

Patienten-Bibliothek®

Arzt und Patient im Gespräch – mehr wissen, aktuell und kompetent informiert



Atemwege und Lunge

COPD in Deutschland



Lebensfreude
Infektionen
Rehabilitation

Dicke Luft – Gefahr für die Lunge

Deutschland 6,50 €



Herbst 2018
5. Jahrgang

Ausgabe 20

Patientenzeitschrift für Atemwegs- und Lungenerkrankungen
kostenfrei bei Ihrem Hausarzt, der Apotheke und in der Klinik

ATEMWEGS- KOMPETENZ

*Innovative Lösungen
für viele Betroffene*



Boehringer
Ingelheim

Inhalt

Editorial

Unbekannte, mit vier Buchstaben

Wissenschaft und Forschung:
COPD und Lungenemphysem

Infektionen

Bedeutung: Infektionen bei
COPD/Lungenemphysem

Erfahrungen: Wie kann ich selbst
gut für mich sorgen?

Infektionsprophylaxe: Vorbeugen ist besser
als heilen!

Parodontitis:
Auf gründliche Zahnhygiene achten!

Lungeninformationsdienst

Lungenforschung aktuell

Cortison-Spray und
Infektionen der Lunge

Den Alltag meistern

Atempause auf der LungenCoach: Einladung
zum Dösen, Denken und Durchatmen

Lebensfreude

Lebenslust trotz(t) Atemnot:
Mit Akzeptanz und Willen zu meinen Zielen



In der Öffentlichkeit stehen
...anderen Mut machen

Mit dem Wohnwagen ...im Markgräfler Land

Teil 1: Vorbereitung- Jakobsweg mit Alpha1
...und mit Sauerstoff

Für Sie im Einsatz

04 O₂-Assistentin in der ambulanten Praxis 34

05 Ankündigung Fortbildung: O₂-Assistentin 36

Rehabilitation

08 Pneumologische Rehabilitation bei COPD
Optionen und Chancen für den Alltag 37

Bewegung

11 Motivation:
Tägliches Training mit Michaela Frisch 42

14 Motivation für mehr Bewegung!
Das Leid mit dem inneren Schweinehund 45

Dicke Luft

17 Feinstaubbelastung in den Städten:
Welchen Einfluss hat dies auf die Lunge? 48

18 Lungentag 2018:
Dicke Luft – Gefahr für die Lunge 52

Testen Sie Ihr Wissen!

20 Saubere Luft und Ihre Lungen 54

Alpha1

Let´s talk about Alpha1:
Ein Angebot für Angehörige 55

24 Gleiches trägt sich gemeinsam besser 56

Kurz und wichtig

Beratung: Neueröffnung in Süddeutschland 56

Antworten: Testen Sie Ihr Wissen 57

Bestell- und Lieferservice 58

Veranstaltungstermine 59

29 Kontaktadressen 61

30 Impressum 62

32 Vorschau 62

Editorial

Unbekannte, mit vier Buchstaben



Liebe Leserinnen und Leser,

Tatsache ist, dass wir mit einer geschätzten Anzahl von 6,8 Millionen, alleine in Deutschland, extrem viele COPD-Betroffene haben.

Wird jedoch die Frage in der Öffentlichkeit gestellt, was die vier Buchstaben bedeuten, haben nach wie vor die wenigsten Menschen eine Vorstellung davon, was sich hinter dem sperrigen Begriff verbirgt.

Die Abkürzung COPD wurde von der angelsächsischen Bezeichnung „chronic obstructive pulmonary disease“ übernommen, was in etwa mit dauerhaft verengender Lungenerkrankung übersetzt werden kann.

Unter einer COPD werden die chronische Entzündung der Bronchien (Bronchitis) und die Überblähung der Lungenbläschen (Lungenemphysem) zusammengefasst – was zwar die Komplexität der Erkrankung(en) verdeutlicht, aber nicht unbedingt zur Vereinfachung beiträgt.

Ich glaube, dass genau bei dieser indifferenten Begrifflichkeit das mangelnde Verständnis beginnt, das wir derzeit für die Erkrankung(en) haben. Nicht richtig benennen können, an was man erkrankt ist, erschwert natürlich auch die Kommunikation, insbesondere zwischen Arzt und Patient.

Tatsache ist weiterhin, dass die Situation von COPD-Betroffenen verbessert werden kann, auch wenn das Spektrum der verschiedenen Facetten der Erkrankung sehr groß ist und manche Patienten ein besonders schweres Leiden haben.

Die der COPD zugrunde liegenden Mechanismen und Ursachen sind allerdings bisher nicht bekannt, eine Heilung der Erkrankung ist somit nicht möglich. Nach wie vor besteht ein großer Forschungsbedarf.

Risikofaktoren – vermeidbare, wie auch nicht vermeidbare – hingegen, die die Entwicklung einer COPD fördern können, sind bekannt. Die sich daraus ergebenden Chancen sollte jeder für sich nutzen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und informative Lektüre.

Besonders freuen würde ich mich, Sie anlässlich des 11. Symposiums Lunge in Hattingen oder bei der Zentralveranstaltung des Deutschen Lungentages in Berlin, persönlich begrüßen zu dürfen. Weitere Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie in dieser Ausgabe.



Ihr

Professor Dr. Klaus F. Rabe
Leiter der Pneumologie, Ärztlicher Direktor
Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie, LungenClinic Grosshansdorf

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

Wissen und Forschung COPD und Lungenemphysem

Von Diabetes, Krebs, Bluthochdruck oder auch Asthma haben die meisten Menschen eine ziemlich klare Vorstellung. Fast jeder kann zumindest einige Merkmale mit diesen Erkrankungen verbinden oder näher beschreiben, um welche Erkrankung es sich handelt.

Was sich jedoch hinter dem sperrigen Begriff COPD verbirgt, wissen nach wie vor die Wenigsten. Selbst Betroffenen fällt es oft nicht leicht, die Lungenerkrankung konkret „in Worte zu fassen“.

Der nachfolgende Beitrag resultiert aus einem Gespräch mit **Professor Dr. Klaus F. Rabe**, Ärztlicher Direktor der Pneumologie an der LungenClinic Grosshansdorf im Vorfeld des 19. Patientenforums des Lungeninformationsdienstes in Dresden diesen Jahres und dem anschließenden Vortrag von Professor Rabe während des Forums.

COPD – mit oder ohne Lungenemphysem

COPD ist die Abkürzung für die englische Bezeichnung „chronical obstructive pulmonary disease“ und steht für „dauerhafte, fortschreitende Lungenerkrankung mit Einengung der Bronchien“.

Zwei Krankheitsbilder werden unter einer COPD zusammengefasst:

- **chronische Bronchitis**
 - ist eine dauerhafte Entzündung der unteren Atemwege, d.h. der Bronchien und Bronchiolen
 - geht mit einer Veränderung des Gewebes am Bronchialsystem einher
 - verursacht vor allem Husten, Schleimbildung und Auswurf
- **Lungenemphysem**
 - ist eine Überblähung der Lunge, d.h. hier sind die Lungenbläschen betroffen
 - geht mit Veränderungen bzw. Zerstörungen der für den Sauerstoff- und Kohlendioxidaustausch zwischen Lunge und Blutgefäßen zuständigen Lungenbläschen (Alveolen) einher – durch die Zerstörung „fängt sich die Luft“ in der Lunge und „bläht“ sie auf
 - verursacht insgesamt eine starke Symptomatik bzw. ein Krankheitsgefühl, verringert den Sauerstoffgehalt im Blut und trägt dazu bei, dass CO₂ (Kohlendioxid) schlechter abgeatmet werden kann, was **Atemnot** auslöst

„Die beiden häufigsten Gründe, warum ein Lungenfacharzt aufgesucht wird, sind anhaltender Husten und/oder eine deutliche Einschränkung körperlicher Aktivitäten, wie z. B. dem Treppensteigen. Nicht selten wird formuliert: Herr Doktor, ich komme die Treppe nicht mehr hoch.“

Ein Lungenemphysem ist häufig die Folge einer chronischen Bronchitis. Allerdings kann ein Lungenemphysem auch als eigenständige Erkrankung, z. B. infolge eines Gendefektes wie einem Alpha-1-Antitrypsinmangel auftreten.

Die dauerhafte Verengung der Bronchien resultiert aus entzündlichen Prozessen und damit verbundenen Veränderungen am Lungengewebe. Medikamentös ist die Verengung nur teilweise rückführbar.

Frühe Ereignisse

Wissenschaftliche Studien belegen mehr und mehr, dass frühe Ereignisse, d.h. während der Zeit vor oder nach der Geburt sowie im Kindes- und Jugendlichenalter, zu einer „Überempfindlichkeit“ der Lunge führen können. Wahrscheinlich tragen diese Ereignisse begünstigend dazu bei, dass sich im höheren Alter möglicherweise eine COPD entwickelt.

Zu frühen Ereignissen zählen beispielsweise:

- ein niedriges Geburtsgewicht
- häufige Infekte
- schlechte Lebensbedingungen wie z. B. Hunger, Mangelzustände – die wiederum zu Infektionen und ebenso zu einer schlechteren „Reifung“ des Organs Lunge führen können

„Unser Fazit aus bisherigen Studien lautet: Eine frühzeitige Abklärung, ob Ereignisse dieser Art in der Vergangenheit aufgetreten sind, ist empfehlenswert. So können Risiken erkannt und möglicherweise kann präventiv gehandelt werden.“

Hätten Sie´s gewusst? Entwicklung der Lunge

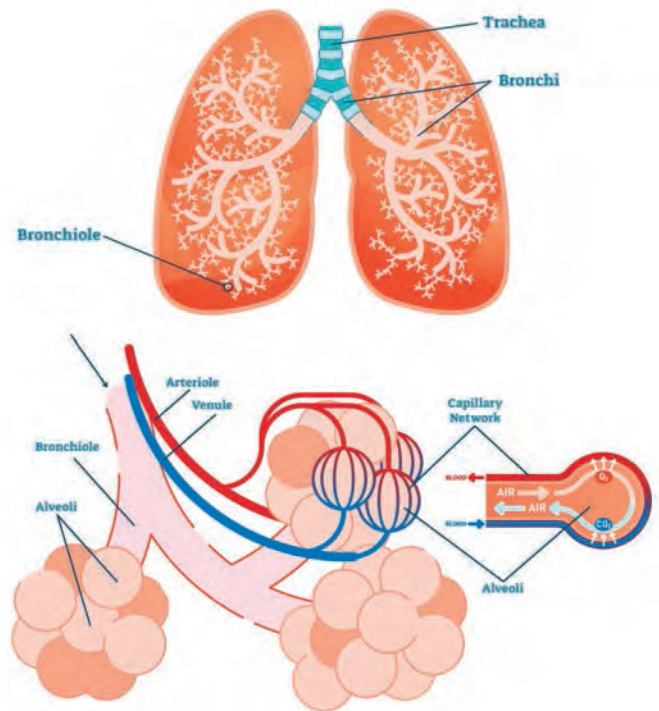
Die Entwicklung der Lunge vor der Geburt startet um den 28. Tag der Schwangerschaft mit der Ausbildung der sog. Lungenknospe aus dem Vorderdarm des Embryos. Bis ungefähr zur 16. Woche wird der gesamte „luftleitende“ Teil der Lungen angelegt, also das Bronchialsystem bis hin zu den feinsten Verzweigungen. Ab der 16. Woche beginnt dann die Bildung des Lungenparenchyms, also des Teils der Lunge, in dem die eigentliche Atmung – der sog. Gasaustausch – stattfindet. Im letzten Schwangerschaftsdrittel entstehen an den Enden der Bronchioli, den feinsten Verzweigungen der Bronchien, die Lungenbläschen (Alveolen).

Wie wichtig alle Phasen für die Entwicklung einer Lunge sind, zeigt sich bei früh geborenen Kindern. Weil ihre Lunge noch „unreif“ ist, sind Frühchen in den ersten Lebenstagen und –wochen oft auf eine Beatmung angewiesen.

Zum Zeitpunkt der Geburt ist erst ein Teil der beim Erwachsenen vorhandenen 300 Millionen Lungenbläschen funktionsfähig. Die Zahl der Lungenbläschen nimmt vor allem in den ersten sechs Lebensmonaten massiv zu. In dieser Phase der sog. Alveolarisierung, die etwa bis zum Ende des zweiten bzw. dritten Lebensjahres anhält, prägt sich auch die Abwehrfähigkeit der Lunge aus.

Voll entwickelt ist die Lunge erst zwischen etwa dem 21.–23. Lebensjahr. Neuere Daten belegen, dass in den Jahren parallel zum Lungenwachstum auch neue Alveolen gebildet werden.

Quelle: Lungeninformationsdienst, www.lungeninformationsdienst.de



Die Alveolen in der Lunge sorgen für den Gasaustausch von Sauerstoff und Kohlendioxid ins Blut.

Risikofaktoren

Eine Anzahl von Risikofaktoren begünstigt nachweislich die Entstehung einer COPD und bildet daher einen wichtigen Teil innerhalb der Forschungsaktivitäten.

„Es gibt Faktoren, die man in seinem Leben quasi mitbekommt und es gibt Risiken, die zumindest zum Teil jeder selber zu verantworten hat. Liegen beispielsweise bereits frühe Ereignisse vor, so sind die Auswirkungen von täglich 20 Zigaretten nochmals deutlich gravierender, als bei einer voll ausgereiften, gesunden Lunge mit einer guten Ausgangslage.“

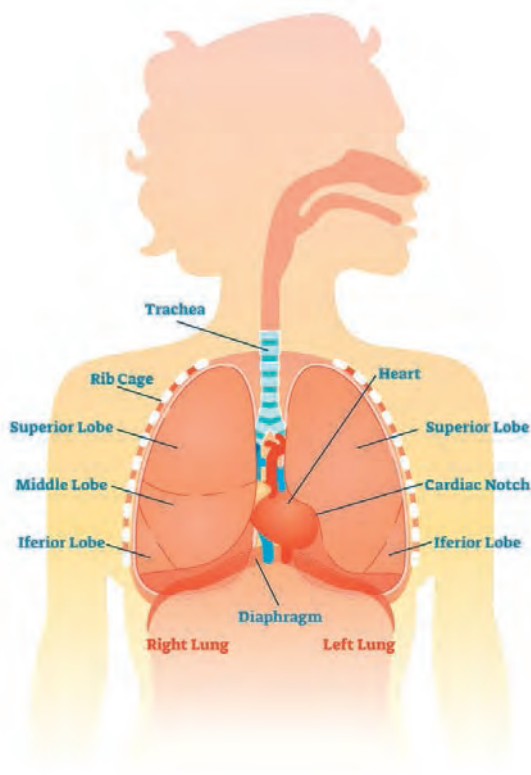
Nicht beeinflussbare Faktoren:

- genetisch bedingte Anfälligkeit wie z. B. durch einen Alpha-1-Antitrypsinmangel
- eine nicht voll „ausgereifte“ Lunge im Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenenalter

Beeinflussbare Faktoren:

- Rauchen (insbesondere aktiv, aber auch passiv)
- Luftschadstoffe (Stäube, Dämpfe, Rauch, Gase), sei es durch Luftverschmutzung, Schadstoffe am Arbeitsplatz u.v.m. (Lesen Sie hierzu auch die Beiträge ab Seite 48)
- Häufige Infektionen
- Körperliche Inaktivität





Den „Kasten“ (Rib-Cage = Brustkorb) mit der Atemhilfsmuskulatur und dem Hauptatemmuskel (Diaphragm = Zwerchfell) zur Unterstützung des Lungengewebes durch körperliche Aktivität verbessern und so die Lunge entlasten und die Atmung erleichtern.

Unterschiedliche COPD-Typen

COPD-Patienten können oftmals in zwei Kategorien, medizinisch als Phänotypen bezeichnet, mit bestimmten Merkmalen unterteilt werden:

- **Pink Puffer**, die Patienten weisen meist eine rosige Hautfarbe auf, haben Untergewicht, Husten und Schleimbildung.

„Hier liegt eine deutlichere Komponente der Bronchitis, also der Entzündung der Bronchien, vor, mit häufigen Infekten und nicht selten der Notwendigkeit einer Cortison- und Antibiotikatherapie.“

- **Blue Bloater**, Patienten mit blauen Lippen und/oder Händen, deutlichem Übergewicht und verstärkter Atemnot.

„Hier liegt eine deutlichere Komponente der Emphysembildung vor, Lungenbläschen werden zerstört und die Lunge erhält eine feinblasige Struktur. Dadurch ist eine unzureichende Dynamik innerhalb des Lungengewebes vorhanden – ähnlich wie bei einem ausgeleiterten Luftballon.“

Behandlungsmöglichkeiten

Mit den derzeit zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen können nachfolgende Effekte erzielt werden:

- Symptomlinderung, d.h. die Reduzierung bestehender Beschwerden
- Verhinderung von akuten Verschlechterungsepisoden (Exazerbationen)
- Verlangsamung der Krankheitsentwicklung
- Steigerung der Lebensqualität

Zu diesen Behandlungsoptionen zählen:

- Rauchstopp
- Impfungen (Lesen Sie hierzu auch den Beitrag auf Seite 14)
- Inhalationstherapie Bronchodilatoren (Bronchien erweiternde Substanzen)
- Pneumologische Rehabilitation (Lesen Sie hierzu auch den Beitrag auf Seite 37)
- Erkennen und Behandeln von möglichen Begleiterkrankungen
- Bewegung

„Eine Heilung der COPD ist derzeit nicht möglich. Noch sind die Ursachen der Lungenerkrankungen nicht bekannt, weder eine Bronchitis noch ein Lungenemphysem können ursächlich behandelt werden. Der weitaus größte Forschungsbedarf besteht also darin, endlich die notwendigen Ansätze für eine ursächliche Therapie zu finden.“

Bei den derzeitigen Behandlungsoptionen nimmt die Bewegung bzw. die körperliche Aktivität einen besonderen Stellenwert ein. Bereits eine große Vielzahl von Studien konnte nachhaltig positive Effekte des körperlichen Trainings auf die Situation von COPD-Patienten belegen.

So kann durch körperliche Aktivität sehr viel an dem „Kasten“ um die Lunge herum – sprich dem Brustkorb mit der dazugehörigen Atemmuskulatur und Atemhilfsmuskulatur – verbessert werden.

Luftnot hat mit fehlender Dynamik des Lungengewebes zu tun. Um die fehlende Dynamik am Gewebe in gewisser Weise auszugleichen, die Atemnot etwas zu reduzieren, wird Muskulatur benötigt.

Weiterhin kann körperliche Aktivität dazu beitragen, dass sich das Untergewicht des Blue Bloaters, mit einhergehender Muskelschwäche, verbessert oder das Übergewicht des Pink Puffers, das zusätzlich auf Brustkorb und Atmung lastet, reduziert – um nur einige weitere Effekte zu benennen.

Nutzen Sie die Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft zur körperlichen Aktivität und ebenso zu den Risikofaktoren, werden Sie selbst aktiv.“

Text: S. Habicht nach einem Gespräch und Vortrag von und mit Professor Dr. Klaus F. Rabe

Die Bedeutung von Infektionen



Die kältere Jahreszeit naht und mit ihr eine erhöhte Infektgefährdung. Atemwegsinfekte können bei Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen zu einer akut auftretenden, plötzlichen Verschlechterung führen. Diese krisenhaften Krankheitsschübe werden als Exazerbationen bezeichnet.

