

Leserbriefe

Differentialdiagnosen wie kardiales Lungenödem oder (Spontan-)Pneumothorax auszuschliessen oder zu bestätigen.

Nicht-infektiöse Ursachen einer COPD-Exazerbation können zum Beispiel Lungenembolien sein. Die kürzlich erschienene Arbeit von Shapira-Rootman M et al. [1] zeigte eine Lungenembolieprävalenz von 18% bei Patienten mit COPD-Exazerbationen. Radiologische Untersuchungen wie die konventionelle Röntgenaufnahme für den Ausschluss einer Pneumonie oder CT-Untersuchung des Thorax zum Ausschluss von Lungenembolien sind unerlässliche Untersuchungen, die wir aber nicht detailliert in unserem Artikel diskutiert haben. Wir sehen die radiologischen Untersuchungen zur weiteren differentialdiagnostischen Abgrenzung; zur Beurteilung des COPD-Schweregrads braucht es primär lungenfunktionelle Untersuchungen. Neben Infektionen zählt auch die Luftverschmutzung, insbesondere mit Feinstaub, zu den Hauptursachen von COPD-Exazerbationen. Laboruntersuchungen wie das CRP oder Procalcitonin helfen uns in der Entscheidung, ob ein Antibiotikum bei einer COPD-Exazerbation zusätzlich eingesetzt werden soll. Dementsprechend macht es Sinn, diese Laboruntersuchungen auch durchzuführen.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. S. Ott, Bern; Prof. Dr. J. Leuppi, Liestal

Literatur

- 1 Shapira-Rootman M, Beckerman M, Soimu U, Nachtigal A, Zeina AR. The prevalence of pulmonary embolism among patients suffering from acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Emerg Radiol.* 2015 Jun;22(3):257–60.

Replik

Lieber Herr Kollege Hässler

Vielen Dank für Ihre Anregungen zu unserem Artikel über Management von COPD-Exazerbationen.

Bei Patienten mit und ohne Fieber sowie deutlich erhöhtem CRP muss differentialdiagnostisch eine Pneumonie ausgeschlossen werden, da dies therapeutische Konsequenzen hat. Eine reine COPD-Exazerbation braucht nicht in jedem Fall eine Antibiotikatherapie. Somit kommt man oft nicht um eine Thoraxröntgenaufnahme herum. Ferner kann eine Thoraxröntgenaufnahme auch helfen, wichtige