

Leitlinie Langzeitsauerstofftherapie (LTOT)

Ekaterina Krauss

Basisdiagnostik

- Pulsoxymetrie
 - In Ruhe < 93%
 - Unter Belastung < 90%

 Durchführen einer (kapillären) BGA empfohlen

Indikationen zur LTOT

- $pO_2 < 55$ mmHg
- $pO_2 < 60$ mmHg bei
 - Rechtsherzbelastung
 - Polyglobulie
- Hypoxämie im Schlaf

Verordnung der Langzeitsauerstofftherapie durch behandelten Pneumologen anhand der aktuellen LTOT-Leitlinie (online frei verfügbar [LTOT und Beatmung - Deutsche Atemwegsliga e.V.](#))

Sauerstofftherapie bei Belastung

- Belastungsinduzierte Hypoxämie
 - Sättigungsabfall um 2% auf $< 90\%$
 - $pO_2 < 55$ mmHg



Testung der Sauerstofftherapie bei Belastung (6-Minuten-Gehtest o.ä.)

- Erfolgskontrolle:
 - Sättigung $> 90\%$ unter Belastung
 - Zunahme der Leistungsfähigkeit
 - Besserung der Dyspnoe (Borg-Skala)

Systeme der LTOT

- Konzentratoren (stationäre)
 - Absorbieren und konzentrieren Sauerstoff aus der Umgebung
 - Sauerstoffkonzentrationen: 90% ± 5%
 - Max. 6L O₂/min
- Konzentratoren (mobil)
 - Können kein Sauerstoff speichern
 - nur Demand-System
 - Max. 2L O₂/ min (AF 20/min)



Systeme der LTOT

- Stahldruckflaschen

- Sehr sperrig mit Mobilitätsverlust
- Kaum noch verschrieben



- Flüssigsauerstoff

- 1L Flüssigsauerstoff entspricht 860 L gasförmigem Sauerstoff
- Bis zu 15L O₂/ min
- Durch Demand-System erhöhte Reichweite



Verordnung einer LTOT

- Benötigt werden:
 - BGA
 - Sauerstoffreihe
 - Mobile LTOT-Versorgung: ja/nein
 - Demand-System: ja/nein

Bei rauchenden Patienten: AUFKLÄRUNG bezüglich erhöhtem Gefahrenrisiko

Kernaussagen

- Indikation zur LTOT sollte bei chronischer Hypoxämie (Sättigung in Ruhe $<92\%$) in einer stabilen Krankheitsphase durch behandelten Arzt erfolgen
- LTOT sollte regelmäßig reevaluiert werden
- Bei rauchenden Patienten: Aufklärung über erhöhtes Gefahrenpotenzial