Etwa die Hälfte der akuten Exazerbationen entwickelt sich infektbedingt. Was ist zum Thema Infekte wichtig zu wissen? Wann sollte ein Arzt aufgesucht werden?



Im Gespräch mit **Professor Dr. Martin Witzel**, stellv. Klinikdirektor der Klinik für Infektiologie und Pneumologie der Charité Berlin, erfahren wir mehr.

Was sollten insbesondere Patienten mit einer chronisch obstruktiven Bronchitis (COPD) und/oder einem Lungenemphysem, aber auch Patienten

mit anderen chronischen Lungenerkrankungen grundsätzlich über Infektanfälligkeit in Verbindung mit ihrer Erkrankung wissen und beachten?

Die Anfälligkeit für Infektionen ist bei Patienten mit COPD und/oder Lungenemphysem erhöht, aber auch bei Rauchern ohne messbare Lungenfunktionseinschränkung.

Zusätzlich kann die Infektanfälligkeit durch bestimmte Medikamente erhöht werden, zum Beispiel durch Cortison – sowohl inhalatives Cortison als auch Cortison, das systemisch, d.h. auf den ganzen Körper, wirkt und als Tablette verabreicht wird.

Besonders wichtig für Patienten mit COPD ist daher die konsequente Impfung. Zudem lohnt es sich vermutlich, in den Wintermonaten enge geschlossene Räume mit vielen Menschen und hoher viraler Erregerlast, wie beispielsweise öffentliche Nahverkehrsmittel oder Kindergeburtstagsfeiern der Enkel, zu meiden.

Welche Bedeutung kommt viralen und welche bakteriellen Infektionen zu?

Grundsätzlich haben Infektionen bei COPD eine große Relevanz, weil sie die Sequenz (Abfolge) aus Einschränkung der Lungenfunktion, verminderter Belastbarkeit, Dekonditionierung und Verlust an Lebensqualität fördern.

Nach einer infekt-getriggerten Exazerbation (durch einen Infekt ausgelöste akute Verschlechterung) ist es für viele Patienten schwierig, auf das ursprüngliche Belastbarkeitsniveau zurückzukommen. Zudem können Exazerbationen bei schwerer COPD akut lebensbedrohlich werden.

Nicht zuletzt deuten neuere Erkenntnisse darauf hin, dass Infektionen der Lunge kardiovaskuläre Komorbidität, d.h. Herz und Gefäße betreffende Begleiterkrankungen, akut und langfristig negativ beeinflussen und beispielsweise Atherosklerose (Arterienverkalkung) fördern.

Wann kann sich eine Lungenentzündung entwickeln?

Es gibt Erreger, die unmittelbar nach dem Einatmen eine Lungenentzündung verursachen, wie beispielsweise Influenzaviren oder Legionellen. Andere, wie beispielsweise Pneumokokken, besiedeln über längere Zeit unsere oberen Atemwege und verursachen erst eine Lungenentzündung, wenn unser Immunsystem geschwächt wird. Eine solche Schwächung kann unter anderem durch eine einfache virale Infektion der Atemwege, durch eine Influenzainfektion oder durch Medikamente, wie beispielsweise Cortison hervorgerufen werden.

Was sind Legionellen?

Legionellen sind Bakterien, die beim Menschen unterschiedliche Krankheitsbilder verursachen, von grippeartigen Beschwerden bis zu schweren Lungenentzündungen. Sie sind weltweit verbreitete Umweltkeime, die in geringer Anzahl natürlicher Bestandteil von Oberflächengewässern und Grundwasser sind.

Legionellen vermehren sich am besten bei Temperaturen zwischen 25 und 45 °C. Oberhalb von 60 °C werden sie meistens abgetötet und unterhalb von 20 °C vermehren sie sich kaum noch. Besonders in künstlichen Wassersystemen wie Wasserleitungen in Gebäuden finden die Erreger bei entsprechenden Temperaturen gute Wachstumsbedingungen. In Ablagerungen und Belägen des Rohrsystems können sich die Legionellen besonders gut vermehren.

Wie werden Legionellen übertragen?

Die Erreger werden durch zerstäubtes, vernebeltes Wasser übertragen. Die erregerrhaltigen Tröpfchen können sich in der Luft verbreiten und eingeatmet werden. Mögliche Ansteckungsquellen sind beispielsweise Duschen, Whirlpools, Luftbefeuchter oder Wasserhähne, ebenso Kühltürme. Eine bedeutende Ansteckungsquelle sind selten gewartete Klimaanlageanlagen. Daneben gibt es viele weitere mögliche Ansteckungsquellen.

Beim Trinken ist eine Ansteckung in seltenen Fällen möglich, wenn Wasser beim Verschlucken versehentlich über die Luftröhre in die Lunge gelangt.

Legionellen werden nicht von Mensch zu Mensch übertragen.

Wie kann ich mich vor Legionellen schützen?

Wichtig ist, die Vermehrung von Legionellen im Leitungssystem der Trinkwasserinstallation zu vermeiden.



Für Errichtungen und Wartungen von Trinkwasserinstallationen gelten spezielle technische Regelwerke. Von Großanlagen und öffentlichen Gebäuden sowie Anlagen zu gewerblichen Zwecken werden laut Trinkwasserverordnung regelmäßig Wasserproben untersucht. Wird eine bestimmte Konzentration von Legionellen nachgewiesen, muss dies dem Gesundheitsamt angezeigt werden.

Folgende Sicherheitsmaßnahmen können helfen, um einer massenhaften Vermehrung von Legionellen im Warmwassersystem eines Wohngebäudes vorzubeugen:

- Grundsätzlich sollten die Wasserleitungen regelmäßig genutzt werden und Totstränge im Leitungssystem vermieden werden, damit kein Wasserstillstand in den Leitungen auftritt.
- In einem Haus mit zentraler Wassererwärmung und zentralem Warmwasserspeicher sollte die Reglertemperatur am Trinkwassererwärmer auf mindestens 60 °C eingestellt sein. Die Wassertemperaturen im Leitungssystem sollten an keiner Stelle Temperaturen unter 55 °C aufweisen.

Quelle: www.infektionsschutz.de, eine Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Hier erhalten Sie auch weitere hilfreiche Hintergrundinformationen zu Infektionskrankheiten, ihre Übertragungswege und Tipps zu vorbeugenden Maßnahmen.

Welche Unterscheidungsmerkmale gibt es zwischen der „üblichen“ Symptomatik einer COPD (Husten, Auswurf, Atemnot) und der einer Lungenentzündung?



Schweres Krankheitsgefühl bis hin zur Verwirrtheit, Luftnot, Fieber, vermehrter Husten sind typische Symptome der Lungenentzündung, die aber auch fehlen können.

Deshalb ist die Diagnosestellung nicht immer einfach und sollte stets durch den behandelnden Arzt erfolgen, der ein Röntgenbild zur Hilfe nehmen kann, das allerdings auch nicht immer ein eindeutiges Ergebnis ermöglicht.

Welche Maßnahmen können COPD-Patienten neben der jährlichen Influenzaimpfung und der Pneumokokkenimpfung zusätzlich selbst ergreifen, um Infektionen möglichst vorzubeugen?

Besonders wichtig sind für Patienten mit COPD das Beenden des Nikotinkonsums. Zudem lohnt es sich wahrscheinlich, in den Wintermonaten enge geschlossene Räume mit vielen Menschen zu meiden.

Viele andere angeblich wirksame Maßnahmen, insbesondere viele frei verkäufliche Arzneimittel haben keinen nachgewiesenen Nutzen.

● Beatmung mit COPD Hybrid-Modi

- **prisma VENT 30/40/50/50-C** von Löwenstein Medical

NEU

- **BiPAP A40 AVAPS-AE** von Philips Respironics

prisma VENT 50-C
mit High-Flow-Modus
5-60 l/min



Interessante Informationen über NIV Beatmung bei COPD auf unserer Website www.oxycore-gmbh.de: Neuheiten/Beatmung+COPD Modi

● Sauerstoffversorgung

– Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

- **SimplyGo** bis 2 l/min Dauerflow

- **SimplyGo Mini** ab 2,3 kg

- **Inogen One G3 8 Cell** High-Flow ab 2,2 kg

Inogen One G4
Shop-Preis
ab 2.798,00 € *

- **Inogen One G4, 4 Cell** ab 1,27 kg

- **Eclipse 5** bis 3 l/min Dauerflow

Miete ab 1 Woche möglich!

● Sekretolyse

- **VibraVest**

Methode HFCWO (High Frequency Chest Wall Oscillation) **ohne Kompression** des Brustkorbes. Für Kinder und Erwachsene, in 6 Größen erhältlich.

Sekret mobilisieren und leichter abhusten

● Atemtherapie/Inhalation

- **Pureneb AEROSONIC+**,

Kombi-Inhalation mit 100 Hz Schall-Vibration

- z.B. bei **Nasennebenhöhlenentzündung**
- Erhöhte Medikamentendeposition durch vibrierende Schallwellen bei gleichzeitiger Behandlung beider Naseneingänge durch speziellen Nasenaufsatz
- Nasale Inhalation **ohne** Gaumen-Schließ-Manöver
- Für Erwachsene und Kinder

NEU

415,80 €

- **Airsonett Luftreinigung mit TLA-Technologie (Temperature-controlled Laminar Airflow)**

- Schützt den Schlafenden vor Allergenen wie ein imaginäres Zelt
- Verbesserung der Symptome in der Nacht
- z.B. bei allergischem Asthma, Neurodermitis

Klinisch erprobt, in der S2k-Leitlinie zur Asthmatherapie empfohlen

NEU

mieten möglich



Infos/Leitlinie/Studien: <https://www.oxycore-gmbh.de/neuheiten/airsonett>

GeloMuc/Quake/PowerBreathe Medic/RespiPro/RC-Cornet/Spacer/Peak-Flow-Meter

GeloMuc
Shop-Preis
55,00 €

Finger-Pulsoxymeter, z.B. OXY 310
35,00 €

Was raten Sie COPD-Patienten, die bereits einen Infekt der oberen Atemwege mit Schnupfen, Heiserkeit etc. aufweisen?

COPD-Patienten mit einem Infekt der oberen Atemwege sollten wachsam sein, sich schonen und bei deutlicher Verschlechterung ihrer Belastbarkeit oder Luftnot und bei Symptomen einer Pneumonie, wie vermehrter Husten, schweres Krankheitsgefühl, Fieber, ihre Ärztin oder ihren Arzt aufsuchen.

Gleichzeitig sollte keine Antibiotikatherapie durchgeführt werden, solange kein deutlicher Hinweis auf eine bakterielle Infektion besteht, weil diese mit relevanten Nebenwirkungen assoziiert ist und die Anfälligkeit für bakterielle Infekte nach der Antibiotikatherapie erhöht.

Was sollten Patienten zum Einsatz von Antibiotika und zu Antibiotikaresistenzen wissen?

Antibiotika können eine alternativlose und lebensrettende Therapie darstellen. Sie haben aber potenziell relevante Nebenwirkungen und dürfen deshalb nur eingesetzt werden, wenn sie medizinisch indiziert (angezeigt) sind. Dies ist nur ungefähr in der Hälfte aller Exazerbationen (akuten Verschlechterungen) einer COPD der Fall, fast nie bei Infektionen der oberen Atemwege und nur ganz selten bei Asthmaexazerbationen.

Zudem können viele Antibiotika zu einer Selektion Antibiotika-resistenter Stämme bestimmter Bakterien führen, was besonders bitter ist, wenn die Therapie mit dem Antibiotikum nicht indiziert, d.h. medizinisch nicht notwendig und somit nutzlos war.

Für die Entscheidung, wann ein Antibiotikum eingesetzt werden sollte und welches die richtige Wahl darstellt, muss der Arzt die detaillierte Krankengeschichte des individuellen Patienten und seine aktuelle klinische Situation berücksichtigen und ausreichend Fachwissen mitbringen.

Eine zu „schmale“ Therapie kann mit einem Misserfolg einhergehen, während der Einsatz von Reserveantibiotika vermieden werden sollte, damit sie das bleiben, was sie sind, nämlich Reservemittel für diejenigen unglücklichen Patienten, die es mit einem antibiotikaresistenten Erreger aufnehmen müssen, und das kann jeden von uns eines Tages treffen.

Erfahrungen

Wie kann ich selbst gut für mich sorgen?



Beate Krüger aus Hamburg ist Asthma- und COPD-Patientin (sogenannte Mischform, abgekürzt als ACOS bezeichnet) und benötigt eine Dauertherapie mit einer nicht-invasiven Beatmung (NIV). Als Mitglied des Patientenbeirates der Patienten-Bibliothek liegen Beate Krüger besonders die Aufklärung und die Information über schwierigere Themen am Herzen.

Infekte sind ein solches Thema. Instinktiv verdrängt jeder lieber die unguten Erinnerungen und Gefühle, die sich bei dem Gedanken an den letzten Infekt einstellen. Infekte können jedoch maßgeblich dazu beitragen, dass sich chronische Lungenerkrankungen deutlich verschlechtern.

Umso wichtiger also, selbst aktiv zu werden und präventiv zu handeln, um Infekte möglichst zu vermeiden. Beate Krüger berichtet von ihren ganz eigenen Erfahrungen.

Hinweis: Lesen Sie auch den Beitrag „Ängste nehmen, Vorbehalte reduzieren – Mein Leben mit einer nicht-invasiven Beatmung“ von Beate Krüger in der Frühjahrsausgabe der Patienten-Bibliothek – siehe www.Patienten-Bibliothek.de.

Welche Erfahrungen haben Sie selbst mit Infekten oder den „typischen Verkühlungen“, die zunächst meist die oberen Atemwege betreffen, gemacht?

Immer mal wieder habe ich plötzlich das Gefühl, dass mich eine Erkältung erwischt hat.

Ich reagiere dann sofort und trinke heißen Tee, gerne mit Thymian und Ingwer, lutsche Salbei- und Pfefferminzbonbons oder Halsschmerztabletten, je nach Beschwerdebild.

Ich inhaliere bei Bedarf mit Kochsalzlösung, gönne mir viel Ruhe und trinke sehr viel.

So schaffe ich es doch hin und wieder, die vermeintliche „Verkühlung“ zu verscheuchen oder das Schlimmste, nämlich eine Infektion der unteren Atemwege, zu verhindern.

Wir sollten immer versuchen, so gut wie möglich für uns zu sorgen!

Leider kann eine zunächst harmlose Erkältung für uns Lungenerkrankte schwere Folgen für die unteren Atemwege, also die Bronchien und die Lunge, haben! Eine akute Bronchitis oder sogar Lungenentzündung kann sich entwickeln.

Jede noch so kleine Erkältung sollten wir also ernst nehmen und versuchen, durch rechtzeitige Behandlung deren Ausmaß zu minimieren. Auch sollte niemand die Scheu haben, bei Bedarf den Arzt zu konsultieren.

Wie schwer ist es, eine „harmlose“ Infektion von einer möglichen akuten Verschlechterung der Gesamtsituation der chronischen Lungenerkrankung zu unterscheiden?

Eigentlich ist es für uns Betroffene nicht schwierig, eine Verschlechterung zu erkennen, denn es geht uns dabei wirklich furchtbar schlecht. Neben den uns allen bekannten Symptomen einer Infektion wie Gliederschmerzen, Fieber, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Ohrenschmerzen etc. verstärken sich Atemnot und körperliche Schwäche. Wir haben den Eindruck, an dem vermehrten Schleim, der sich durch die Infektion bildet, fast zu „ersticken“, da sich dieser meist nur schwer abhusten lässt.

Jeder Hustenanfall bedeutet Schwerstarbeit und gibt uns das Gefühl, es „zerreißt“ die Lunge. Hinzu kommt die Angst,



die uns begleitet, da wir wissen, dass jeder Atemwegsinfekt den momentanen Gesundheitszustand unserer Lunge möglicherweise unwiederbringlich verschlechtern kann.

In einer solchen Situation ist es besonders wichtig, den guten Gesprächskontakt mit dem behandelnden Lungenfacharzt – der hoffentlich bereits in der Vergangenheit aufgebaut werden konnte – zu haben und zu halten. Denn der behandelnde Arzt muss die akute Situation, auch in Zusammenhang mit der individuellen persönlichen Gesamtsituation der Erkrankung, richtig einschätzen können, um letztendlich eine Entscheidung zu treffen, ob eine Antibiotikatherapie und/oder die Gabe von Cortison notwendig, ein stationärer Aufenthalt im Krankenhaus erforderlich oder die häusliche Versorgung ausreichend sind.

Während einer Rehabilitationsmaßnahme im Jahr 2014 habe ich selbst aufgrund einer schweren Virusinfektion die Erfahrung gemacht, wie wichtig es ist, dass der betreuende Arzt über die detaillierte aktuelle Erkrankungssituation ausreichend informiert ist. Mit der Virusinfektion ging es mir täglich schlechter, es entwickelte sich hohes Fieber und schmerzhafter Husten. Ich hatte das Gefühl, nicht mehr atmen zu können, konnte vor Schwäche nicht mehr stehen und bat um Verlegung in ein Akutkrankenhaus.

Die Chefärztin der Rehaklinik war sich jedoch zunächst sicher, dass sich mein Zustand unter Gabe eines Antibiotikums bessern würde, was nicht der Fall war. Erst das Drängen meines Bruders löste eine Verlegung auf die Intensivstation einer Lungenklinik aus, wo ich kurze Zeit später in ein CO₂-Koma fiel. Eine deutliche Überlastung der Atemmuskulatur, einhergehend mit einem erhöhten Kohlendioxidgehalt im Blut wurde festgestellt und die Einleitung einer nicht-invasiven Beatmung notwendig.

Mit dieser Schilderung möchte ich keineswegs Ängste schüren, vielmehr möchte ich darauf aufmerksam machen, dass es bei einem Infekt immer auch um die Gesundheit Ihrer Lunge geht und im fortgeschrittenen Stadium einer Lungenerkrankung auch um Ihr Leben!

- Jede Erkältung, jede Verschlechterung sollte ernst genommen werden.
- Ein gutes Vertrauensverhältnis sollte zum behandelnden Lungenfacharzt aufgebaut werden, so dass dieser stets über die Entwicklung der Erkrankung und die aktuelle Gesundheitssituation informiert ist und ggf., wie z. B. während einer Notsituation, hinzugezogen werden kann.
- Ohne Scheu und eindringlich genug sollte bei einer sich deutlich verschlechternden Symptomatik der Lungenfacharzt informiert, ggf. der Hausarzt um einen Besuch gebeten oder ein Notarzt gerufen werden.

Worauf achten Sie heute besonders, um Infekten möglichst vorzubeugen? Welche potenziellen Infektionsquellen meiden Sie?

Vor allem meide ich Kontakte zu erkälteten Personen und ebenso zu Menschenansammlungen.

Da ich in einem Pflegeheim lebe, vermeide ich während der Herbst- und Wintermonate fast jeglichen Kontakt im Haus. In einem Pflegeheim leben naturgemäß ältere und/oder chronisch kranke Menschen, deren Immunsystem geschwächt ist, was grundsätzlich die Infektionsgefahr erhöht. Eine hohe Wahrscheinlichkeit sich gegenseitig anzustecken, ist also naheliegend.

