

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung anhand der GOLD-Klassifikation 2017

AMB 2017, **51**, 49

Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung anhand der GOLD-Klassifikation 2017

Zusammenfassung: Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD = Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ist eine Erkrankung mit stark zunehmender Inzidenz. Sie wird am häufigsten durch schädliche Partikel und Gase, vorwiegend Tabakrauch, verursacht. Leitsymptom ist die Dyspnoe durch bronchiale Obstruktion. Im aktuellen GOLD-Report (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) wird der Schweregrad der COPD mittels einer neuen Klassifikation ermittelt. Sie basiert auf der Kombination vom Schweregrad der spirometrischen Einschränkung des forcierten expiratorischen Volumens ($FEV_1/FVC < 0,7$; als Nachweis der Obstruktion), dem individuellen Exazerbationsrisiko (Zahl der Exazerbationen im Jahr zuvor) und dem Schweregrad der Symptome, ermittelt aus zwei Fragebögen (1). Aus der Einstufung ergeben sich Therapieempfehlungen für die stabile Erkrankung. Inhalative Glukokortikosteroide haben für die COPD wegen erhöhter Pneumoniegefahr an Bedeutung verloren. In der Prävention und Stabilisierung einer COPD bleibt Tabakkarenz die wichtigste Maßnahme. Eine pneumologische Rehabilitation wird empfohlen. [Bitte abonnieren oder Kennlernartikel anfordern ->](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung,

Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung anhand der GOLD-Klassifikation 2017 [2017, 51, 49](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 48](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2016, 50, 31b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2015, 49, 79b](#)

Beschlüsse des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln [2015, 49, 15b](#)

[Erratum 2014, 48, 80](#)

[Erratum 2014, 48, 80](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln 2014, **48**, 70

Kombinationsbehandlung der COPD mit langwirkenden Bronchodilatoren [2014, 48, 65](#)

Kombinationsbehandlung der COPD mit langwirkenden Bronchodilatoren [2014, 48, 65](#)

Kortikosteroide bei akuter Exazerbation einer COPD: die REDUCE-Studie [2013, 47, 44b](#)

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel [2013, 47, 30b](#)

Verbessert Akupunktur die Lebensqualität von Patienten mit COPD? [2012, 46, 62b](#)

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 2010 [2012, 46, 01](#)

Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen 2010 [2012, 46, 01](#)

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung: Azithromycin zur Prävention von Exazerbationen? [2011, 45, 76](#)

Betablocker bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung. Vielleicht eine falsche Kontraindikation? [2011, 45, 59b](#)

Roflumilast zur Kombinationstherapie der Chronisch obstruktiven Lungenerkrankung. Ist das ein Fortschritt? [2011, 45, 12](#)

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Alte und neue Therapieansätze [2009, 43, 33](#)

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Alte und neue Therapieansätze [2009, 43, 33](#)

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Alte und neue Therapieansätze [2009, 43, 33](#)

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Alte und neue Therapieansätze [2009, 43, 33](#)

Roflumilast bei Chronisch obstruktiver Lungenerkrankung [2005, 39, 69b](#)

N-Acetylcystein verhindert nicht die Abnahme der FEV₁ bei Chronisch obstruktiver Lungenerkrankung. Die BRONCUS-Studie 2005, **39**, 52

Die Behandlung der Rechtsherzinsuffizienz bei chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) [2004, 38, 65](#)

Fixe Kombination von Salmeterol und Fluticason bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung? Die TRISTAN-Studie [2003, 37, 45a](#)

Therapie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) [2003, 37, 17](#)

Therapie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) [2003, 37, 17](#)

Therapie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). [2003, 37, 09](#)

Therapie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). [2003, 37, 09](#)

Nochmals: Orale Mukolytika [2002, 36, 15a](#)

Systematischer Review: Orale Mukolytika vermindern akute Rezidive bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung [2001, 35, 62a](#)

Die „Nichtraucherpille“ Bupropion zur Raucherentwöhnung bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung? [2001, 35, 43](#)

Systemische Steroide bei exazerbierter chronisch obstruktiver Lungenerkrankung? [1999, 33, 76](#)

Chronische Steroidinhalation bei aktiven Rauchern mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung nützlich? [1999, 33, 70](#)

Hochdosierte inhalierte Kortikosteroide erhöhen das Glaukomrisiko bei über 65jährigen Patienten [1997, 31, 72a](#)

Katarakte als Nebenwirkung inhalierter Kortikosteroide [1997, 31, 71b](#)

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln

DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

**DER ARZNEIMITTELBRIEF
als Mitherausgeber**

Gute Pillen – Schlechte Pillen

- unabhängige Gesundheitsinformationen für interessierte Laien
- Werbefrei und ohne Einfluss der Pharmaindustrie
- neutrale Berichte über Vor- und Nachteile von Therapien
- wissenschaftlich fundiert

**Zuverlässige Fakten finden
zum Studentenpreis**



**DER ARZNEIMITTELBRIEF
ist Mitglied in der**



Werden Sie Abonnent!

- 12 Ausgaben pro Jahr
- Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln
- 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer