

## Klassifikation und Einschätzung der COPD

Um die Chronisch Obstruktive Lungenerkrankung (COPD) einschätzen und klassifizieren zu können, bedient man sich der Spirometrie. Hierbei sind die entscheidenden Parameter die FVC und die FEV<sub>1</sub>. Mit der FVC wird die forcierte inspiratorische Vitalkapazität bestimmt. Mit der FEV<sub>1</sub> wird das in der ersten Sekunde davon forciert ausgeatmete Volumen gemessen. Der Tiffeneau-Index beschreibt den Quotienten aus FEV<sub>1</sub> und FVC. Ein Wert kleiner als 70 % nach Bronchodilatation weist auf eine Bronchialobstruktion hin. Da die Bronchialobstruktion in Abhängigkeit vom Alter oftmals falsch eingeschätzt wird und der Tiffeneau-Index mit zunehmendem Alter abfällt, bedient man sich an Stelle des fixen Wertes alternativ der LLN. Sie gibt an, welcher Messwert in einem bestimmten Alter als „untere Normgrenze“ erachtet wird. Liegt der ermittelte Wert darunter, so spricht man auch dann von einer Obstruktion. Um die mit dem Tiffeneau-Index festgestellte Bronchialobstruktion zu quantifizieren, wird jetzt die FEV<sub>1</sub> herangezogen.

Tiffeneau-Index =  
FEV<sub>1</sub>/FCV

LLN = Lower  
Limit of Normal

### Die Schweregrade der Obstruktion nach GOLD werden wie folgt festgelegt:

Schweregrad	Soll-Wert FEV <sub>1</sub>
I	> 80 %
II	50 – 79 %
III	30 – 49 %
IV	< 30 %

Neben GOLD I – IV werden Patienten mit einer COPD zusätzlich gemäß ihren Symptomen und ihrem Exazerbationsrisikos eingeteilt. Die Einteilung in die Gruppen A, B und E wird durch den **CAT-Score** vorgenommen. Er bewertet die Symptome und fragt zusätzlich die Exazerbationshäufigkeit innerhalb eines Jahres ab.

- A** wenige Symptome (CAT < 10) und maximal eine Exazerbation innerhalb eines Jahres **ohne** Hospitalisierung
- B** vermehrte Symptome (CAT ≥ 10) und maximal eine Exazerbation innerhalb eines Jahres **ohne** Hospitalisierung
- E** Die Gruppen C und D werden in 2023 zu einer neuen Gruppe E zusammengefasst. Für die Einstufung ist im Vergleich ausschließlich die Exazerbationshistorie entscheidend, nicht mehr die Symptomlast.  
  
mindestens zwei moderate Exazerbationen im Vorjahr oder 1 Exazerbation **mit** Hospitalisation

## Quellen:

S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD) (2018)

herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und der Deutschen Atemwegsliga e.V., unter Beteiligung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie. Unter Mitwirkung der folgenden wissenschaftlichen Fachgesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. und Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V.

## Haftungsausschluss

Wir bitten Sie zu beachten, dass die Erkenntnisse in der Medizin, Pflege und angrenzenden Berufsgruppen durch Forschung und klinische Erfahrungen einem laufenden Wandel unterliegen. Trotz größter Sorgfalt bei der Zusammenstellung der Inhalte, sind der Leser und der klinische Anwender aufgefordert alle Inhalte vor ihrer Weitergabe oder praktischen Umsetzung kritisch auf ihre Richtigkeit, Vollständigkeit und Anwendbarkeit in der jeweiligen Situation zu überprüfen. Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass seitens des Erstellers für sämtliche Inhalte, ebenso für Vorgehensweisen, Therapiestrategien, Medikamenten- und Dosierungsangaben oder Applikationsformen, -wege und -zeiten sowie Geräteeinstellungen keinerlei Gewährleistung und Haftung übernommen wird und darüber hinaus grundsätzlich jegliche Form von Haftung ausgeschlossen ist.