Diese Maßnahme bedeutet für mich zwar eine „selbstaufgelegte Einzelhaft“ und der Verzicht auf die persönlichen Kontakte fällt mir äußerst schwer, aber sie schützt mich vor möglichen Infektionen, die in meinem Krankheitsstadium lebensbedrohlich werden können.

Seit Jahren verzichte ich konsequent auf das Händeschütteln, genauso wie auf das „Küsschen“ geben. Eine freundliche und liebevolle Begrüßung klappt jedoch auch mit netten Worten und mit einem herzlichen Blickkontakt.

Meine Nasenschleimhaut halte ich mit Pflegespray oder Nasenduschen immer feucht und geschmeidig, so dass Viren oder Bakterien nicht so leicht „andocken“ können. Beheizte Räume fördern in der kalten Jahreszeit eine trockene Raumluft und somit trockene rissige Nasenschleimhäute, ein idealer Nährboden für Keime.



Mit einem Inhalator oder einer Nasendusche die Schleimhäute befeuchten

Für die Befeuchtung der Schleimhäute auch in den unteren Atemwegen kann beispielsweise ein Vernebler mit einer Salzlösung eingesetzt werden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Meine Hände wasche ich mir oft und sehr gründlich. Ich benutze Händedesinfektionsmittel, die sowohl gegen Bakterien als auch Viren wirksam sind. Insbesondere unterwegs werden oft Gegenstände berührt, auf denen sich zahlreiche Krankheitserreger tummeln, etwa auf Türklinken, an Fahrstuhlknöpfen oder Geländern, auch Geldscheine oder Münzen beim Bezahlen im Supermarkt oder im Café sollten nicht vergessen werden. Für unterwegs nutze ich zur Händedesinfektion eine kleine 100 ml-Flasche, für die Anwendung zu Hause ist eher eine größere 500 ml-Flasche geeignet.

Bevor meine nicht-invasive Beatmung 24 Stunden notwendig wurde, habe ich sehr oft einen Mund-Nasenschutz getragen, den ich für extrem wichtig und zudem sehr effektiv halte. Den Mundschutz hatte ich in jeder Tasche griffbereit dabei und habe ihn im Supermarkt, in öffentlichen Verkehrsmitteln, im Wartezimmer des Arztes usw. eingesetzt. Oft wurde ich deshalb mit verwunderten Blicken konfrontiert und es wurde Abstand gehalten. Wohl aus der Sorge resultierend, dass von mir eine vermeintliche Ansteckungsgefährdung ausgehen könnte.



Ein Mundschutz mag auf den ersten Blick etwas befremdlich wirken, ist jedoch sehr effektiv.

Anfangs habe ich versucht, das Tragen des Mundschutzes beispielsweise im Wartezimmer anderen Patienten zu erklären. Doch ich hatte oft den Eindruck, dass es scheinbar kaum jemanden interessiert. Möglicherweise war dies jedoch nur Ausdruck einer Unsicherheit, nicht zu wissen, wie man mit dieser Situation umgehen soll.

Die nicht-invasive Beatmung macht den Einsatz eines Mundschutzes bei mir nun überflüssig. Bei der NIV wird die Luft durch das Gerät, über den Schlauch und die Maske direkt in meine Lunge transportiert, ein Bakterienfilter im Gerät soll daher für mehr Sicherheit sorgen. Ergänzend nutze ich einen weiteren Filter, der zwischen Schlauch und Maske gesteckt werden kann.

Ich habe mir angewöhnt, mein Gesicht nur mit wirklich „sauberen“ Händen zu berühren, denn Augen, Mund und Nase sind die Eintrittspforten für Keime. Bin ich unterwegs, bin ich bemüht, mein Gesicht gar nicht zu berühren. Sollte es doch einmal nötig werden, verwende ich ein sauberes Taschentuch.

Essen unterwegs erfolgt nur unter Einsatz eines Bestecks, Brötchen fasse ich mit einem sauberen Papiertuch an. Bevor ich „mal eben“ ein Bonbon in den Mund stecke, desinfiziere ich mir die Hände oder nehme das Bonbon direkt aus dem Papier.

Bekomme ich Besuch, bitte ich meine Gäste nach dem Eintreten, die Hände zu waschen oder zu desinfizieren.

Vielleicht hören sich die geschilderten Strategien zur Vermeidung von Infekten für den einen oder anderen übertrieben oder kompliziert an. Doch ich versichere Ihnen, mit etwas „Übung“ werden diese Vorsichtsmaßnahmen schnell zur Selbstverständlichkeit und zur Routine.



Passen Sie auf sich auf und sorgen Sie gut für sich! Uns sollte nichts peinlich oder unangenehm sein, denn bedenken Sie, es geht immer um die Erhaltung der eigenen Gesundheit.

Infektionsprophylaxe Vorbeugen ist besser als heilen!



„Die Verhinderung von Infektionen durch Impfungen ist in jedem Fall besser als die Heilung von akuten Erkrankungen“, formulierte **Professor Dr. Tobias Welte**, Direktor der Klinik für Pneumologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, anlässlich seines Vortrages während des 19. Patientenforums des Lungeninformati-

onstdienstes in Dresden. meist urplötzlich, geht mit Fieber, Muskelschmerzen und Abgeschlagenheit einher und zwingt die Betroffenen für eine Woche oder länger ins Bett. „Eine Ansteckung mit einem Influenzavirus macht richtig krank“, so Professor Welte. Eine jährliche Auffrischungsimpfung ist aufgrund einer Besonderheit notwendig: Der Virus verändert kontinuierlich die Strukturen seiner Oberfläche. Da der Impfstoff jedoch genau auf diese Oberflächenstrukturen ausgerichtet ist, muss jedes Jahr eine den Veränderungen angepasste Impfung erfolgen, um für einen möglichst ausreichenden Schutz zu sorgen.



Chronische Atemwegspatienten, wie z. B. Patienten mit einer COPD oder einem Lungenemphysem, sind aufgrund ihrer Erkrankung grundsätzlich anfälliger für Infektionen der Atmungsorgane als andere. Die Flimmerhärchen der Bronchialschleimhaut, die zum ersten anatomischen Schutzwall des Immunsystems zählen und Krankheitskeime abwehren sollen, sind durch die Erkrankung bereits vorbelastet. Auch chronische Entzündungen der oberen und unteren Atemwege führen zu einem erhöhten Risiko für Infektionen.

Überprüfen Sie Ihren Impfausweis und besprechen Sie diesen bei Ihrem nächsten Termin mit dem Haus- oder Lungenfacharzt!

Insbesondere drei Impfungen werden bei chronischen Atemwegspatienten empfohlen, die zudem als Kassenleistungen von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden:

Influenza

Das Jahr 2018 ist eines der schlimmsten Grippejahre der letzten Jahrzehnte. In den Monaten Februar und März wurden teilweise mehr als 40.000 Neuerkrankungen pro Woche durch das Robert Koch Institut gemeldet. Insgesamt 1.655 mit Influenza direkt zusammenhängende Todesfälle waren zu verzeichnen.

Bei einer Influenza handelt es sich um die sog. „echte“ Grippe. Liegt „lediglich“ eine Erkältung mit beispielsweise Husten und Schnupfen vor, so wird im deutschen Sprachraum dennoch oft formuliert: „Ich habe die Grippe.“ Eindeutigere Bezeichnungen finden sich dagegen im englischen Sprachgebrauch: eine Grippe wird als „flu“ von Influenza, eine Erkältung als „cold“ bezeichnet.

Auch wenn sich die Symptome beider Erkrankung z. B. Husten, Schnupfen, Heiserkeit durchaus ähneln können, weisen einige Merkmale eindeutig auf das Vorliegen einer Influenza. Eine Influenza beginnt im Gegensatz zur Erkältung

„Influenza kommt nie vor Silvester“, beschreibt Professor Welte. Klassischerweise beginnt die Influenzasaison Mitte Januar, verläuft in Wellenformen und endet etwa um Ostern herum. Der Impfzeitpunkt sollte daher zwischen Ende September bis Mitte Dezember liegen. Nach der Impfung dauert es ca. 10-14 Tage bis der Körper einen ausreichenden Schutz vor einer Ansteckung aufgebaut hat.



Niedrige Außentemperaturen begünstigen eine Influenza-Infektion. Wird es kalt, ist gleichzeitig auch die Luft trockener. Trockene Luft führt wiederum dazu, dass die Atemwegsepithelien, d.h. die Atemwege auskleidenden Zellen, geschädigt werden und Influenzaviren nun besonders gut „andocken“ können.

Einige Irrtümer bzw. Vorbehalte zur Influenzaimpfung halten sich hartnäckig, gut zu wissen also, was sich dahinter verbirgt:

- Irrtum Nr. 1: eine Influenzaimpfung schützt vor jeder Virusinfektion im Winter

Eine Influenzaimpfung kann nur gegen Influenzaviren schützen, nicht jedoch gegen die hunderte von weiteren möglichen Viren, wie z. B. die Rhinoviren,

die einen Schnupfen verursachen. Eine Influenza-Infektion ist allerdings eindeutig die schlimmste der möglichen Virusinfektionen.

- Irrtum Nr. 2: bei einer Influenzaimpfung können schwere Komplikationen auftreten

Im Prinzip ja, aber die wesentlichste mögliche Impfkomplication ist eine leicht gerötete Einstichstelle für einige Tage, einhergehend mit einem leicht schmerzenden Arm. Echte, schwere Impfkomplicationen hingegen treten in einem Verhältnis von 1 : 3 000 000 Impfungen auf. Ein zu vernachlässigendes Risiko also, betrachtet man im Vergleich dazu die 1.655 Influenza-Toten alleine in diesem Jahr.

Hinweis der STIKO (Ständigen Impfkommision)

Die STIKO empfiehlt die jährliche Grippeimpfung mit einem Impfstoff, gemäß der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen Zusammensetzung. Dazu stehen in Deutschland verschiedene Impfstoffe zur Verfügung. Diese unterscheiden sich z. B. hinsichtlich Zielgruppe, Art der Verabreichung, aber auch in Bezug auf die Anzahl der enthaltenen Virusvarianten.

Seit Januar 2018 empfiehlt die STIKO einen **Vierfach-Impfstoff**. Dieser enthält gegenüber der bisherigen Empfehlung, dem Dreifach-Impfstoff, eine zusätzliche Komponente gegen ein weiteres Influenza-B-Virus.

Quelle: www.impfen-info.de/grippe

Pneumokokken

Die Influenzaimpfung ist gleichzeitig eine gute Überleitung für die nächste wichtige Impfung: die Pneumokokkenimpfung. Wichtig zu wissen, dass auf einem durch Influenzaviren geschädigten Atemwegsepithel Pneumokokken ganz besonders gut wachsen! Ein weiterer Grund also, sich regelmäßig gegen Influenza impfen zu lassen.

„Die Hälfte der Betroffenen, die nach einer Influenza-Infektion versterben, sterben nicht an der Infektion mit dem Influenzavirus, sondern an der daraus folgenden bakteriellen Zweitinfektion (Sekundärinfektion) mit Pneumokokken“, verdeutlicht Professor Welte.

Pneumokokken sind besonders krank machende Keime und die häufigsten Erreger für schwer verlaufende Infektionen. Etwa 40–50 % aller Atemwegsinfektionen sind auf Pneumokokken zurückzuführen. Sie verursachen die Mehrzahl aller bakteriellen Lungenentzündungen. Darüber hinaus können die Bakterien schwere Erkrankungen wie z. B. Hirnhaut- oder Mittelohrentzündungen auslösen.



Eine besondere Problematik bei einer auftretenden Pneumokokkeninfektion besteht darin, dass es keine typischen Symptome gibt. Daher werden bestehende Infektionen oftmals erst sehr spät erkannt. Die beiden Symptome, die gleichermaßen bei fast allen Pneumokokkeninfektionen auftreten, sind: hohes Fieber und Schüttelfrost.

Mit Antibiotika können Pneumokokken-Erkrankungen zwar behandelt werden, allerdings bekommt man manchmal trotz der richtigen Antibiotikatherapie die Infektion nicht in den Griff, wenn die Therapie zu spät beginnt. Ein Schutz durch Impfung wird daher immer wichtiger.

Eine Pneumokokkenimpfung kann ohne eine jahreszeitliche Einschränkung jederzeit erfolgen, zwei verschiedene Impfstoffe stehen zur Verfügung. Eine Wiederauffrischung sollte nach den aktuellen Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommision) nach mindestens sechs Jahren erneut vorgenommen werden. „Momentan gibt es jedoch eine gewisse Unsicherheit, hinsichtlich des Zeitpunktes der Auffrischungsimpfung“, so Professor Welte und empfiehlt, den behandelnden Arzt immer wieder einmal auf mögliche neue Richtlinien für die Pneumokokkenimpfung anzusprechen.

Ähnlich wie bei einer Influenzaimpfung können bei einer Pneumokokkenimpfung leichte Schmerzen, Schwellungen und Hautrötungen an der Einstichstelle auftreten. Ebenso kann es zu einem allgemeinen Gefühl der Abgeschlagenheit, Magen-Darm-Beschwerden oder einer leichten Temperaturerhöhung in den ersten drei Tagen nach der Impfung kommen.

Keuchhusten (Pertussis)

„Die Keuchhustenimpfung wird häufig unterschätzt“, verdeutlichte Professor Welte in seinem Vortrag. Keuchhusten wird durch das Bakterium *Bordetella pertussis* übertragen und daher auch als Pertussis bezeichnet.

Pertussis ist insbesondere als Kinderkrankheit bekannt. Doch

inzwischen erkranken auch immer mehr Erwachsene. Ein seit den 90er Jahren eingeführter und gut verträglicher Impfstoff, der im Gegensatz zum vorherigen, schlechter verträglichen Impfstoff zur Verfügung steht, schützt den Geimpften nicht mehr ein Leben lang vor Keuchhusten, sondern nur noch über einen Zeitraum von 10 Jahren.

Die allzu oft vergessenen Impfauffrischungen tragen dazu bei, dass nun auch mehr Erwachsene erkranken. Bei Erwachsenen verläuft ein Keuchhusten allerdings äußerst unangenehm und geht mit vielen Komplikationen einher, wie z. B. Bluthusten, Stimmbandlähmungen und quälenden, hartnäckigen Hustenepisoden über viele Monate.

Die Erkrankung ist zudem hoch ansteckend, sie wird per Tröpfcheninfektion übertragen. Bemerkenswert ist, dass der Erreger noch mit einem Abstand von einem Meter übertragen werden kann. Daher führt fast jeder Kontakt mit einem Erkrankten zu einer Ansteckung.

Der Keuchhustenimpfstoff wird ausschließlich innerhalb einer sogenannten Dreifachimpfung – zusammen mit Tetanus und Diphtherie – oder als Vierfachimpfung – zusätzlich mit Poliomyelitis – verabreicht.

Text: S. Habicht

Quelle: Vortrag „Vorbeugen und Leben mit der Erkrankung“, Professor Dr. Tobias Welte, Hannover, anlässlich des 19. Patientenforums des Lungeninformationsdienstes in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL) und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

...mehr Wissen

- ▶ www.impfen-info.de
Umfassende Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- ▶ www.atemwegsliga.de/copd.html
Aktuelle COPD Leitlinie 2018 mit Impfeempfehlungen
- ▶ www.copd-deutschland.de
Ratgeber „Impfprophylaxe ...bei COPD“, 28 Seiten
Der Ratgeber kann online gelesen oder als Druckversion bestellt werden. Beachten Sie die dortigen Versandinformationen.
- ▶ www.ersnet.org/the-society/news/ers-vision-influenza-the-world-s-most-important-viral-disease
Aktuelle Neuigkeiten der European Respiratory Society (ERS) – der Europäischen Atemwegs Gesellschaft – in Englisch.

Anzeige



*Ihr Servicepartner für
ein neues Lebensgefühl*

Leben überall genießen dank mobiler
Sauerstoffkonzentratoren

Unabhängig von Sauerstoff-Füllstationen – Zuverlässige Sauerstoffgabe –
Leicht und unkompliziert – Ideal für Reisen auch mit dem Flugzeug

Haben Sie Fragen zu Sauerstoffversorgungen? E-mail: beatmung@resmed.de, Telefon: 09193 6331-0
Für Informationen zu weiteren Produkten besuchen Sie unseren Online Shop: www.ResMedShop.de.

Vertrieb durch: ResMed Medizintechnik GmbH · Gewerbepark 1 · 91350 Gremsdorf · Tel. 09193 6331-0 · Fax 09193 6331-20 · E-Mail beatmung@resmed.de



LifeChoice™ Activox™ 4L

ResMed-Healthcare.de

Parodontitis

Auf gründliche Zahnhygiene achten!



Bakterien können bekanntlich eine Entzündung des Zahnhalteapparats (sog. Parodontitis, auch Parodontose genannt) verursachen, die das Zahnfleisch, Teile des Kiefers und die Zahnwurzel betreffen kann. Zahnausfall ist eine mögliche Folge. Außerdem können sich die Bakterien von den Entzündungsherden im Mund in weitere Körperbereiche ausbreiten und dort ebenfalls Entzündungsreaktionen auslösen.

Offenbar erkranken Menschen, die Zahnausfall aufgrund einer Parodontitis bereits in einem sehr frühen Alter erleiden, später häufiger an COPD. Es wird deshalb vermutet, dass Erreger, die im Zusammenhang mit Zahnkrankheiten auftreten, das Risiko für Atemwegserkrankungen vergrößern, weil die Bakterien im Mundraum auch eingeatmet werden. Dadurch könnten sich Entzündungsreaktionen in der Lunge akut verschlechtern, was bei COPD-Patienten zum Fortschreiten der Erkrankung beitragen würde.

Patienten mit einer chronischen Lungenerkrankung sollten grundsätzlich vermehrt auf eine gute Zahnhygiene achten. Dazu raten die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP). „COPD-Patienten“ sollten unbedingt nicht nur täglich ihre Zähne gründlich putzen, sondern zusätzlich

auch die Zahnzwischenräume mit Zahnseide reinigen und regelmäßig zur Kontrolle zum Zahnarzt gehen“, empfiehlt Professor Helmut Teschler, Essen.

Aktuelle Studie – Teilnehmer gesucht

Die möglichen Zusammenhänge einer Parodontitis und einer COPD wollen Forscher der Thoraxklinik des Universitätsklinikums in Heidelberg nun näher untersuchen. Sie hoffen, dass eine verbesserte Mundhygiene bzw. die Behandlung einer vorliegenden Parodontose bei COPD-Patienten möglicherweise zu einer Abmilderung der Symptomatik führen können.

An der geplanten Studie können COPD-Patienten im Alter von 40 bis 80 Jahren teilnehmen, die außerdem nicht rauchen, eine Parodontitis haben und noch mindestens zehn natürliche Zähne besitzen. Im Rahmen der Studie werden ein Lungenfunktionstest sowie eine Parodontalbehandlung durchgeführt. Die Nachbeobachtung findet jeweils nach drei, sechs und zwölf Monaten statt.

