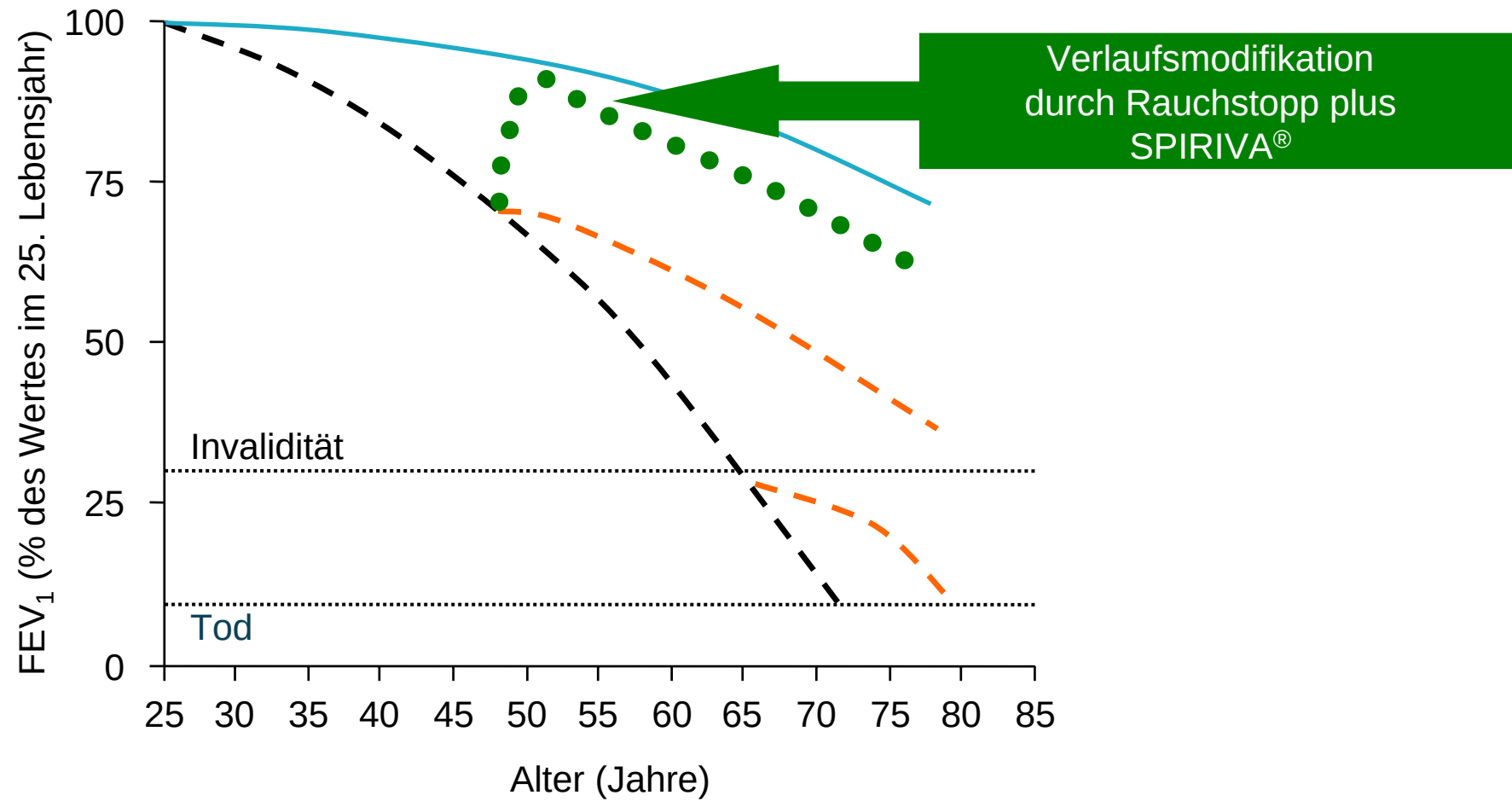


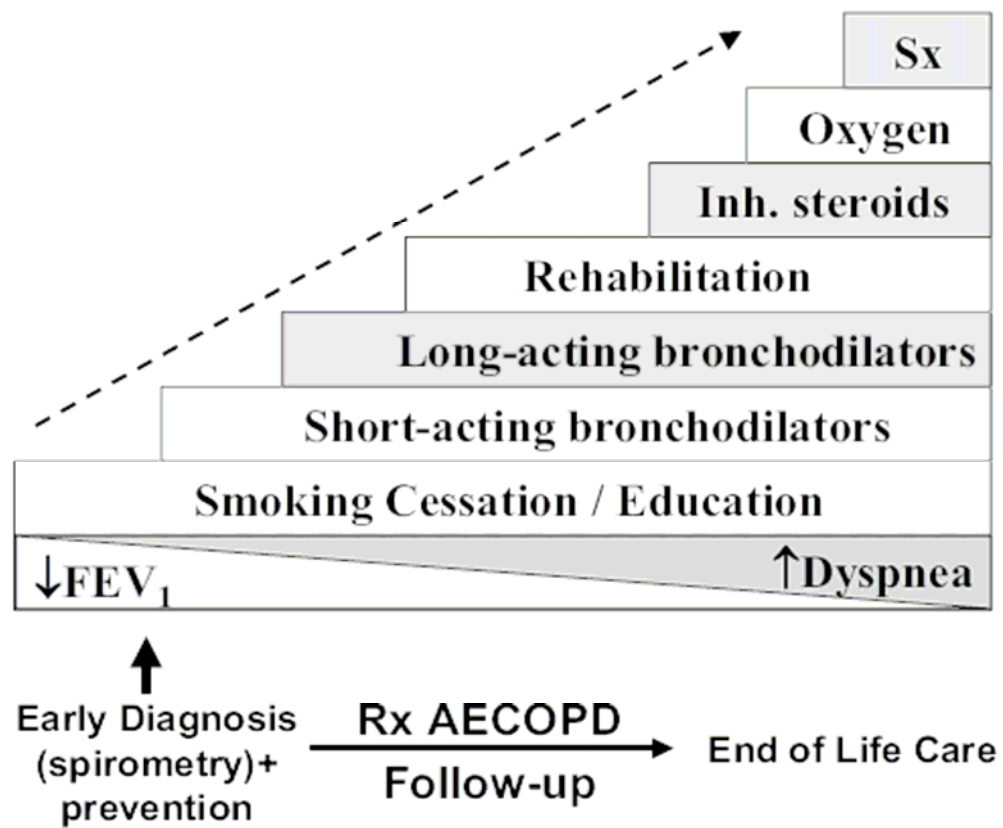
*p<0.0001 vs. Usual Care

COPD-Verlauf



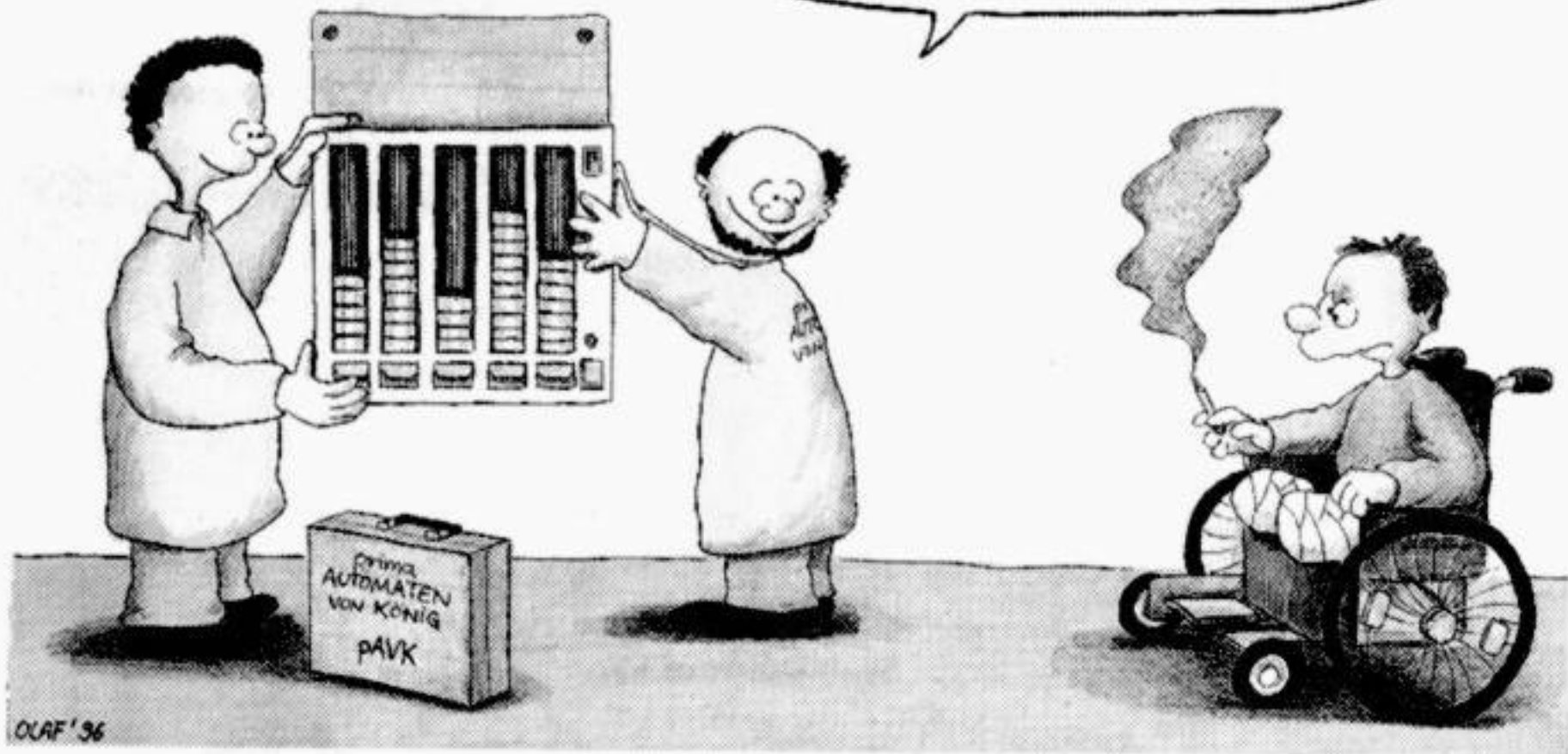
COPD-Verlauf







DUMME SACHE, DAS MIT IHREN
BEINEN ! ABER IS' DOCH KLAR,
DASS WIR FÜR SIE ALS STAMMKUNDEN
DEN AUTOMATEN JETZ' TIEFER HÄNGEN...



ZUSAMMENFASSUNG

- **Pandemie : Zigarettenrauchen**
- **Nikotinentwöhnung** / Schulung / Rehabilitation
- **Früherkennung. DD.: Asthma - COPD**
- **Kurz wirks. Bronchodilatoren (Bedarf)**
- **Lang wirks. Bronchodilatoren** (Leistung, Lebensqual.)
 - FEV1 < 80 % > 50 % Stadium II**
 - Evtl. inhalative Steroide dazu (Rezidive)**
 - FEV1 < 50 % < 30% Stadium III und IV**
- **Systemische Steroide (AE-COPD)**
- **Antibiotika (AE-COPD)**
- **O2, LVRS, NIPPV,**



I finally remembered—red with hunter, white with fisherman.