

Erratum

X. Baur, M. Heger, D. Köhler et al. Diagnostik und Begutachtung der Berufskrankheit Nr. 4101 Quarzstaublungen-erkrankung (Silikose). Pneumologie 2008; 62: 659 – 684.

Die **Tab. 13** dieses Beitrags enthält eine falsche Version. Nachfolgend finden Sie die richtige.

Tab. 13 Medizinische Anhaltspunkte für die MdE-Bemessung (in Anlehnung an DGP/DGAUM, 2008). Es ist der medizinisch-funktionelle Anteil der MdE zu ermitteln, für den die Mehrzahl der Einzelangaben und -messwerte spricht.

MdE %	Anamnese	Klinik	Lungenfunktion		Belastungsuntersuchung mit Blutgasbestimmung	Spiroergometrie	Therapie, indiziert nach aktuellen Leitlinien	MdE %
			Spirometrie, Bodyplethysmografie	D _{L,co}				
10 §	Geringe Beschwerden, unter Therapie keine Beschwerden	Normalbefund	Grenzbereich	Grenzbereich	Normaler Sauerstoffpartialdruck	Insuffizienzkriterien [#] bei hoher Belastung (VO _{2max} 80 – 65 % des VO ₂ -Soll)	Keine oder gelegentlich Bronchodilatoren	10
20	Keine völlige Beschwerdefreiheit oder unter Therapie, geringgradige Belastungsdyspnoe	Giemen oder Knistern unterschiedlichen Grades	Geringgradige Veränderungen überwiegen	Geringgradige Verminderung	Normaler oder verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei sehr hoher Belastung**	Insuffizienzkriterien [#] bei mittlerer Belastung (VO _{2max} < 65 – 50 % des VO ₂ -Soll)	Täglich Bronchodilatoren, evtl. inhalative Kortikoide	20
30					Normaler oder verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei hoher Belastung*			
40			Mittelgradige Veränderungen überwiegen	Mittelgradige Verminderung	Verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei mittlerer Belastung		1 oder 2 lang wirkende Bronchodilatoren/ orale Kortikoide, sonstige Medikation notwendig	40
50	Mittelgradige Belastungsdyspnoe (Pause nach 2 – 3 Stockwerken). Tägliche Atembeschwerden	Cor pulmonale ohne Rechtsinsuffizienzzeichen						50
60								60
70	Hochgradige Belastungsdyspnoe (z. B. Pause nach 1 Stockwerk). Regelmäßig Atemnotzustände	Cor pulmonale mit reversibler Rechts-herzinsuffizienz	Hochgradige Veränderungen überwiegen	Hochgradige Verminderung	Verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei leichter Belastung	Insuffizienzkriterien [#] bei leichter Belastung (VO _{2max} < 50 % des VO ₂ -Soll)	zusätzlich O ₂ -Therapie erforderlich	70
80								80
90	Gehstrecke ohne Pause < 100 m oder < 8 Stufen	Cor pulmonale mit irreversibler Rechts-herzinsuffizienz			Verminderter Sauerstoffpartialdruck in Ruhe bei Normokapnie			90
100	Ruhedyspnoe (Hilfe beim Essen und/oder Kleiden nötig). Wiederholt lebensbedrohliche Luftnotzustände		Forcierte Atemmanöver wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich	Bestimmung wegen Schwere der Erkrankung nicht möglich	Verminderter Sauerstoffpartialdruck und Hyperkapnie in Ruhe	Belastungsuntersuchung wegen Schwere der Erkrankung nicht möglich	Trotz optimaler Therapie nicht beherrschbare COPD	100

§ ggf. als Stütz-MdE von Bedeutung; * vorrangig bei COPD/Emphysem zu erwarten; in Grenzfällen ist der standardisierte P_{a,O2} zu verwenden; ** sehr hohe Belastung; 100% des Sollwertes werden erreicht; hohe Belastung: 80% des Sollwertes werden erreicht; # Abweichung von Normwerten, v. a. von VO_{2max} (maximale Sauerstoffaufnahme), V_{O2AT} (Sauerstoffaufnahme an der anaeroben Schwelle), P_{(A-a)O2} (alveoloarterielle Sauerstoffpartialdruckdifferenz), V_E (expiratorisches Atemminutenvolumen), ventilatorische Reserve, Atemäquivalente