Nähere Informationen zur Studienteilnahme finden Sie hier:

www.lungeninformationsdienst.de/klinische-studien/aktuelle-klinische-studien/index.html

Quellen: Universitätsklinikum in Heidelberg, www.klinikum.uni-heidelberg.de, www.lungenaerzte-im-netz.de

Anzeige



Espan-Klinik

Rehabilitationsfachklinik für Atemwegserkrankungen



**Gerne senden wir Ihnen
auf Anfrage unsere attraktiven
„Gesundheitswochen“ Angebote zu**



Die Espan-Klinik ist eine familiengeführte Rehabilitationsfachklinik, die sich auf die Behandlung von Atemwegserkrankungen spezialisiert hat. Unter der Leitung von Lungenfachärzten werden unsere Patienten nach den neuesten medizinischen Leitlinien behandelt.

AHB/AR-Klinik, Rentenversicherung, alle Krankenkassen
Beihilfe, Privatzahler

Stationäre und ambulante Angebote
private Gesundheitsarrangements
Heilklimatischer Kurort, Seheilbad, Kneipp-Kurort

Die ruhiger Lage direkt am Kurpark von Bad Dürkheim, das reizarme Klima auf der Höhe von 700m, die heilsame Wirkung der Bad Dürkheimer Sole und die ebene Landschaft bieten hervorragende Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Rehabilitation

78073 Bad Dürkheim, Gartenstr. 9,

Tel: 07726/650

Fax: 07726/9395-929

E-Mail: info@espan-klinik.de

www.espan-klinik.de



Infektionen sind ein Schwerpunktthema der vor Ihnen liegenden Ausgabe der Patienten-Bibliothek / Atemwege und Lunge. Dem folgend widmen wir uns bei „Lungenforschung aktuell“ heute der

Frage, durch welche Prozesse inhalative Cortison-Präparate das Risiko für eine Lungenentzündung bei COPD erhöhen können. In unserer zweiten Meldung dreht sich alles um Adenotomie und Tonsillektomie, also um das Entfernen von Rachen- und Gaumenmandeln. Laut einer dänischen Studie leiden Kinder, denen schon früh die Mandeln entfernt wurden, im späteren Leben häufiger unter Atemwegserkrankungen, Infektionen und Allergien. Wir fragen: „Mandeln entfernen – Ja oder nein?“

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen das Redaktionsteam des Lungeninformationsdienstes.

COPD: Cortison-Spray und Infektionen der Lunge

Inhalative Kortikosteroide (Cortison) erhöhen das Risiko für eine Lungenentzündung bei COPD. Eine in ‚Nature Communications‘ veröffentlichte Studie zeigt jetzt, wie es dazu kommen könnte: Im Versuchsmodell verschlechterte das Cortison Fluticason die Immunantwort und verhinderte den schnellen Abbau von Krankheitserregern. Die Gabe von Interferon-Beta könnte dem womöglich entgegenwirken.

Inhalative Kortikosteroide (ICS) in Form von Cortison-Sprays werden bei fortgeschrittener COPD zur Behandlung akuter Exazerbationen eingesetzt und auch in der Asthmatherapie finden sie Verwendung. Studien zeigen jedoch auch negative Effekte des Cortisons auf die antivirale Immunabwehr. So entwickelten COPD-Betroffene, die bestimmte ICS-Präparate einnahmen, häufiger eine Lungenentzündung (Pneumonie). In einer aktuellen Studie haben sich englische und australische Forschende nun der Frage angenommen, welche Mechanismen dem zugrunde liegen.



Im Versuchsmodell untersuchten sie die Auswirkungen einer Behandlung mit Fluticason bei bestehender COPD-Exazerbation. Diese akute Verschlechterung war durch eine Infektion mit dem respiratorischen Syncytial-Virus, kurz RS-Virus ausgelöst worden.

Das Ergebnis: Fluticason schwächt die Immunantwort, weshalb die Krankheitserreger nur langsam abgebaut werden können. Außerdem steigert das Mittel die Produktion von Schleim in der Lunge, wodurch sich dort immer mehr Bakterien ansammeln. Langfristig könnte dadurch das Risiko für

weitere Infekte, zum Beispiel mit Pneumonieerregern steigen. In Zellen von COPD-Patienten bestätigten die Forschenden ihre Ergebnisse.

Einblick in die molekularen Mechanismen

Neben den direkten Auswirkungen der Cortison-Behandlung erhielten die Autoren einen genaueren Einblick in die molekularen Zusammenhänge: Über einige Zwischenschritte verhindert Fluticason die Produktion von Interferon-Beta, einem wichtigen Stoff des Immunsystems zur Abwehr von Viren. Diese Erkenntnis könnte auch der Entwicklung neuer Behandlungsmethoden nutzen. Denkbar wäre etwa eine zusätzliche Gabe von Interferon-Beta, das die negativen Auswirkungen des Cortison-Sprays abmildern könnte. In klinischen Studien mit Asthma-Patienten, die ICS einnahmen und eine Erkältung entwickelten, hatte dieser Ansatz bereits Erfolg. Und auch in der aktuellen Studie zeigte Interferon-Beta positive Effekte.

Resumée

Auch wenn inhalative Kortikosteroide das Risiko für Lungenentzündungen erhöhen, überwiegen nach Ansicht der Autoren trotz allem die Vorteile der Behandlung bei Exazerbationen. Denn solche akuten Krankheitsschübe können das Voranschreiten der COPD beschleunigen. Durch die Erkenntnisse zu den molekularen Mechanismen könnten in Zukunft aber neue selektivere Cortison-Präparate entwickelt werden, die weniger Nebenwirkungen auf die Immunantwort und die Schleimproduktion in der Lunge zeigen, und so eine effektivere Behandlung von COPD-Exazerbationen ermöglichen.

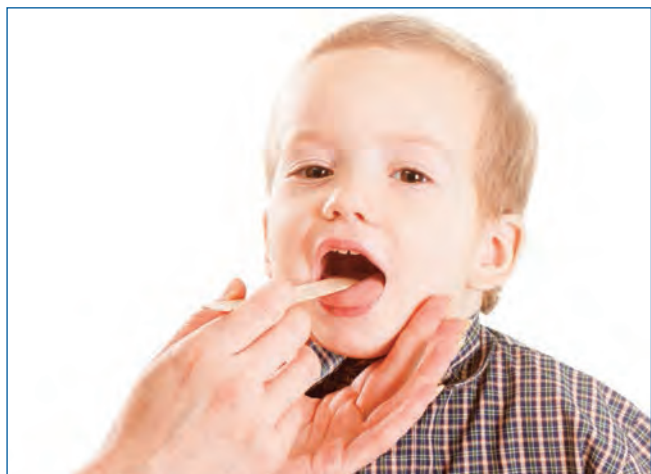
Quellen:

Singanayagam, A. et al.: Corticosteroid suppression of antiviral immunity increases bacterial loads and mucus production in COPD exacerbations. In: Nature Communications, online publiziert am 8. Juni 2018
University of Newcastle: Research highlights need for a new approach to COPD management. Pressemeldung vom 14. Juni 2018

Mandeln entfernen – Ja oder nein?

Werden Kindern die Gaumen- und/oder Rachenmandeln vor dem zehnten Lebensjahr entfernt, leiden sie im späteren Leben häufiger unter Atemwegserkrankungen, Infektionen und Allergien. Das zeigt eine große Bevölkerungsstudie aus Dänemark.

Gaumen- und Rachenmandeln, letztere umgangssprachlich auch als Polypen bezeichnet, sind wichtige Bestandteile der ersten Abwehrbarriere unseres Körpers. Sie schützen vor Viren, Bakterien oder Pilzen, die über Mund oder Nase eindringen. Bei häufigen Mandelentzündungen werden nicht selten die Mandeln operativ entfernt (Tonsillektomie und/oder Adenotomie). Welche langfristigen Folgen eine solche Operation haben kann



– besonders im Hinblick auf die wichtige Rolle der Mandeln bei der Entwicklung und Funktion des Immunsystems – wurde bisher jedoch kaum untersucht. Ein Wissenschaftsteam ist dieser Frage nun nachgegangen.

Insgesamt analysierten die Forschenden Daten von mehr als 1,1 Millionen Personen. Untersucht wurde, ob Studienteilnehmer, denen vor dem 10. Lebensjahr die Gaumen- und/oder Rachenmandeln entfernt wurden, bis zu ihrem 30. Lebensjahr häufiger wegen bestimmter Krankheiten behandelt wurden, als Personen ohne eine solche Operation.

Besonders deutlich war das Ergebnis für Infektionen der oberen Atemwege: Wurden den Kindern die Rachenmandeln entfernt, bestand ein fast zweimal höheres Erkrankungsrisiko, verglichen mit der Kontrollgruppe (relatives Risiko). Nach der Entfernung der Gaumenmandeln, war das Risiko sogar fast dreimal so hoch, sodass auf fünf Tonsillektomien statistisch ein Kind kommt, das später zusätzlich an oberen Atemwegserkrankungen leidet. Weniger groß, aber dennoch signifikant, war auch der Anstieg des relativen Risikos für

- allergische Erkrankungen und Infektionen im Allgemeinen
- Asthma, sowie für
- COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung).

Allerdings geben die Autoren zu bedenken, dass das absolute Risiko, also die Wahrscheinlichkeit tatsächlich eine dieser Krankheiten zu entwickeln, immer davon abhängt, wie oft die Erkrankung generell in der Bevölkerung auftritt.

So zeigte sich für COPD beispielsweise kein erhöhtes absolutes Risiko, da die Krankheit in der untersuchten Bevölkerungsgruppe (bis maximal 30 Jahre) generell sehr selten ist. Eindeutige Vorteile zeigte die Entfernung der Mandeln lediglich bei Schlafstörungen und chronischer Mandelentzündung.

Schaden oder Nutzen vor Mandelentfernung genau abwägen

Da die Studie nach Aussage der Autoren die erste dieser Art ist, lassen sich die Ergebnisse zwar nicht vergleichen und weitere große Langzeitstudien seien nötig. Dennoch raten die Wissenschaftler dazu, vor einer Mandeloperation genau abzuwägen, ob der Eingriff wirklich nötig ist, oder ob es andere Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Quelle:

Byars, A.G. et al.: Association of Long-Term Risk of Respiratory, Allergic, and Infectious Diseases With Removal of Adenoids and Tonsils in Childhood. In: JAMA Otolaryngol Head Neck Surgery. Online publiziert am 7. Juni 2018

Die Expertenmeinung:

„Ob die Langzeitfolgen einer Mandeloperation wirklich so sind, wie in der Studie dargestellt, ist schwer zu sagen, da hier die Gründe für die Operation nicht erfasst wurden. Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass in Deutschland zu viele Mandelentfernungen durchgeführt werden. Wird zudem noch ohne medizinischen Grund (Indikation) operiert, könnte sich das auf lange Sicht ungünstig auf die körpereigene Abwehr auswirken, da die Mandeln eben Teil des angeborenen Immunsystems sind. Das heißt allerdings nicht, dass man gar nicht mehr operieren sollte. Es gibt klare Indikationen, an denen festgehalten werden sollte.“

Professor Dr. Tobias Welte, Direktor der Klinik für Pneumologie an der Medizinischen Hochschule Hannover



...mehr Wissen

www.lungeninformationsdienst.de

Das Internetportal des Lungeninformationsdienstes bietet aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen aus allen Bereichen der Lungenforschung und -medizin in verständlich aufbereiteter Form, vor allem für Patienten, Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit. Der Lungeninformationsdienst wird vom Helmholtz Zentrum München in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL) betrieben und arbeitet unabhängig von jeglichen Interessenskonflikten mit Dritten.

Aktuelle Meldungen aus der Lungenforschung direkt nach Hause? Abonnieren Sie den Newsletter des Lungeninformationsdienstes und folgen Sie uns auf Facebook und Twitter!



Den Alltag meistern

Atempause

Einladung zum Dösen, Denken und Durchatmen

Erinnern Sie sich noch an meinen Einführungsartikel für die Rubrik „Lunge und Psyche – Den Alltag meistern“ in dieser Patientenzeitschrift? Im Sommerheft 2016 schrieb ich: „Psychopneumologie möchte Sie lieber von der Couch zum Lungensport begleiten – als umgekehrt.“ (nachzulesen auf www.Patienten-Bibliothek.de)

Heute lade ich Sie zu einer „Atempause auf der LungenCouch“ ein. Ist das nicht ein Widerspruch?

Es gibt verschiedene „Couch-Typen“

Im Zusammenhang mit Psychopneumologie denken Sie vermutlich zunächst an eine „Psychoanalytiker-Couch“. Sigmund Freud, der Begründer der Psychoanalyse und Urvater der modernen Psychotherapie, hat seine Patienten meist im Liegen behandelt. Er saß am Kopfende der Couch und hörte mit „freischwebender Aufmerksamkeit“ den „freien Assoziationen“ (Gedankenverknüpfungen und Erinnerungsbildern) seiner Patienten zu. In Wien und London steht jeweils eine Freud'sche Couch. Sie ist von teppichartigen Geweben bedeckt und umgeben – mit zahlreichen farbenfrohen Kissen bestückt – wie ein orientalischer Diwan. Hinter dieser Couch hat der Zigarren rauchende Freud vermutlich keine Psychopneumologie betrieben!

- Eine Psychoanalytiker-Couch ist die LungenCouch also nicht.

Was macht die Kartoffel auf dem Sofa?

Ein gemütliches Sofa lädt ein zum Entspannen. Abhängen, Chillen nennen es die Jüngeren. Manche übertreiben diesen Lebensstil jedoch. Die (oder der) Couch-Potato (die „Sofa-Kartoffel“) hat es wohl deshalb bis in den Duden geschafft: „jemand, der sich nicht sportlich betätigt, sondern vorwiegend [fernsehend] auf der Couch sitzt oder liegt“.

Heute sind es anstelle des Fernsehens meist Tablet und Smartphone, mit denen Couch-Potatos ihre Sitz- und Liegezeiten verbringen.

Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen wissen, dass ein solcher Lebensstil den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusst. Sie verlassen das Sofa deshalb regelmäßig Richtung Lungensport oder zu einem Spaziergang um die Ecke (mit Schrittzähler, um den täglichen Erfolg zu messen...).

- Couch-Potatos liegen ebenfalls nicht auf der LungenCouch.

Worum geht es denn nun auf der LungenCouch?

Auf der LungenCouch geht es in der Regel nicht um die ersten Lebensjahre (wie in der Psychoanalyse) und auch nicht nur um das „Chillen“ der Couch-Potatos.

- Auf der LungenCouch kommen Lunge und Psyche miteinander „ins Gespräch“.

Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen wissen aus Erfahrung:

- Atemnot und Angst sind eng miteinander verknüpft.
- Stress verschlimmert ihre Symptome.
- Stimmungsschwankungen und Krankheitsbelastung hängen oft zusammen.

Im Gespräch benennen sie häufig selbst die **Basisthemata der Psychopneumologie**:

- Umgang mit Atemnot und Angst
- Wege aus der Dekonditionierungsspirale
- gemeinsame Stressbewältigung in der Partnerschaft
- Selbstwertgefühl trotz chronischer Krankheit
- und einiges mehr...

Aktuelle Forschungsergebnisse belegen die Wechselwirkungen zwischen Lunge und Gehirn. Sie zeigen auch, dass Interventionen aus dem Repertoire der Verhaltensmedizin hilfreich sind.

- Jeder Patient und jede Situation erfordern sorgfältig ausgesuchte und aufeinander abgestimmte Interventionen.

Dabei geht der psychopneumologische Blick in mehrere Richtungen zu den:

- Belastungsfaktoren
- Kraftquellen (Ressourcen)
- Zielen und Wünschen
- Lösungswegen

Das sind also die Inhalte der „Atempause auf der LungenCouch“. Was aber bedeuten: **dösen – denken – durchatmen?**



Dösen

Mit dem Dösen kommt Sigmund Freud durch die Hintertür wieder an die LungenCouch. Freud-Kenner behaupten, der Begründer der Psychoanalyse habe im Grunde „Suggestion“ betrieben.

„**Suggestive Kommunikation**“ ist heute eine Grundfarbe auf der Palette der verhaltensmedizinischen Behandlungsansätze. „Suggestive Kommunikation“ meint weniger „Hypnose“, als vielmehr die **therapeutische Kunst, alles zu nutzen, was der Patient bietet, um gesünder zu werden.**

Deshalb wird in der suggestiven Kommunikation die spontane „**Tagtraumfähigkeit**“ der Patienten genutzt, um komplexe Zusammenhänge zu erfassen und kreative Lösungen zu finden. Das Gespräch orientiert sich an den Fragen: Was ist wünschenswert? Was wäre hilfreich? Was vermittelt ein Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit, Ruhe, Zuversicht, Gelassenheit?

Denken

Dösen allein reicht nicht – man muss dabei auch denken. **Allerdings kommt es auf das „Wie“ und „Woran“ des Denkens an.**

Häufig kreisen gerade Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen im immer gleichen „**Grübelkarussell**“. Bestimmte ungute Gedanken, Gefühle und Verhaltensmuster treten automatisch und scheinbar ohne Steuerungsmöglichkeit auf:

- „*Ich verliere die Kontrolle über die Situation und über mich.*“
- „*Die Atemnot wird immer schlimmer.*“
- „*Ich kann nichts mehr gegen meine Panik tun.*“

Dösen mit hilfreichem Denken findet auf einem ganz anderen Karussell statt. Das „**Gelassenheitskarussell**“ wird angetrieben von der Vorstellung, dass auch körperlich und seelisch belastete Menschen Stärken und Fähigkeiten haben. Diese gilt es zu ermitteln, zu aktivieren und auf kritische Lebensbereiche zu übertragen.

Beispiele für **hilfreiche Gedanken** lauten etwa:

- „*Ich kann mich selbst in Ruhe mit Abstand betrachten.*“
- „*Ich kann meine Aufmerksamkeit von negativen Gefühlen und Körpererfahrungen auf andere Bereiche lenken.*“
- „*Ich kann die Kontrolle abgeben und mich trotzdem sicher fühlen.*“

Vielleicht merken Sie beim Lesen bereits die Entlastung durch diese hilfreichen Gedanken.

Durchatmen

Mit dem Ausstieg aus dem „Grübel-Karussell“ beginnt fast automatisch das Durchatmen: mit **Loslassen, Gewährenlassen, Gehen- und Kommenlassen des Atems** – aus und ein, aus und ein, aus und ein... Unterstützend können Übungen zur Aufmerksamkeitsfokussierung und -lenkung angewendet werden.

Wenn Sie neugierig geworden sind, dürfen Sie jetzt gerne zu einer „**Atempause auf der LungenCouch**“ Platz nehmen. Der Text stammt aus dem Einführungsmodul meines Selbstlernkurses. Wundern Sie sich bitte nicht über die Du-Anrede – dadurch werden die Übungen eindrücklicher.

„Komm zur Ruhe und höre ein wenig zu...“

Wenn Du magst, kannst du gleich einmal testen, in welcher Atmosphäre Deine LungenCouch gerade steht.

Du darfst die Augen zufallen lassen und Deine Aufmerksamkeit nach Innen lenken. Es kann hilfreich sein, die Position Deines Körpers auf der LungenCouch wahrzunehmen... Möglicherweise möchtest Du das eine oder andere Körperteil in eine bequemere Position bringen... Nur zu: Du darfst alles so machen, wie es Dir gut tut... damit Du eine wohltuende Position einnimmst... Nun kannst Du nachspüren, wo Deine LungenCouch im Augenblick steht...

