

## COPD

# Therapie der Exazerbation durch Checkliste verbessern?

Auch bei der Therapie von COPD-Exazerbationen besteht die Gefahr, dass durch die steigende Komplexität der Behandlung und dem Zeitdruck bei der akutmedizinischen Versorgung entscheidende Komponenten einer angemessenen Versorgung übersehen werden. Ein Ansatz, eine adäquate Versorgung zu gewährleisten, ist der Einsatz von Checklisten.

Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2013; 8: 605–611



Bild: ©Mindwalker/Fotolia.com

Checklisten können helfen, wichtige Aspekte der Behandlung von COPD-Exazerbationen nicht zu übersehen.

Akute Exazerbationen bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) sind ein wichtiger Kostenfaktor im Gesundheitswesen und gehen

mit einer hohen Mortalität einher. Nur 66% dieser Patienten erhielten eine umfassende, den Empfehlungen entsprechende Therapie, wie eine US-Studie mit fast 70 000 Fällen aus dem Jahr 2006 ergab. Den Effekt einer Checkliste zur COPD-Notfalltherapie haben C. McCarthy et al. aus Dublin, Irland, in einer 2-stufigen prospektiven Untersuchung nun geprüft.

Die Autoren werteten in der ersten Studienphase retrospektiv die Behandlung von 50 konsekutiven, in der Notfallambulanz versorgten Patienten mit exazerbierter COPD aus; Diagnosekriterien waren eine verstärkte Dyspnoe und/oder vermehrtes oder verstärkt purulentes Sputum. Anschließend entwickelten sie für die Klinik, in der die Studie stattfand, auf der Basis (inter)nationaler Richtlini-

en und anderer Faktoren eine Checkliste zur Akuttherapie der COPD: In 10 Punkten wurden u. a. die Gabe von Kortikoiden, Sauerstoff, Bronchodilatoren und Antibiotika, eine Thromboembolie-Prophylaxe sowie geeignete diagnostische Schritte beschrieben.

Wie sich nach Einführung der Vorgehensweise nach Checkliste in der zweiten, prospektiven Analyse von 51 Fällen zeigte, nutzten die Ärzte im Vergleich deutlich mehr der einzelnen Punkte der Checkliste korrekt (7 vs. 4,6;  $p < 0,001$ ). Die unnötige intravenöse Gabe von Kortikoiden ging von 60 auf 32% zurück ( $p = 0,003$ ), eine korrekte Sauerstofftherapie erfolgte häufiger (76 vs. 96%;  $p = 0,003$ ) und eine Thromboembolie-Prophylaxe wurde vermehrt eingesetzt (54 vs. 73%;  $p = 0,054$ ). Die Rückfallrate nach 30 Tagen verbesserte sich jedoch nicht statistisch signifikant.

## Fazit

Die Versorgung von COPD-Exazerbationen lässt sich laut dieser Studie durch eine Checkliste verbessern. Wider Erwarten hatte dieses Vorgehen jedoch weder Einfluss auf die Dauer des stationären Aufenthalts nach der Akutbehandlung noch auf die Rate an Wiederaufnahmen innerhalb des folgenden Monats. Die Autoren gehen davon aus, dass sich dies auf die schlechteren Lungenfunktionswerte der Patienten in der zweiten Studienphase sowie die insgesamt kleinen Studiengruppen gründet.

Dr. Susanne Meinrenken, Bremen