MdE %	Anamnese	Klinik	Lungenfunktion		Belastungsuntersuchung mit Blutgasbestimmung	Spiroergometrie	Therapie, indiziert nach aktuellen Leitlinien	MdE %
			Spirometrie, Bodyplethysmografie	D _{L,co}				
10 §	Geringe Beschwerden, unter Therapie keine Beschwerden	Normalbefund	Grenzbereich	Grenzbereich	Normaler Sauerstoffpartialdruck	Insuffizienz Kriterien# bei hoher Belastung (VO _{2max} 80–65% des VO ₂ -Soll)	Keine oder gelegentlich Bronchodilatoren	10
20	Keine völlige Beschwerdefreiheit oder unter Therapie, geringgradige Belastungsdyspnoe	Giemen oder Knistern unterschiedlichen Grades	Geringgradige Veränderungen überwiegen	Geringgradige Verminderung	Normaler oder verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei sehr hoher Belastung**	Insuffizienz Kriterien# bei mittlerer Belastung (VO _{2max} <65–50% des VO ₂ -Soll)	Täglich Bronchodilatoren, evtl. inhalative Kortikosteroide	20
30					Normaler oder verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei hoher Belastung*			30
40			Mittelgradige Veränderungen überwiegen	Mittelgradige Verminderung	Verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei mittlerer Belastung	Insuffizienz Kriterien# bei mittlerer Belastung (VO _{2max} <65–50% des VO ₂ -Soll)	1 oder 2 lang wirkende Bronchodilatoren/ orale Kortikosteroide, sonstige Medikation notwendig	40
50	Mittelgradige Belastungsdyspnoe (Pause nach 2–3 Stockwerken). Tägliche Atembeschwerden	Cor pulmonale ohne Rechtsinsuffizienzzeichen						50
60						Insuffizienz Kriterien# bei leichter Belastung (VO _{2max} <50% des VO ₂ -Soll)	zusätzlich O ₂ -Therapie erforderlich	60
70	Hochgradige Belastungsdyspnoe (z.B. Pause nach 1 Stockwerk). Regelmäßig Atemnotzustände	Cor pulmonale mit irreversibler Rechts-herzinsuffizienz	Hochgradige Veränderungen überwiegen	Hochgradige Verminderung	Verminderter* Sauerstoffpartialdruck bei leichter Belastung			70
80					Verminderter Sauerstoffpartialdruck in Ruhe bei Normokapnie	DOI: 10.1055/s-2008-10773	Trotz optimaler Therapie nicht beherrschbare COPD	80
90	Gehstrecke ohne Pause < 100 m oder < 8 Stufen	Cor pulmonale mit irreversibler Rechts-herzinsuffizienz						90
100	Ruhedyspnoe (Hilfe beim Essen und/oder Kleiden nötig). Wiederholt lebensbedrohliche Luftnotzustände		Forcierte Atemmanöver wegen der Schwere der Erkrankung nicht möglich	Bestimmung wegen Schwere der Erkrankung nicht möglich	Verminderter Sauerstoffpartialdruck und Hyperkapnie in Ruhe	Belastungsuntersuchung wegen Schwere der Erkrankung nicht möglich		100

§ ggf. als Stütz-MdE von Bedeutung; * vorrangig bei COPD/Emphysem zu erwarten; in Grenzfällen ist der standardisierte P_{a,O2} zu verwenden; ** sehr hohe Belastung; 100% des Sollwertes werden erreicht; hohe Belastung: 80% des Sollwertes werden erreicht; # Abweichung von Normwerten, v.a. von VO_{2max} (maximale Sauerstoffaufnahme), V_{O2AT} (Sauerstoffaufnahme an der anaeroben Schwelle), P_{(A-a)O2} (alveoloarterielle Sauerstoffpartialdruckdifferenz), V_E (expiratorisches Atemminutenvolumen), ventilatorische Reserve, Atemäquivalente

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.