... Egal, in welcher Atmosphäre Du Deine LungenCouch innerlich gerade wahrgenommen hast, Du hast mit dieser Übung bereits einen sanften Einstieg in meine Arbeitsweise erlebt.

- Ich arbeite häufig mit Sprachbildern (Metaphern). Daran gewöhnst Du Dich wahrscheinlich rasch.
- Schwieriger ist möglicherweise eine andere Eigenheit, die Du im Verlauf des Kurses entdecken wirst: Ich provoziere gelegentlich ganz gerne. Ich liebe es, Menschen dazu zu bringen, sich in einer geschützten Atmosphäre leicht unwohl zu fühlen. Warum? Weil dieses leichte Unbehagen das beste Anzeichen für eine Veränderung ist...

Wenn Du bis hierher noch keinen Rückzieher gemacht hast, kommen wir nun zum nächsten Schritt. Hierbei geht es um Deine **Wünsche und Ziele**. Dabei ist es wichtig, zwischen Wünschen und Zielen zu unterscheiden.

Warum?

Wünsche sind die inneren Sehnsüchte, die Triebfedern und Leitlinien für unser Tun und Lassen. (Manchmal werden sie auch als Werte bezeichnet.)

Ziele sind die Etappen auf dem Wunsch zur Wunscherfüllung.

Anders formuliert: Die innere Sehnsucht bestimmt die Richtung auch dann weiter, wenn ein bestimmtes Ziel erreicht ist – und sogar dann, wenn ein bestimmtes Ziel gerade nicht erreichbar ist.

Hierzu eine Aussage von Viktor E. Frankl, der Auschwitz und mehrere andere Konzentrationslager überlebt hat: *„Man kann dem Menschen alles nehmen, nur nicht die letzte menschliche Freiheit, sich zu den gegebenen Verhältnissen so oder so einzustellen. Und es gibt immer ein So oder So.“*



Bevor Du nun den Selbstlernkurs oder das von Dir gewählte Modul (z. B. das Angst-bei-Atemnot-Modul) startest, nimm Dir ein wenig Zeit auf Deiner LungenCouch und lass die folgende Fragen auf Dich wirken:

Wenn du einen „inneren Helfer“ engagierst, der Dich bei dem Weg mit Deiner Krankheit begleitet und gut auf Dich achtgibt:

- *Was tut der als erstes* (wenn Du Atemnot hast)?
- *Worauf achtet er besonders?*
- *Welche Auswirkungen hat das auf längere Sicht* (auf Deine Atemnot, Dein Befinden allgemein)?
- *Wie hilft er Dir dabei, Dein persönliches Gesundheitswissen* (zum Umgang mit Atemnot) *anzuwenden?*

Manchmal ist es hilfreich, Deine Erkenntnisse aus den Übungen mit anderen zu besprechen. Wenn Du magst, kannst Du Deine Erfahrungen auch gerne über das geschützte Online-Portal der LungenCouch per Mail an mich senden. Ich freue mich von Dir zu hören...

Liebe Leser von „Atemwege und Lunge“, vielleicht haben Sie nach dieser kurzen „Probesitzung“ Lust, den kompletten Selbsthilfekurs zu buchen. Anmelden können sie sich über meinen Newsletter hier: www.monikatempel.de Newsletter-Abonnenten erhalten den Zugang zu den Unterlagen automatisch nach dem Start des Angebotes.

Die Infobox ist diesmal recht umfangreich ausgefallen. Sie finden dort Erklärungen zu Begriffen aus der Fachsprache der Verhaltensmedizin. Damit Sie genauer wissen, auf welcher Grundlage und mit welchen Ansätzen die Psychopneumologie arbeitet – auch der oben vorgestellte Selbstlernkurs. Das Glossar wird demnächst fortgesetzt.

Infobox: Grundbegriffe der Verhaltensmedizin

• Bio-psychosoziales Krankheitskonzept

Dieses Konzept gilt als Grundlage der Verhaltensmedizin. George Engel beschreibt in seinem Bio-psychosozialen Krankheitsmodell (1977) folgende Aspekte:

1. Es bestehen Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Krankheitsfaktoren.
2. Der Unterschied zwischen psychischen und körperlichen Erkrankungen ist ein relativer, kein absoluter.
3. Das Selbsterleben des Patienten in seiner Krankheit muss systematisch erfasst und berücksichtigt werden.
4. Psychosoziale Faktoren müssen durch wissenschaftlich rationale, empirische Methoden systematisch erfasst und in die Therapie integriert werden.
5. Die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung muss reflektiert und gestärkt werden. Sie ist eine wichtige Einflussgröße auf Patientenerleben, Placebo- und Nocebo-Phänomene (siehe dort).

• Subjektives Krankheitsmodell

Ansammlung von Überzeugungen, die Patienten über ihre Krankheit haben. Die Sicht des Patienten über seine Krankheit kann deutlich von der Sicht des Behandlers abweichen.

Ein Modell zum subjektiven Krankheitsmodell ist die Selbstregulationstheorie (Leventhal et al, 1984). Gemäß dieser Theorie bestimmt das subjektive Krankheitsmodell des Patienten, wie er mit der Krankheit umgeht (Krankheitsverarbeitung = Coping). Je nachdem, wie effektiv der Patient sein Coping einschätzt, passt er sein Krankheitsverhalten bzw. sein Krankheitsmodell entsprechend an. Krankheitsmodelle können qualitativ (z. B. durch Patientenzeichnungen) und quantitativ (z. B. durch Fragebögen) gemessen werden.

• Embodiment

(embodiment – engl: Verkörperung, Verleiblichung) Verkörperung jeglicher Lebensprozesse (z. B. Körperhaltung von Depressiven). Aspekte von Embodiment lassen sich anhand von drei unterschiedlichen Blickwinkeln auf den Körper beschreiben:

- Erste-Person-Perspektive = subjektive Sicht, Erleben des Leibes
- Dritte-Person-Perspektive = objektive Sicht, Beschreibung der Neurophysiologie
- Zweite-Person-Perspektive = Perspektive des Gegenübers, Erleben des Körpers des Anderen, Einfühlen, Mitfühlen (therapeutisch wichtig!)

In der Praxis bedeutet angewandtes Embodiment:

- aktiv auf den leiblichen Ausdruck des Patienten achten

- körperbezogene Sprachbilder des Patienten aufgreifen und therapeutisch nutzen
 - als Therapeut eigene Körperreaktionen beachten
 - leibliche Ebene aktiv in die therapeutische Situation integrieren
- Embodiment ist ein zentraler Begriff der körperorientierten Therapie (siehe dort).

• Gesundheits-/Krankheitsverhalten

Der Begriff Krankheitsverhalten geht zurück auf Mechanic (1962) und beschreibt die individuelle Reaktion auf ein Symptom bzw. eine Erkrankung. Typische Reaktionsweisen sind:

- Vermeidungs- und Schonverhalten (z. B. sozialer Rückzug, körperliche Inaktivität, Rentenbegehren)
- Vermeidungs-Anstrengungs-Verhalten (Avoidance-endurance-Verhalten – Hasenbring et al, 2012)
- Checking-Verhalten (vermehrte Körperbeobachtung kann zur somatischen Belastungsstörung oder Krankheitsangststörung führen)

Coping (= Krankheitsverarbeitung, Prozess der individuellen Anpassung an Krankheitsstress) ist ein wesentlicher Aspekt des Krankheitsverhaltens. Coping-orientierte Interventionen spielen eine zentrale Rolle in der kognitiven Verhaltenstherapie (siehe dort).

Auch die verschiedenen Facetten der Therapietreue (Compliance/Adhärenz/Konkordanz) sind Aspekte des Krankheitsverhaltens.

• Placebo-Nocebo-Phänomene

(placebo – lat: ich werde gefallen; nocebo – lat: ich werde schaden)

Placebo-Effekt ist die positive physiologische oder psychologische Veränderung nach Einnahme von Medikamenten ohne Wirkstoffe bzw. nach Scheineingriffen (z. B. Knie-OP, Stent-OP). Nocebo-Effekte sind die unerwünschten negativen Nebenwirkungen bei Scheinbehandlungen. Erwartungsprozesse und Lernerfahrungen gelten als Schlüsselmechanismen von Placebo- und Nocebo-Phänomen. Forschungen weisen nach, dass Placebo- und Nocebo-Antworten auf ähnlichen bzw. denselben Mechanismen beruhen wie Behandlungen mit echten Medikamenten (verum – lat: echt).

Im klinischen Alltag beeinflussen Placebo- bzw. Nocebo-Phänomene die Wirksamkeit von Behandlungen. Sie können deshalb gezielt eingesetzt werden:

- zur Optimierung der Therapieerwartung
- durch Ausnutzung von Lernmechanismen
- mittels allgemeiner Maßnahmen (v. a. empathischer und authentischer Arzt-Patienten-Kommunikation)

Die „suggestive Kommunikation“ zielt darauf, das

Potenzial der Arzt-Patienten-Kommunikation im Sinne eines Placebo-Phänomens zu nutzen, um Wirksamkeit, Verträglichkeit und Therapietreue zu optimieren.

• Kognitive Therapien

Zu den bekanntesten Formen der kognitiven Therapieverfahren zählen:

- kognitive Verhaltenstherapie (dt. Abkürzung KVT, engl. Abkürzung CBT)
- rational-emotive Therapie (RET)
- Akzeptanz-Commitment-Therapie (ACT)

Gemeinsame Grundlage aller Verfahren ist die Annahme, dass die Bewertung einer Situation großen Einfluss darauf hat, wie wir uns fühlen, verhalten und körperlich reagieren. Die Situation können wir häufig nicht beeinflussen. Wir können jedoch lernen, unsere Bewertung der Situation zu verändern.

Nachweislich gute Erfolge zeigen kognitive Therapien bei Angststörungen, depressiven Störungen, psychosomatischen Störungen, somatopsychischen Störungen.

• Körperorientierte Therapien

Unterschiedliche Therapiemethoden, die davon ausgehen, dass Körper und Psyche eine untrennbare Einheit bilden. Fast alle körperorientierten Therapien nutzen die Körperwahrnehmung als Möglichkeit, um Zusammenhänge zwischen Körper und Psyche ins Bewusstsein zu bringen. Sie arbeiten erfahrungsorientiert, d. h. sie stellen meist das momentane und vor allem körperlich empfundene Erleben während des Therapieprozesses in den Fokus der Aufmerksamkeit.

Zu den körperorientierten Therapien zählen so unterschiedliche Ansätze wie bspw.

- funktionelle Entspannung (Marianne Fuchs)
- Focusing (Eugene Gendlin)
- konzentrierte Bewegungstherapie (Helmut Stolze)

Im weiteren Sinne können auch entspannungsorientierte Verfahren wie autogenes Training, Tai Chi und Qi Gong zu den körperorientierten Verfahren gerechnet werden.

Monika Tempel
Klinik Donaustauf
info@monikatempel.de
www.monikatempel.de





Lebensfreude

Lebenslust trotz(t) Atemnot

Mit Akzeptanz und Willen zu meinen Zielen

Im April 2015 hat Josef Brandl (65), Industrieschlosser aus Köln, trotz 24- Stunden-Sauerstoffversorgung den Kölner Dom bestiegen. Inzwischen plant er bereits aktiv ein weiteres Projekt und hat zudem vor Kurzem, gemeinsam mit der Selbsthilfegruppe Atmen e.V. www.selbsthilfegruppe-atmen.de den bereits 5. Leverkusener COPD-Tag, der alle zwei Jahre stattfindet, erfolgreich durchgeführt.

Wir wollten erfahren, was Josef Brandl antreibt, wie er es schafft, sich positiv mit der Erkrankung auseinanderzusetzen und immer wieder neue Projekte anzugehen.

Lernen und Erfahren:

von der Akzeptanz zum aktiven Umgang

Immer schon habe ich es gescheut, zu Ärzten zu gehen, war ein richtiger „Schisser“ insbesondere vor Spritzen habe ich mich gefürchtet, doch nach lang andauernden Beschwerden ging es nicht mehr anders. Im Jahr 2004 erhielt ich gleichzeitig die Diagnosen COPD, Stadium GOLD III und Asbestose sowie daraus resultierende Pleuraplaques (Verdickungen des Lungenfalls). Vor allem die Diagnose Asbestose hat mich erschreckt, COPD hingegen sagte mir zunächst gar nichts.

Nach der Diagnosestellung verschlechterte sich meine gesundheitliche Situation, die Langzeit-Sauerstofftherapie wurde notwendig. Ich begann, mich auch mehr mit der COPD auseinanderzusetzen. Mein Arzt empfahl mir die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Mit der Vorstellung „da sitzt man nur im Kreis und redet über die Krankheit“ war ich davon allerdings gar nicht begeistert.

Erst als ich innerhalb der Lungensportgruppe und auch im Rahmen der reflektorischen Atemtherapie auf andere traf und sich Gespräche entwickelten, merkte ich, dass man durch „Gleichgesinnte“ viel lernen und erfahren kann. Die tatsächlichen Erfahrungen in der Selbsthilfegruppe waren dann auch ganz anders als die Erwartungen. Der intensive Austausch miteinander war und ist eine optimale Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt, dessen Zeit nun mal begrenzt ist.

Der Umgang mit der Erkrankung ist ein stetiger Prozess, bis zur Akzeptanz brauchte ich eine gewisse Zeit. Ich habe den Gedanken an die Erkrankung lieber beiseite geschoben „wird schon gehen“. Vor allem war mir nicht bewusst, dass die Erkrankung weiter voranschreitet – bis dann der große Knall mit der Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT) kam.

Die Verordnung der LOT war sehr gewöhnungsbedürftig, speziell in der Öffentlichkeit, bis ich gemerkt habe, es hilft tatsächlich. Heute gehört die LOT zu meinem Leben einfach dazu.

Ich habe gelernt, dass ich gegen das Voranschreiten etwas tun kann. Meinen persönlichen Umgang mit der Erkrankung formuliere ich inzwischen so:

„Ich habe die Krankheit akzeptiert, sie ist ein Gast in meinem Körper, den ich zwar nicht möchte, der aber nicht mehr geht. Dennoch bestimme ich, wo es lang geht!“

Wille und Ziele:

vom Leuchtturm auf Borkum zum Kölner Dom

Nach der Einstellung auf die LOT ging es zur Rehabilitation nach Borkum. Der Leuchtturm dort hat mich wirklich sehr gereizt, da wollte ich unbedingt rauf. Meinen Ärzten auf Borkum habe ich davon erzählt und mit meinen Therapeuten angefangen dafür zu trainieren. Und tatsächlich, ich habe es geschafft.

Wieder zu Hause in Köln habe ich meinem Hausarzt berichtet und ohne weiter nachzudenken formuliert: „Als Kölischer Jung müsste ich nun eigentlich auf den Dom!“ „Das machen wir“, war seine prompte Antwort und nahm mich gleich in die Pflicht.

Insgesamt fast ein Jahr habe ich dafür unter Betreuung meiner Ärzte und Therapeuten trainiert. Das Training der Lungensportgruppe beispielsweise findet in der dritten Etage statt, normalerweise überwinden wir diese mit dem Aufzug. Für mich hieß es im Aufzug jedoch nun: „Abwärts bitte.“ Vom Keller ging es dann über die Treppen nach oben. Und dann das ganze noch einmal...

Der Aufstieg im Dom mit Physiotherapeutin Nina





...erste Etappe, der Glockenstuhl

Auch die Praxis meines Lungenfacharztes liegt im 4. Stock. Wann immer es mir gesundheitlich möglich war, bin ich auch diese Stufen raufgegangen. Der Dom hat schließlich insgesamt 533 Stufen, der Aufgang ist zudem stickig und eng, Fenster sind kaum vorhanden. Ich habe das Treppensteigen so lange geübt, bis ich die Anzahl 533 geschafft habe und dann noch einmal und wieder... Zweimal pro Woche wurden im Intervall Muskeln an Geräten wie z. B. am Ergometer oder Butterfly sowie Ausdauer und Atemgymnastik trainiert.

Einfach war das Training gewiss nicht. Doch nach dem spontanen: „Das machen wir“, haben sich viele Ereignisse fast verselbstständigt, zusammen mit der Unterstützung der Ärzte und Therapeuten, der Gruppe, von Freunden und Angehörigen sowie einem Pharmaunternehmen, das eigens T-Shirts für die Dombesteigung anfertigen ließ. Der eigene Wille hatte ein bisschen Druck bekommen: „Ich stehe jetzt im Wort.“ Doch mir hat das geholfen und zusätzlich Auftrieb gegeben.

Oben auf dem Dom zu stehen, war einfach nur ein großes Glücksgefühl, der ganze Tag war pures Adrenalin. Ich



...geschafft!

hatte etwas geschafft, was ich selbst nicht für möglich gehalten hatte. Ein Gefühl, dass mich auch über diesen Tag hinaus weiter begleitete. Der ganze Rummel, die Presse, waren mir persönlich gar nicht wichtig. Dennoch habe ich damit die Hoffnung verbunden, dass die Berichterstattung zumindest anderen Mut macht. Ich weiß, dass ich nicht der einzige bin, der außergewöhnliche Leistungen trotz schwerer Erkrankung erbringen kann, nur meist wird nicht darüber berichtet.

Widerspruch und Wirklichkeit: Atemnot trotz(t) Lebenslust

Wenn ich morgens aufstehe und mich anziehe oder mich bücken will, um die Schuhe zuzubinden, verspüre ich starke Luftnot. Selbst staubsaugen fällt schwer, ohne Pausen geht gar nichts. Die vielen Treppen schaffe ich dennoch – ein offensichtlicher Widerspruch?

Stehe ich aufrecht, kann ich atmen, bücke ich mich, geht mir die Luft aus. Es sind die ganz unterschiedlichen Bewegungen, die Einschränkungen mit sich bringen. Das zu akzeptieren, fällt schwer.

Anzeige



Sauerstoff immer und überall

- unterwegs mit Akku
- verordnungsfähig
- im Flugzeug zugelassen
- zu Hause an der Steckdose
- im Auto am Zigarettenanzünder

Beratungstelefon
(0365) 20 57 18 18

Folgen Sie uns auf Facebook

www.sauerstoffkonzentrator.de



3 Stufen

4 Stufen

5 Stufen

2 l/min permanent 6 Stufen

3 l/min permanent 9 Stufen

5 l/min permanent

air-be-c
Medizintechnik

Spezialisierte Fachhandlung seit 1993

Ein Anbieter. Alle mobilen Sauerstoffkonzentratoren.

Beste Beratung • Service vor Ort • Bundesweit • Gute Preise • Miete und Kauf • Partner aller Kassen

Ich sehe, dass anderen die Kraft fehlt aufzustehen. Vielleicht verbinden sie damit vor allem ihre Ängste vor den Atemnotsituation und können (noch) nicht die positiven Erfahrungen, die ich machen durfte, mit dem Aufstehen verbinden.

Einfach nur ruhig zu Hause sitzen, konnte ich noch nie, immer schon war ich aktiv. Meine Atemphysiotherapeutin bemerkte vor einiger Zeit: „Herr Brandl, Sie müssen wieder etwas tun.“ So entwickelte sich die Idee, als nächstes den Drachenfels in Königswinter am Rhein, in der Nähe von Köln, zu bezwingen. Und wieder tragen mich der Wille, die Lust am Leben und der Ansporn der anderen. Das Training hat bereits begonnen.



Runter ging es schneller...

Natürlich weiß auch ich, dass es nicht immer so weitergeht, dass sich meine Erkrankung stetig verschlechtert. Momentan befinde ich mich jedoch in einem stabilen Zustand, habe seit der anfänglichen Verschlechterung keine akute Situation mit Krankenhausaufenthalt mehr erlebt, auch wenn mich Infekte im Winter über einen langen Zeitraum beschäftigen.

Jetzt habe ich, trotz meiner Erkrankung, die beste Zeit meines Lebens. Daraus abgeleitet hat sich auch das Motto unserer Selbsthilfegruppe: Lebenslust trotz(t) Atemnot.

Text S. Habicht, nach einem Gespräch mit Josef Brandl



einige Mitglieder von Atmen e.V.

Lungenklinik Ballenstedt – das moderne überregionale pneumologische Zentrum direkt am Harzrand

Anzeige



DKG KREBSGESELLSCHAFT | **Zertifiziertes Lungenkrebszentrum**

Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH
Evangelisches Fachkrankenhaus für
Lungenkrankheiten und Tuberkulose



Ein freundliches und engagiertes Team aus erfahrenen Fachärzten, geschultem Pflegepersonal und Atemwegstherapeuten gewährleistet eine hochmoderne und komplexe Diagnostik und Therapie aller Formen von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge.

Leistungsspektrum der Klinik

- Kardiopulmonale Funktionsdiagnostik
- Allergologie
- Endoskopie
- Interventionelle Therapie
- Onkologie
- Palliativmedizin
- Nichtinvasive Beatmung
- Beatmungsentwöhnung / zertifiziertes Weaningzentrum
- Schlafmedizin
- Sonographie/Endosonographie
- Infektiologie/Tuberkulose
- Klinisches/zytologisches Labor
- Physiotherapie
- Ambulanter Hospizdienst
- Klinikseelsorge
- Raucherentwöhnung

Leistungsspektrum der Praxen

- Pneumologie/Allergologie/Schlafmedizin**
MVZ Standort Ballenstedt 039483 70510
OA DM A. Pitschmann/ OÄ Dr. med. K. Conrad
- MVZ Standort Aschersleben** 03473 807037
Dr. med. B. Kühne
- Kinderheilkunde/Kinderpneumologie**
MVZ Standort Ballenstedt 039483 70541
OÄ G. Gudowius
K. Tinnefeld
- Radiologie (CT, Röntgen, Mammographie)**
MVZ Standort Ballenstedt 039483 70520
Th. Krampitz
- Physiotherapie**
MVZ Standort Ballenstedt 039483 70530
Kati Hofmann

Unterbringung in modernen Zimmern mit Bad/WC, TV, Telefon, Telekom-Hotspot ++ Cafeteria ++ Blick ins Grüne ++ eigener Park ++ reichlich kostenfreie Parkplätze ++ Bushaltestelle der Linie 6 der HVB vor der Klinik

Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH, Robert-Koch-Str. 26-27, 06493 Ballenstedt Telefon: 039483 700 www.lungenklinik-ballenstedt.de

Leichter atmen, aktiver leben

Hilfsmittel für die Inhalations- und Sauerstofftherapie können helfen das Leben mit COPD zu erleichtern

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bringt erhebliche Einschränkungen für die Lebensqualität der Betroffenen mit sich. Chronischer Husten mit Auswurf und eine vor allem unter Belastung auftretende Atemnot macht den Betroffenen das Leben schwer. Schätzungsweise sieben bis zehn Millionen Menschen sind in Deutschland von der Volkskrankheit COPD betroffen.

Wesentliche Bausteine der Therapie bei COPD sind die Inhalation von Medikamenten und – je nach Schweregrad der Erkrankung – die Versorgung mit Sauerstoff. In beiden Bereichen bietet Philips fortschrittliche, kompakte Lösungen, die Patienten unabhängiger machen und ihnen Unternehmungen außer Haus erlauben. Regelmäßige moderate Bewegung steigert nicht nur die Lebensqualität, sie wird auch aus therapeutischen Gründen empfohlen, um Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination zu erhalten.

Inhalation als Mittel zur Linderung

In der Leitlinie zur „Diagnostik, Prävention und Therapie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD)“¹ wird die medikamentöse Therapie als Möglichkeit beschrieben, Symptome zu lindern und das

Wohlbefinden zu verbessern. Zum Einsatz kommen dabei beispielsweise Medikamente, die die Atemwege erweitern, so dass es Patienten leichter fällt, Luft zu holen. Sie werden in der Regel inhaliert. Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist jedoch, dass die Medikamente korrekt inhaliert werden.

Dabei können tragbare Vernebler wie der Philips InnoSpire Go unterstützen. Sobald dieser eingeschaltet ist, wird im Gerät eine Membran in Schwingungen versetzt. Das flüssige Medikament wird über rund 1000 präzise geformte Mikrolöcher in einen feinen Nebel verwandelt, den Patienten einatmen. So gelangt das Medikament tief in die Lunge, wo es effektiv wirken kann.

Neben einer effektiven Inhalation, ermöglicht der InnoSpire Go eine nahezu lautlose, sehr diskrete und schnelle Therapie. Das 111g leichte Gerät ist ein treuer Begleiter für zu Hause und unterwegs. Alle gängig verschriebenen flüssigen Medikamente für Atemwegserkrankungen können mit dem Gerät vernebelt werden – ganz flexibel, wo auch immer man sich gerade befindet. Der eingebaute, wieder aufladbare Akku ermöglicht bis zu 30 Inhalationen.

Sauerstoff, wenn die Luft wegbleibt

Klein, leicht, mobil – das ist auch der Sauerstoffkonzentrator Philips SimplyGo Mini, der COPD-Patienten dabei unterstützt, ein aktives, mobiles Leben zu führen und ihnen den Alltag zu erleichtern. Nur 2,3 kg wiegt das atemzuggesteuerte Gerät und doch stellt es bis zu 1000 ml Sauerstoff pro Minute bereit, womit Patienten Unternehmungen von bis zu 4,5 Stunden meistern können.² Mit einem größeren Akku

und einem Gewicht von 2,7 kg ist sogar die doppelte Laufzeit von bis zu neun Stunden² möglich. Mit seiner Ausdauer, einer leichten Bedienung und flexiblen Lademöglichkeiten sorgt der SimplyGo Mini dafür, dass COPD-Patienten etwa bei einem Tagesausflug nicht die Luft wegbleibt. Verpackt in die zugehörige Tragetasche oder wahlweise den Rucksack schränkt der SimplyGo Mini nicht die Bewegungsfreiheit ein und fällt zudem nicht sofort als Medizingerät ins Auge. Auch bei Flugreisen kann der kleine, unauffällige Begleiter mitgenommen und verwendet werden, da das Gerät über eine Flugzulassung der Flugbehörde FAA (Federal Aviation Administration) verfügt.³



Neben den alltäglichen Erleichterungen, die mit Hilfsmitteln wie InnoSpire Go und SimplyGo Mini erreicht werden können, müssen Menschen mit COPD nicht darauf verzichten ein insgesamt aktiveres, selbstbestimmtes Leben zu führen.

Weitere Informationen finden Sie auf unseren Patientenseiten: www.philips.de/respironics

innovation  you

PHILIPS
RESPIRONICS

1 S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD), AWMF-Register Nr. 020/006, PDF-Datei zum Herunterladen unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-006.html>

2 Typische Akkulaufzeit bei Pulsmodus 2 und 20 AZ/min. Akkulaufzeiten basieren auf neuen, vollständig aufgeladenen Akkus in einem neuen SimplyGo Mini-System.

3 Bitte informieren Sie sich vor dem Antritt Ihrer Flugreise bei Ihrer Fluggesellschaft über die Möglichkeit der Mitnahme des SimplyGo Mini.



Neues patentiertes Sicherheitskonzept RC-Chamber® von CEGLA

Mit Sicherheit Leichter Atmen bei Asthma

Für mehr Sicherheit im Alltag sowie im Notfall bei Atemwegserkrankungen – die Inhalierhilfe für Klein & Groß mit dem integrierten Sicherheitsbeutel, Notfallplan und Schutzengelanhänger.

Atembeschwerden und Luftnot treten bei Asthma häufiger anfallsartig auf. Dies ereilt Betroffene nicht selten völlig unvorbereitet und eine Kommunikation mit möglichen Ersthelfern ist dann oft nicht mehr möglich. Hilflosigkeit und Panik auf beiden Seiten ist die Folge.

Hier setzt das neue, einzigartige Sicherheitskonzept des RC-Chamber® an.

Sich überall gut vorbereitet und sicher fühlen

Im Sicherheitsbeutel des RC-Chamber® sind alle wichtigen Medikamente und Hilfsmittel sicher und hygienisch an einem Ort verwahrt. Tritt ein Asthmaanfall auf, setzt der Schutzengelanhänger am Sicherheitsbeutel ein auffälliges Signal für Ersthelfer: Freunde, Lehrer oder Trainer erkennen dank des integrierten Notfallplans schnell, wie geholfen werden kann.



RC-Chamber® – Mit Sicherheit Leichter Atmen

Neues Konzept – Neue PZN

z. B. RC-Chamber® mit Mundstück für Erwachsene und Kinder ab 5 Jahren nur erhältlich unter: PZN 11 711 023, erstattungsfähig unter Hilfsmittel-Positions-Nr. 14.24.03.1001.

Austauschbare Masken und verschiedene Modellvarianten für jedes Alter, auch für COPD-Patienten erhältlich.

Die folgenden Artikel sind Teil der Basisausstattung der RC-Chamber®-Familie:

Sicherheitsbeutel

Die wiederverschließbare Umverpackung fasst den RC-Chamber® (mit/ohne Maske), ein Peak-Flow-Meter Personal Best LR bzw. FR® sowie wichtige Bedarfs- und Notfallmedikamente*, alles an einem Ort sicher und hygienisch verpackt!

Notfallplan

Der beiliegende Notfallplan wird individuell ausgefüllt und auf dem Sicherheitsbeutel aufgeklebt. Ersthelfer werden so informiert, was im Notfall zu tun ist.

Schutzengelanhänger

Der Schutzengelanhänger wird am Sicherheitsbeutel befestigt. Als ideales Signal für Ersthelfer wird der Anhänger außerhalb des Rucksacks oder der Tasche platziert.

Ausführliche Informationen und Videos zum RC-Chamber® sowie das Sicherheitskonzept – Mit Sicherheit Leichter Atmen – finden Sie auch unter www.cegla.de.

* Das Peak-Flow-Meter Personal Best® LR (PZN 09 476 603/Hilfsmittelnummer 21.24.01.0002) bzw. FR (PZN 07 031 280/Hilfsmittelnummer 21.24.01.0016) sowie die Medikation (Tabletten und/oder Dosieraerosole) müssen separat verordnet werden.

In der Öffentlichkeit stehen ...anderen Mut machen

Walter Eichner (68) ist Kommunalpolitiker, in den Jahren 2002 bis 2014 war er Landrat des Landkreises Landsberg am Lech.

Nun wartet eine weitere Aufgabe auf Walter Eichner, er hat ein neues Amt übernommen. Die Delegierten haben ihn soeben einstimmig zum Kreisvorsitzenden des Sozialverbandes VdK im Landkreis Landsberg gewählt.

„Einer der Gründe, warum ich das Amt annehme, ist“, erzählt Walter Eichner, „dass ich aufgrund meiner öffentlichen Präsenz mit der Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT) auch anderen Mut machen möchte. Mut machen, mit der LOT in die Öffentlichkeit zu gehen. Sehr viele Betroffene legen die LOT insbesondere dann ab, wenn sie das Haus verlassen, sich bewegen, sich also in Situationen befinden, in denen sie den Sauerstoff am dringendsten benötigen. Niemand sollte sich jedoch wegen einem sichtbaren Hilfsmittel wie der Nasenbrille oder seiner Erkrankung schämen. Alleine in Deutschland gibt es, groben Schätzungen zufolge, mehr als 250.000 Sauerstoffpatienten. Ich möchte alle ermuntern, mit der Nasenbrille auf die Straße zu gehen, denn dann wäre dies im alltäglichen Stadtbild auch ganz schnell Normalität. Ein Handicap, gleich welcher Art, sollte niemals Anlass sein, sich zu verstecken!“

Erst Anfang diesen Jahres erhielt Walter Eichner nach einem Infekt mit Krankenhausaufenthalt die Verordnung zur Langzeit-Sauerstofftherapie. Er hat COPD und Lungenemphysem, Stadium GOLD IV.
„Mein Gefühl entspricht allerdings eher GOLD III.“

Das Nicht-wahrhaben-wollen von stärker werdenden Symptomen kennt Walter Eichner ebenso wie die psychischen Versuchen, die LOT lieber zu Hause zu lassen.

„Meine Ärzte hatten große Sorge, dass ich aufgrund meines Bekanntheitsgrades die LOT nicht annehmen würde. Gerade in der ersten Zeit habe ich auch tatsächlich großen Zuspruch von meiner Frau und auch den Kindern benötigt. Sie haben mir immer wieder klar gemacht, dass ich bei Nichtanwendung der LOT meine Gesundheit aufs Spiel setze. Inzwischen bin ich so weit, dass ich den Stroller als meinen Freund bezeichnen kann. Vor drei Monaten hätte ich mir allerdings noch überlegt, ob ich mit der Nasenbrille am Rednerpult stehen möchte.“

Walter Eichner ist überzeugt, dass der eigene Wille, die Erkrankung anzunehmen und sich nicht „hängen zu lassen“,

entscheidende Faktoren im Umgang mit der eigenen Erkrankung und auch für die Akzeptanz der Sauerstofftherapie sind. Auch, wenn dies nicht immer ganz einfach ist.

Insgesamt bereits drei Mal in diesem Jahr wurde Walter Eichner aufgrund von Infekten stationär aufgenommen. „Wie sich ein Karpfen fühlt, wenn er mit dem Käscher aus dem Wasser gezogen wird, das weiß ich inzwischen.“

Doch Walter Eichner hat immer wieder Ehrgeiz, auch Dank Unterstützung seines Umfeldes, das ihn stets motiviert. „Es ist ein neuer Lebensabschnitt. Ich pack das noch mal!“

Und wenn er die Sauerstofftherapie für einige Momente einmal ganz vergessen will, dann steigt er auf seine gerade erworbene Vespa, fährt die sommerlichen Landstraßen entlang und genießt den frischen Duft von Wiesen und Heu.

Hinweis: Lesen Sie auch den nächsten Bericht von Walter Eichner, im Markgräfler Land.

Landsberg: VdK: Walter Eichner versteht sich auch als Mutmacher - ... <https://www.augsburger-allgemeine.de/landsberg/VdK-Walter-Eichner...>

Augsburger Allgemeine

Startseite > Lokales (Landsberg) > VdK: Walter Eichner versteht sich auch als Mutmacher

LANDSBERG 14.07.2018

VdK: Walter Eichner versteht sich auch als Mutmacher



Der ehemalige Landrat Walter Eichner ist neuer Kreisvorsitzender des VdK. Bild: Thorsten Jordan

Der Sozialverband VdK setzt bei seinem Neuanfang im Landkreis auf den Altlandrat als neuen Kreisvorsitzenden. Was ihn dazu bewegt, im Ruhestand erstmals wieder ein Amt anzunehmen.

VON GERALD MODLINGER

1 von 4 01.08.2018, 16:53

Augsburger Allgemeine, 14.07.2018, Bild Thorsten Jordan

Mit dem Wohnwagen ...im Markgräfler Land

Für Walter Eichner war es der erste Urlaub nach Verordnung der Sauerstofftherapie: *„Bereits seit 30 Jahren sind wir begeisterte Camper und genießen die damit verbundene Freiheit in unserem Wohnwagen. Die Frage war natürlich: Schaff ich diese Form des Reisens körperlich noch? Da meine Frau jedoch auch vor einer Bohrmaschine nicht zurückschreckte und eine testweise Kurzreise nach Bad Füssing reibungslos verlief, begannen wir mit der Planung unseres 14-tägigen Urlaubs.“*

Die Suche nach einem geeigneten Platz, der nicht nur landschaftlich schön gelegen sein sollte, sondern auch Raum für möglichst viele machbare Freizeitaktivitäten sowie den gewünschten Komfort ermöglicht, war relativ schnell gefunden: der Fünf-Sterne-Campingplatz Münstertal der Familie Ortlieb im Markgräfler Land des Schwarzwaldes.

Neben der reizvollen Lage bietet dieser Campingplatz einige ganz praktische Annehmlichkeiten. So befindet sich beispielsweise eine Station der Bahn in unmittelbarer Nähe und auch die Anlage selbst lässt keinen Wunsch offen: vom Restaurant, über Schwimmbad, Sauna, Physiotherapie sowie der ergänzenden Möglichkeit, Appartements zu mieten.

Der erste Kontakt mit Familie Ortlieb verlief telefonisch und bezog sich auf eine der wichtigsten Fragen: ob eine Sauerstoffversorgung grundsätzlich willkommen sei, der notwendige Sauerstofftank angeliefert und sicher eingestellt werden könne. Die anschließende Organisation und Anlieferung des Tanks erfolgte dann über den Sauerstoffversorger.



Walter Eichner mit dem E-Bike am Marktbrunnen in Staufen

Der Tank konnte in einem abgeschlossenen Raum untergebracht werden, dort, wo auch die Gasflaschen des Campingplatzes gelagert werden. Die ersten Tage versorgte sich Walter Eichner zunächst mit dem im Auto fest installierten 20-Liter-Reisetank. Danach nahm Walter Eichner die Befüllung des Strollers am gelieferten Sauerstofftank vor.

Die Tage im Markgräfler Land vergingen wie im Flug, mit Radtouren nach Bad Krozingen und Staufen sowie Ausflügen mit dem Zug, z. B. nach Freiburg und Spaziergängen durch die Weinberge. Auch der Besuch einer Therme, Schwimmen und Saunieren standen auf dem Programm.

„Vor dem Schwimmen und Saunieren beobachte ich mich selbst erst einmal ganz genau und hinterfrage: Fühle ich mich heute wirklich gut? Dann führe ich zunächst Atemübungen durch mit ganz bewusstem tiefen Ein- und Ausatmen. Sehe ich anschließend, dass im Schwimmbad nicht viel los ist, positioniere ich eine der Sonnenliegen nahe am Beckenrand und stelle dort mei-



7% Rabatt auf alles!

Anzeige

www.linde-elementar.de

Im Elementar Webshop finden Sie verschreibungsfreie Produkte und Therapiezubehör aus den Bereichen Sauerstoff, Schlaf und Atmungs-therapie. Unser ständig wachsendes Sortiment bietet Ihnen viele innovative Produkte und praktische Alltagshelfer.

Linde: Living healthcare

Gutscheincode: Linde2018
gültig bis 31.10.2018



Mobile
Konzentratoren



Zubehör



Tragehilfen

Linde Gas Therapeutics GmbH

Linde Healthcare, Mittenheimer Straße 62, 85764 Oberschleißheim

Telefon 089.37000-0, Fax 089.37000-37100, www.linde-healthcare.de

nen Stroller mit Rucksack ab, setze mich auf den Beckenrand, nehme die Nasenbrille raus, lasse mich ins Wasser gleiten und beginne langsam zu schwimmen. Ich bevorzuge es, auf dem Rücken zu schwimmen, denn während ich die Arme nach hinten führe, macht sich der Brustkorb weit und ich merke von Bahn zu Bahn, dass mir das Luftholen und die Zwerchfellatmung mehr und mehr leichter fallen. Während dieser Zeit bin ich etwa 15 Minuten ohne Sauerstoffversorgung. Dann schwimme ich zurück an den Beckenrand setze für etwa 2 Minuten die Nasenbrille wieder auf und regeneriere. Gerne führe ich danach auch noch eine „verschärfte“ Wassergymnastik über eine halbe Stunde durch, hierbei behalte ich die, mit einer Verlängerung versehene, Nasenbrille die ganze Zeit auf und aufgrund der verstärkten Aktivität, erhöhe ich, gemäß Absprache mit meinem Lungenfacharzt, leicht die Sauerstoffflussrate am Stroller.

Ähnlich verfare ich in der Sauna. Mir ist vor allem wichtig, dass die Sauna nicht klein, sondern hell und luftig ist. Auch nutze ich keine Sauna mit einem Aufguss bei 100° C, sondern wähle gezielt eine Sauna mit einer Wärme von 45-60° C aus. Dort fühle ich mich wohl und gerate dennoch leicht ins Schwitzen. Den Stroller mit Nasenbrille deponiere ich während der Zeit des Saunierens in Sichtnähe, griffbereit vor der Saunatür. Schwimmen und

Saunieren habe ich so im Urlaub durchgeführt und tue dies ebenso regelmäßig zu Hause. Saunieren bin ich immer schon gerne gegangen und freue mich, dass ich dies weiterhin tun kann."

Rückblickend schildert Walter Eichner, habe er den Urlaub sehr genossen und wie einen Jungbrunnen empfunden: „Ich fühl mich insgesamt deutlich fitter, das Wichtigste ist jedoch: Ich traue mir wieder mehr zu!“

Der nächste Urlaub im Jahr 2019 ist bereits wieder bei Familie Ortlieb im Schwarzwald gebucht. Der einzige Unterschied: eine zusätzliche Anmietung eines eigenen Bades, einem sog. Mietbad, was die Deponierung und die Zugänglichkeit zum Sauerstofftank nochmals leichter gestaltet.

Texte: S. Habicht nach einem Gespräch mit Walter Eichner

Wichtige Anmerkung der Redaktion

Alle sportlichen Aktivitäten, insbesondere jedoch solche wie Schwimmen und Saunieren sollten zunächst immer im Vorfeld mit dem behandelnden Lungenfacharzt besprochen werden. Die Beschreibung von Walter Eichner bedeutet nicht, dass diese Aktivitäten für jeden Sauerstoff- und Lungenpatienten gleichermaßen verträglich sind.

Anzeige

Klinik für Pneumologie, Internistische Intensivmedizin, Beatmungsmedizin und Allgemeine Innere Medizin



**Krankenhaus
vom Roten Kreuz**



- **Wir sind zertifiziertes Weaningzentrum der DGP seit 2011**
- **Wir sind zertifiziertes Lungenkrebszentrum der DKG seit 2010**
- **Wir sind Zentrum für Interventionelle Lungemphysemtherapie seit 2010**
mit Erfahrung aus über 1300 Behandlungen (Ventile, Coils, Polymerschaum und Thermoablation)
- **Wir sind die raucherfreundliche Lungenklinik**
Wir beraten rauchende Patienten und Mitarbeiter zur Tabakentwöhnung und machen Hilfsangebote.



Zertifiziertes Weaningzentrum



Krankenhaus vom Roten Kreuz Bad Cannstatt
Klinik für Pneumologie, Internistische Intensivmedizin,
Beatmungsmedizin und Allgemeine Innere Medizin
Chefarzt: Prof. Dr. Martin Hetzel



Badstraße 35-37 | 70372 Stuttgart | rkk-info@sana.de | www.rkk-stuttgart.de



Teil 1: Vorbereitung Jakobsweg mit Alpha1 ...und mit Sauerstoff



Liebe Mitwanderinnen und Mitwanderer, gestern erreichte mich die Frage nach dem Gepäck, das wir für unsere Wanderung mitnehmen sollten. Tja, meine erste Antwort lautet „MÖGLICHST WENIG“. Jedes zusätzliche Gramm beim Wandern ist unnötige Last.

Meine zweite Antwort fängt oben, beim Kopf, an und hört unten, bei den Füßen, auf. Nehmt bitte auf jeden Fall eine leichte Kopfbedeckung mit. Die Sonne kann Ende August sehr heiß sein und einen Sonnenstich sollte keiner riskieren. Leichte Sporthemden oder Blusen (kurz- und langärmelig) sind empfehlenswert. Da unser Gepäck extern transportiert wird, darf es etwas mehr sein, als die sonst üblichen zwei Hemden bei Wanderern. Als Wanderhosen empfehle ich sogenannte Zipphosen, deren Länge durch einen Reißverschluss am Knie verkürzt werden kann.

Viele Jakobswanderer tragen einen Wanderstab oder nutzen Teleskopwanderstöcke. Wer z. B. Probleme mit dem Knie etc. hat, sollte darüber nachdenken. Wanderstrümpfe sind Pflicht, normale Strümpfe passen in keinen Wanderschuh. Leichte, knöchelhohe Wanderschuhe sind extrem wichtig.

Wir sind insgesamt 85 Wanderer, davon 8 Kinder und Jugendliche. 19 Teilnehmer gehören nicht der spanischen Alpha1-Gesellschaft an, davon bilden wir von Alpha1 Deutschland e.V. die größte Gruppe (10), ebenso werden Teilnehmer aus Belgien, den USA, Frankreich, Norwegen, Portugal und sogar aus Neuseeland dabei sein. Insgesamt 7 sind davon sauerstoffpflichtig. Es wird locker und ungenutzungen zugehen, insofern ist Zweckmäßigkeit Trumpf.

Tagsüber beim Wandern wird auf jeden Fall ein kleiner Rucksack benötigt, maximal mit einem Gewicht von drei

Kilo. Wovon alleine 2 Liter Wasser den größten Teil einnehmen, weiterhin Müsliriegel oder Brötchen, Regenzeug und je nach Wettervorhersage ein warmer Pullover. Auch Sonnen- und Mückencreme sollte nicht fehlen.

Abschließend möchte ich noch erwähnen, dass jeder täglich eine Karte mit seinem Wanderweg bekommt. Auf dem Jakobsweg, besonders auf den letzten 115 Kilometern, die wir bewandern, kann man sich praktisch nicht verlaufen.

*Bis bald
Euer Bernd Dobbert aus Köln*

Auszug aus einer Informationsmail an die deutschen Teilnehmer

Alpha´s auf dem Camino 2018

Ausgerichtet von der spanischen Alpha1-Selbsthilfeorganisation ist das Ziel der Organisatoren zum einen, auf die immer noch viel zu wenig bekannte Erkrankung Alpha-1-Antitrypsinmangel (AATM) aufmerksam machen.

AATM ist eine der häufigsten Erbkrankheiten der Lunge, dennoch bleibt die Erkrankung in den meisten Fällen unerkannt oder wird erst spät diagnostiziert. Erhalten Betroffene im Erwachsenenalter die Diagnose Lungenemphysem, wird meist von einer COPD ausgegangen und oftmals übersehen, dass ein Lungenemphysem auch genetisch durch einen AAT-Mangel entstanden sein kann. Empfohlen wird daher bei jedem COPD-Patienten einmal einen Schnelltest auf AATM vorzunehmen. Siehe auch www.alpha1-deutschland.org.

Und zum anderen stellt der Jakobsweg für jeden der Teilnehmer eine ganz besonders intensive Form der Herausforderung, Motivation und auch Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung dar – geprägt vom Austausch und Miteinander. Selbst Nicht-Teilnehmer profitieren aus der Ferne, indem sie die Reise gedanklich begleiten und deren Berichterstattung verfolgen.

Insgesamt sieben Tage wird die Wanderung von Sarria bis nach Santiago de Compostela, dem Endpunkt des Jakobswegs, der im Spanischen oft nur kurz als „der Weg“ (Camino) bezeichnet wird, dauern. Die Bewältigung der Wegstrecke erfolgt entsprechend den individuellen Möglichkeiten jedes Einzelnen in vier Gruppen: Teilnehmer, die die gesamte Strecke wandern oder die an Bergstrecken gefahren werden sowie Teilnehmer, die täglich 4 oder 2 km wandern. Auch von den sauerstoffpflichtigen Teilnehmern werden einige die Gesamtstrecke wandern, andere kleinere Teilstrecken.



Begleitet wird der Jakobsweg von Ärzten und natürlich ist auch für den notwendigen Sauerstoff gesorgt. Ambulanzen sind, für den Fall, dass ein gesundheitliches Problem auftritt, vor Ort. Selbst die Alpha-1-Antitrypsin-Infusionstherapie kann eingehalten werden. Allein diese Aufzählung macht klar, die Logistik benötigt viele engagierte Akteure.

Alpha1 Deutschland

Bernd Dobbert (62), Leiter der Ortsgruppe Köln von Alpha1 Deutschland e.V., selbst Betroffener, betreut die Gruppe der deutschen Teilnehmer. Er kennt den Jakobsweg, hat diesen in Teilstrecken schon vor vielen Jahren erwandert und kann viele Tipps zur Vorbereitung geben. Als Dipl.-Dolmetscher spricht er zudem fließend Spanisch. „Bereits die Vorfreude und der regelmäßige Austausch während der Vorbereitung spiegelt die Magie des Jakobsweges wider“, schildert Bernd Dobbert. Man spürt, dass sich viele Teilnehmer gerade aufgrund der Gruppe, in Verbindung mit der einzigartigen Herausforderung, stark genug fühlen, das Ziel zu erreichen.

Die körperlichen Vorbereitungen und Trainingseinheiten für den Jakobsweg gestaltet jeder Teilnehmer individuell und in Absprache mit seinen Therapeuten. Für diejenigen, die die Gesamtstrecke laufen möchten, ist zu beachten, dass eine Wanderung von bis zu 20 km am Stück körperlich möglich sein muss.

Dafür trainiert Bernd Dobbert sowohl Muskulatur wie Ausdauer. Er geht zweimal wöchentlich zum Kieser Training, zwei- bis dreimal Walken und besucht den Lungensport. Mit COPD/Lungenemphysem GOLD Stadium II-III fühlt sich Bernd Dobbert noch relativ fit, er benötigt keine Sauerstofftherapie. Seine Probleme mit der Luftnot zeigen sich vor allem beim Treppensteigen oder Wandern am Berg.

Just am Erscheinungstag dieser Ausgabe der Patienten-Bibliothek / Atemwege und Lunge, am 01. September 2018, kommen die 85 Wanderer in Santiago de Compostela an. Wir wünschen allen ein gutes Gelingen, gesundheitliche Stabilität und nachhaltig positive Erlebnisse.

Was die Wanderer tatsächlich erlebt haben, wie es ihnen auf dem Jakobsweg mit den körperlichen Anforderungen ergangen ist und welches Fazit sie aus dem Erlebten ziehen, das erfahren Sie in der nächsten Winterausgabe der Patienten-Bibliothek, die am 30. November erscheint.

Text: S. Habicht nach Gespräch mit Bernd Dobbert

HEMOCARE

Zen-0

Ein Gerät für
alle Anforderungen!

Vorteile die überzeugen:

- Dualbetrieb (Konstantflow & atemzuggesteuerter Modus)
- Benutzerfreundlich
- Tragbar
- Zuverlässig
- Langlebig



Flexibilität zum Mitnehmen

Der neue mobile Sauerstoff-Konzentrator
Zen-0 verbindet die Vorteile eines stationären
mit denen eines mobilen Gerätes.

GTI Medicare GmbH • info@gti-medicare.de • www.gti-medicare.de
Hattingen • Hamburg • Bielefeld • Dessau • Römhild • Idstein
Karlsruhe • Neunkirchen • Ulm • Nürnberg • München

Servicetelefon Hattingen 0 23 24 - 91 99-0
Servicetelefon Hamburg 0 40 - 61 13 69-0

Für Sie im Einsatz

O₂-Assistentin in der Praxis

Kathrin Sager (53) ist bereits seit 32 Jahren in einer pneumologischen Schwerpunktpraxis in Lübeck tätig. Im Jahr 1987 hat sie ihre Grundausbildung als medizinische Fachangestellte abgeschlossen, ist heute Pneumologische Fachangestellte (PA) und verfügt somit über einen breiten Erfahrungsschatz. Schwerpunkte ihres Arbeitsfeldes sind vor allem die Patientenannahme und ebenso die Durchführung von Lungenfunktionstests.

Was waren die Beweggründe für Ihre Teilnahme an der Fortbildung zur O₂-Assistentin?

Seit einigen Jahren nehmen die Verordnungen für eine Langzeit-Sauerstoffverordnung (LOT) in unserer ambulanten Praxis deutlich zu. Zwar haben wir die komfortable Situation über verschiedene Sauerstoffversorgungssysteme wie ein Flüssigsauerstoffgerät und einen Konzentrator zu verfügen und ebenso die Möglichkeit, den Patienten eine Mobiltastung auf ein Demandsystem anbieten zu können.

Demandsystem = Sauerstoff-Sparsystem = atemzuggesteuert

Bei der herkömmlichen Sauerstoffversorgung geht der größte Teil des Sauerstoffs verloren, da der Körper (auch bei gesunden Menschen) nur einen Bruchteil des zusätzlich fließenden Sauerstoffs aufnehmen kann. Die Möglichkeit zur Sauerstoffeinsparung und somit größeren Reichweite des Systems bieten Demandsysteme. Hierbei wird der Sauerstoff nur dann abgegeben, wenn durch die Nase eingeatmet wird. Allerdings ist nicht jeder Patient in der Lage, den notwendigen Unterdruck auszuüben, um den gewünschten Sauerstoffbolus zu erhalten. Daher ist die Testung der Demandfähigkeit unbedingt erforderlich, bevor ein entsprechendes System Anwendung findet, da sonst eine Sauerstoffunterversorgung möglich ist.

Doch das Wissen um diese, in unserer Praxis vorhandenen Systeme reicht nicht aus. Die Gesamthematik der Sauerstoffversorgung ist mehr als komplex und bedarf auch bei medizinischem Fachpersonal eines Spezialwissens. Alleine die Vielfalt der möglichen Geräte ist inzwischen sehr groß, hinzu kommt dessen Zubehör und weitere Hilfsmittel.

Ebenso nimmt die Ausformulierung der Verordnung, für die eine O₂-Assistentin zuständig ist, eine wichtige Rolle ein, damit der Patient möglichst das System erhält, welches für ihn am besten geeignet ist. Eine entscheidende Voraussetzung, damit der Patient die Sauerstofftherapie annimmt und täglich so, wie verordnet, anwendet.

Die Verordnung sollte möglichst detailliert ausfallen und den tatsächlichen Bedürfnissen des Patienten entsprechen. Eine einzige Standardformulierung reicht bei einer LOT-Verordnung nicht aus. Was es zu berücksichtigen gilt, welche einzelnen Schritte im Vorfeld der Verordnung entscheidend sind und welche Fragestellungen z. B. hinsichtlich der persönlichen Mobilität des Patienten eine Rolle spielen, konnte während der Fortbildung vermittelt werden.

Nicht selten kommt es vor, dass einem sehr mobilen Patienten z. B. lediglich eine Druckgasflasche, die nur eine Reichweite von etwa 2 Stunden zulässt, verordnet oder einem Patienten, der nur über sehr wenig Wohnraum verfügt, ein großer stationärer Sauerstoffkonzentrator geliefert wird.

Fachkenntnisse sind auch erforderlich, wenn es um die Kassenzugehörigkeit des Patienten geht. Denn nicht jede Krankenkasse arbeitet beispielsweise mit allen Sauerstofflieferanten zusammen oder erstattet jedes Sauerstoffsystem. Ebenso sind die Kontakte zu den Sauerstofflieferanten sehr hilfreich.

Anzeige

KLINIKEN
SÜDOSTBAYERN

Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Wir sind als Akutklinik kompetent für:

- + Behandlung aller Lungen- und Rippenfellkrankungen
- + Therapie Ihrer Begleiterkrankungen (z.B. Osteoporose, Diabetes, KHK,...)
- + alle Arten bronchoskopischer und thorakoskopischer Eingriffe
- + stationäre Optimierung Ihrer Sauerstoff- und Beatmungstherapie
- + Entwöhnung von der Beatmungsmaschine (Weaning-Center)
- + Diagnostik im Schlaflabor
- + Einstellung auf nächtliche Beatmungstherapie
- + enge Zusammenarbeit mit der Thoraxchirurgie, Onkologie sowie den Rehabilitationszentren
- + Behandlung komplizierten Hustens („Cough Center“)

Wir freuen uns auf Sie – bitte melden Sie sich an (am besten durch den Hausarzt)

Kreisklinik Bad Reichenhall

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Wir halten für Sie bereit:

- + Komfortable Zimmer
- + Leistungsstarkes Ärzteteam, freundliches und engagiertes Pflegeteam, kompetente Physikalische Medizin
- + sehr gute Verpflegung
- + enge Kooperation mit leistungsstarken Partnern in der Rehabilitationsmedizin und im AHB-Sektor durch das Lungen-Zentrum Südost

Innere Medizin, Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Chefarzt Dr. Ch. Geltner MSc, MBA
Kreisklinik Bad Reichenhall
Riedelstr. 5, 83435 Bad Reichenhall

T 08651 772 351, F 08651 772 151
E christian.geltner@kliniken-sob.de
www.kreisklinik-badreichenhall.de

Wir sind Mitglied im LungenZentrum Südost
www.lungenzentrum-suedost.de





von links nach rechts
Kathrin Sager, Janina Beutler, Carola Treder, Annika Utesch, Dr. Jürgen Welling, Dr. Frank Eberhard, Elfriede Schrader, Mine Gökalp, Olga Schröder und Büsra Gülden, Pneumologische Schwerpunktpraxis Lübeck

Dass eine Sauerstoff-Langzeitverordnung für den Patienten ein Einschnitt in sein gewohntes Leben bedeutet, war zwar vor der Fortbildung grundsätzlich klar, doch die tatsächlichen Dimensionen und deren Bedeutung im Alltäglichen wurden erst durch die praxisnahe Fortbildung deutlich.

Sowohl meine Kollegin als auch ich haben an der O₂-Fortbildung teilgenommen, sodass unsere Praxis nun jederzeit mit einer qualifizierten Fachkraft besetzt ist.

Wie gehen Sie heute in der Praxis bei einer Sauerstoff-Verordnung vor?

Zunächst legt der behandelnde Arzt nach den notwendigen Blutgasanalysen die Verordnung fest und entscheidet über die Sauerstoffflussrate, d.h. wie viel Sauerstoff der Patient in Ruhe und wie viel er unter Belastung erhalten soll.

Die einzelnen Schritte, bis die Verordnung ausgestellt werden kann, erfolgen nun wesentlich detaillierter und für den Patienten passgenauer. Nach der Diagnose, der Feststellung des Bedarfs und der Verordnung durch den Arzt, sind für den Patienten jedoch weiterhin viele Detailfragen offen.

Durch die Übernahme dieser Detailfragen, die zumeist die Anwendung im Alltag betreffen, können wir als O₂-Assistenten den Arzt vor allem zeitlich entlasten. Nicht unerheblich ist auch, dass ein Patient nach dem Schock der Verordnung oftmals zunächst weniger aufnahmefähig ist, hilfreich somit, wenn die O₂-Assistentin dem Patienten nach dem Gespräch mit dem Arzt nochmals etwas Zeit widmen kann.

In einem ergänzenden Informations- und Beratungsgespräch können wir mit dazu beitragen, dem Patienten Ängste zu nehmen, aufzuklären, Hilfestellungen zu leisten und konkrete Wege aufzuzeigen.

Hier geht es beispielsweise um Fragestellungen wie: anfallende Stromkosten durch die LOT, die pro Jahr durchaus 200–300 Euro ausmachen können und bei gesetzlich Krankenversicherten erstattungsfähig sind, wichtige Informationsmaterialien, Kontakte zu Selbsthilfeorganisationen oder Fragen zur Hygiene.

Patienten ohne adäquate Unterstützung tragen oftmals nicht nur die Problematik der LOT-Verordnung und deren Akzeptanz mit sich, sondern sie fühlen sich darüber hinaus auch bei Fragen der Anwendung überfordert.

Derzeit überlegen wir, gemeinsam mit einem Sauerstoffzulieferer, in unserer Praxis zukünftig auch spezielle Patientenschulungen für Sauerstoffpatienten anzubieten.

Welche Erfahrungen haben Sie nach der Fortbildung mit den zu betreuenden Patienten gemacht?

Unmittelbar nach der Fortbildung kam einer unserer Lungenfachärzte mit einer Patientin, die soeben eine LOT-Verordnung erhalten hatte, auf mich zu: „Frau Sager ist unsere O₂-Assistentin, sie wird Ihnen nun alles Weitere erklären und sie kümmert sich um Sie.“ Die positive Reaktion der Patientin war unmittelbar auf dem Gesicht der Patientin abzulesen, sie war glücklich, einen weiteren Ansprechpartner zu haben, stellte anschließend viele Fragen und hörte aufmerksam zu.

Ein weiteres positives Beispiel war eine deutlich ausführlicher ausgefüllte Verordnung, die ich gemäß der Informationen, die ich während der Fortbildung erhalten hatte, für einen Patienten vornahm. Bereits zwei Tagen später erhielt dieser Patient exakt das Gerät, welches in der Verordnung vorgeschlagen wurde. Das Geheimnis lag wohl in der sehr ausführlichen Begründung. Das vermittelte Fachwissen ermöglichte eine detaillierte Verordnung, die es wiederum der Krankenkasse ermöglichte, dessen Plausibilität nachzuvollziehen.

Situationen dieser Art habe ich inzwischen kontinuierlich immer wieder erfahren. Patienten sind einfach froh, einen weiteren Gesprächspartner mit Fachkenntnissen zu haben, den sie ungefiltert fragen oder auch kurz anrufen können, der sich die Zeit nimmt, nehmen kann und ihnen bei den alltäglichen Anwendungen Unterstützung leistet oder Antworten aufzeigt.

Ankündigung nächste Fortbildung O₂-Assistentin

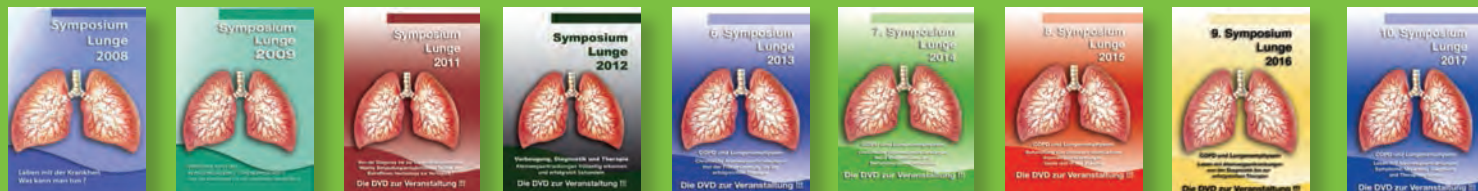
Im April diesen Jahres konnten weitere 25 O₂-Assistenten fortgebildet werden und haben damit die entsprechende Zertifizierung durch den Verband des Pneumologischen Assistenzpersonals in Deutschland (VPAD) sowie des Bundesverbandes der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner (BdP) erhalten. Eine der Teilnehmer war Kathrin Sager, siehe vorangehende Berichterstattung.

„Bei unserer Arbeit als pneumologische Assistentinnen und Assistenten (PA), insbesondere aber auch der pneumologischen Fachassistenten (PFA) betreuen wir mehr und mehr Patienten mit Sauerstoff-Langzeittherapie. Dabei stehen wir vor immer wieder neuen Herausforderungen medizinischer, technischer und sozialrechtlicher Natur, aber auch unsere soziale Kompetenz und unsere Empathie für den Patienten sind unerlässlich“, formuliert Theresa Kauf, Schatzmeisterin des VPAD und Referentin der Fortbildung in der Einladung zur nächsten Fortbildungsveranstaltung.

Die wichtigsten Eckdaten zur Anmeldung

Zielgruppe:	Medizinische Fachangestellte aus pneumologischen Praxen
Veranstaltungsort:	BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH
Dauer:	Samstag, 08. – Sonntag, 09. Dezember 2018
Referenten:	Ursula Krütt-Bockemühl, Dt. SauerstoffLiga LOT e.V. Theresa Kauf, Schatzmeisterin des VPAD Prof. Dr. Andreas Rembert Koczulla, Chefarzt Fachzentrum für Pneumologie Schön Klinik Berchtesgadener Land
Nähere Informationen und Anmeldung über:	VPAD Geschäftsstelle c/o med info GmbH Hainenbachstr. 25 89522 Heidenheim Telefon 07321 – 94691-17 s.wallbrecht@med-info-gmbh.de

Anzeige



Die DVDs der Symposien-Lunge 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 und 2018 (ab 11.2018) können beim COPD - Deutschland e.V. bestellt werden.

Auf den von einem professionellen Filmteam erstellten DVDs sind alle Referate in voller Länge festgehalten. Desweiteren gibt es einen Einleitungsfilm mit Eindrücken und Interviews zur Veranstaltung. Die Gesamtspieldauer jeder Double Layer DVD beträgt zwischen 220 und 360 Minuten.

Bestellungen bitte unter: verein@copd-deutschland.de oder der Faxnummer: 02324 - 68 76 82

Bitte teilen Sie uns **unbedingt Ihre komplette Lieferanschrift** sowie Informationen darüber mit, welche DVD Ausgaben Sie bestellen möchten. Der Name muss identisch mit dem auf dem Überweisungsträger sein, anderenfalls ist eine eindeutige Zuordnung nicht möglich.

Überweisen Sie den Betrag in Höhe von **7,00 € je DVD** (Versandkosten sind in dem Betrag enthalten) auf folgendes Konto:

Volksbank Rhein-Ruhr
Kontoinhaber COPD-Deutschland e.V.
IBAN: DE54350603867101370002
BIC : GENODE33VRR

Verwendungszweck: DVD Symposium und Ihr Vor- und Zuname

Eine Bezahlung ist ausschließlich mittels Überweisung auf oben genanntes Konto möglich. Nachdem die Zahlung auf dem Konto des COPD - Deutschland e.V gebucht wurde, werden die DVDs versendet.

Rehabilitation

Pneumologische Rehabilitation bei COPD

Optionen und Chancen für den Alltag

Die Hauptaufgabe einer Rehabilitationsklinik ist es durch umfangreiche Programme dem Patienten eine gesundheitsorientierte Verhaltensoptimierung zu vermitteln. Im Folgenden erhalten Sie einen Eindruck über den Ablauf einer 3-wöchigen pneumologischen Rehabilitation bei COPD und Beschreibungen einiger ausgewählter Stationen während der Rehabilitation. Dabei wird uns Patient Jens B.* etappenweise bildlich begleiten.

Die drei As zu Beginn: Anreise, Ankommen, Aufnahme
Am Anreisetag wird von Seiten der Klinik ein Schwerpunkt darauf gelegt, dass die Patienten in Ruhe ankommen dürfen, sich einen ersten Eindruck über die Klinikstruktur verschaffen sowie wichtige betreuende und unterstützende Angebote und Menschen kennenlernen.

Schon am selben Tag erfolgen, je nach Anreisezeit, der Erstkontakt mit der Reha-Assistenz, die ärztliche Begrüßung und die Aufnahme. Ein guter Start ist ein wichtiger Baustein für den späteren Erfolg der Rehabilitation, deshalb ist es unverzichtbar, gleich zu Anfang die „Segel“ präzise auszurichten: Die Patienten sollen in den 3 bis 4 Wochen des Aufenthalts zu Gesundheitsexperten im Umgang mit der Erkrankung und sich selbst werden.

Betreuungsangebot Reha-Assistenz

Die Reha-Assistentin sichtet im Vorfeld der Reha alle schon zur Verfügung stehenden Unterlagen und bewertet diese in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt dahingehend, ob ergänzende (diagnostische) Maßnahmen erfolgen sollen.



Im persönlichen Gespräch mit Jens B.* und seiner Frau erfolgt die Abstimmung und die erste Orientierung. So schafft die Reha-Assistenz Frau C. Jeske die Basis für eine optimierte, zielorientierte Betreuung und Diagnostik durch den Arzt.

Folgende Komponenten gehören zum Spektrum mit nachhaltigem Nutzen für Patienten:

Komponenten	Nutzen
Etabliertes Tabakentwöhnungskonzept	Gesteigerte Leistungsfähigkeit
Körperliche Bewegung und Training	Reduzierung der Kurzatmigkeit und Atemnot
Optimierung der Medikationen	Stärkung der (Atem-)Muskulatur
Atemtherapeutisches Maßnahmenpaket	Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung
Ernährungswissenschaftliche Betreuung	Ausbau der mentalen Lösungskompetenz
Effektiver Umgang mit Hilfsmitteln	Verbesserung der Krankheitsprognose
Soziale Beratung und Unterstützung	Steigerung der Lebensqualität
Psychosoziales Coaching und Therapie ergänzt durch mentales Training	Schnellere und effektivere Erholung nach Exazerbationen
Krankheitsspezifische Aufklärung und Schulung zum Kompetenzerwerb	Reduktion der Anzahl und der Dauer stationärer Krankenhausaufenthalte
Training zum Ausbau der individuellen Achtsamkeit und Resilienz	Dauerhafte Sicherung der Bewegungseffekte und Trainingserfolge

Komponenten und nachhaltiger Nutzen einer COPD-Reha, Jochheim, R.J., Wyk 2018

Erklärung zur Tabelle: Die dargestellten Komponenten und die aufgeführten Nutzen stehen nicht im direkten Zusammenhang.

Das ärztliche Aufnahmegespräch nimmt die zentrale Rolle ein

Neben der diagnostischen Wertung und Besprechung der individuellen Patientengeschichte, werden im Aufnahmegespräch patientenspezifische Komponenten (siehe Tabelle Seite 37) besprochen und individuelle Reha-Ziele mit dem voraussichtlich größten Nutzen für den Erkrankten vereinbart.

Betreuung durch den behandelnden Arzt

Im Anschluss an die Reha-Assistenz folgt das ärztliche Aufnahmegespräch, das auf der Krankheitsgeschichte und vorliegenden Daten, diagnostischen Befunden und dem Gespräch mit der Reha-Assistenz aufbaut.



Gemeinsam mit Jens B.* vereinbart hier Chefarzt M. Leibl die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und Zielsetzungen für die anstehende Reha.

Im Anschluss übernimmt der betreuende Arzt die fachübergreifende Lotsenfunktion im Austausch mit allen beteiligten Berufsgruppen und mit dem Patienten selbst. In diesem Rahmen finden u.a. Visiten und Patientengespräche, ergänzende diagnostische Untersuchungen und interdisziplinäre Meetings statt. Information, Kommunikation und Transparenz sind die Basiselemente, auf denen im ärztlichen Abschlussgespräch ein erfolgsversprechender Kurs für den Alltag nach der Reha festlegt wird.

Darstellung maßgeblicher Möglichkeiten, Erfolgsfaktoren und Gesundheitsperspektiven

Durch Aufklärung, Schulung und Training wird das Fundament geschaffen für die Fortsetzung neu erlernter physischer und psychischer Lösungsstrategien mit Spaß und Freude im späteren Alltag. Die Belohnungen zeigen sich später z.B. in verbesserter körperlicher Leistungsfähigkeit, gefestigter mentaler Stärke, höherer Eigenkompetenz im Umgang mit der Erkrankung und damit in einer gesteigerten Lebensqualität. Das Motto für alle Prozessbeteiligten lautet „Kompetente Hilfe zur Selbsthilfe“.

Im Nachfolgenden wird eine Auswahl maßgeblicher und richtungsweisender Stationen einer COPD-Reha vorgestellt, die ein Gefühl dafür vermitteln, welche Chancen sich für den Patienten ergeben und welche Erfolgsfaktoren zu neuen Gesundheitsperspektiven beitragen können.

Messung der Körperzusammensetzung mittels der Bioimpedanzanalyse (BIA)

Neueste Erkenntnisse aus den Bereichen der Medizin, Wissenschaft und Forschung zeigen, dass klassische Messparameter wie BMI (Body-Mass-Index) und der Umfang des Bauches keine ausreichenden und zufriedenstellenden Aussagen über die Verfassung des Patienten liefern.

Die Nordseeklinik Westfalen nutzt deshalb ergänzend die Bioimpedanzanalyse (BIA). Diese wissenschaftliche Methode ermöglicht eine umfassende Analyse der Körperzusammensetzung. So werden z.B. der Anteil von Körperfett und fettfreier Masse im Organismus sowie die Zellqualität, die Skelettmuskelmasse gemessen und die Fett- und Muskelmasse ins Verhältnis zueinander gesetzt.

Die so gewonnenen Messdaten versetzen Ernährungsberater und behandelnde Ärzte in die Lage, körperbezogene Gesundheitsprognosen zu treffen und gezielte Veränderungsoptionen aufzuzeigen. Für die Patienten ist die BIA außerdem eine motivierende Feedbackmethode, die Erfolge u.a. durch Bewegungstraining und Ernährungsoptimierung schon während der Reha darstellen kann.

BIA-Messung der Ernährungswissenschaftlerin

Die Körperzusammensetzung wird zu Anfang und gegen Ende der Reha gemessen. So können erste Behandlungserfolge i. d. R. schon nach 3 Wochen dargestellt und ernährungs- und bewegungsspezifische Empfehlungen für das weitere Vorgehen im Alltag gegeben werden.



Ernährungswissenschaftlerin Britta Ziebarth, MSc, führt die BIA-Vermessung von Jens B.* durch.

Weg vom Tabak

Der zentrale leitlinienkonforme Indikator für eine COPD-Behandlung ist bei noch bestehendem Tabakkonsum die Tabakentwöhnung.

Durch ein ganzheitliches Konzept und intensive Begleitung, ist der Rehaaufenthalt die perfekte Gelegenheit, mit dem Rauchen aufzuhören. Da Rauchen eine Sucht ist, erfordert eine erfolgreiche Entwöhnung die unverzichtbare, ernst gemeinte Bereitschaft des Patienten, sich auf die Tabakentwöhnung einzulassen.

Das Konzept zur Etablierung einer dauerhaften Rauchfreiheit sollte folgende Komponenten beinhalten:

- ✓ Entscheidung zur Tabakentwöhnung im ärztlichen Aufnahmegespräch
- ✓ Einstiegsveranstaltung mittels ärztlichem Risikovortrag
- ✓ wirksame unterstützende Feedbackverfahren, wie z. B. die Kohlenmonoxidmessung
- ✓ Psychosoziale Unterstützung durch Ärzte und Psychologen
- ✓ abgestimmte geschlossene Gruppensitzungen und Einzelcoachings
- ✓ bedarfsweise eine unterstützende Nikotinersatztherapie

Viel Bewegung und körperliches Training

Der Umfang und die Inhalte der Bewegungsprogramme werden auf den Schweregrad der COPD-Erkrankung ausgerichtet. Wichtig ist hier ein abwechslungsreiches Angebot, das die Komponenten Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination beinhaltet.



Diplom-Physiotherapeutin Maggie Ahles bei der Einweisung von Jens B.* in die Trainingsgestaltung mit der Vibro

Vibrationstraining

Eine effektive Trainingsvariante für den gesamten Körper bietet das Vibrationstraining. Es wird in der COPD-Reha genutzt, um ein umfassendes Grundlagentraining zu gestalten. Durch dieses Training werden fast 100 % der Muskelfasern rekrutiert, bei anderen Trainingsarten im Vergleich nur 40-60 %. Zwei Studien konnten zeigen, dass sich die zu bewältigende Gehstrecke durch dieses Training signifikant erhöhte. Mit einem Übungsumfang von 4 bis 6 Übungen pro Einheit, kann so mit einem Aufwand 20 bis 30 Minuten alle 2-3 Tage ein großer Leistungsschritt erzielt werden. Dieselben Übungen dann zu Hause am Boden weitergeführt, sichern nach der Reha den Langzeiterfolg.

Training der Atemhilfsmuskulatur

Der Erkrankung entsprechend wird ein zusätzlicher Fokus auf das Training der Atemhilfsmuskulatur gelegt, weil bei vielen Betroffenen die ebenfalls zu trainierende Atemmuskulatur (Zwerchfell und Zwischenrippenmuskulatur) überlastet ist und die Atemarbeit nicht mehr alleine verrichten kann.

Erfahrene Physio- und Sporttherapeuten stellen dem Patienten umfangreiche Übungseinheiten vor, aus denen er auswählen kann, um die Bauchmuskeln, die Brustmuskeln und die Halsmuskeln zu stärken. Besonders wird dabei auf die korrekte eigenverantwortliche Ausführung der Übungselemente Wert gelegt.

Physiotherapeutisch begleitete Atemtherapie

Der Fokus der Atemtherapie liegt auf der Linderung der Dyspnoe (Kurzatmigkeit, Atemnot), einer Verbesserung der Mobilisation und gleichzeitig der Sekretlimitierung sowie der Hustenreduzierung.

Die physiotherapeutische Atemtherapie und das Erlernen von effektiven Atemtechniken in der Reha sorgen für positive Effekte und können wesentliche Atemerleichterungen ermöglichen.



Unser Bild zeigt eine Atemtherapievariante in der Gruppe direkt am Meeressaum, um ergänzend auch die positiven Faktoren des Meeresaerosols zu nutzen.

Richtig essen, gesund ernähren

Sowohl Übergewicht, als auch Untergewicht beeinflussen die Symptome und die Prognose von COPD-Erkrankten.

Bei Patienten mit Übergewicht führt eine Gewichtsreduktion zu einer Reduktion des benötigten Energiebedarfs bei körperlicher Belastung. Damit steht mehr Energie für die Atemmechanik bereit.

Bei Patienten mit Untergewicht, oder mit Gewichtsabnahme (mehr als 10 % in den letzten 6 Monaten bzw. mehr als 5 % im vergangenen Monat), muss eine Nährstoffanpassung in Richtung Gewichtszunahme erfolgen.

Auch beim Thema Ernährung liefern die ermittelten Werte der Bioimpedanzanalyse wertvolle Hinweise, um individuell auf den Patienten abgestimmte Maßnahmen einzuleiten.

Im Rahmen von Ernährungsschulungen, Begleitung bei der Zusammenstellung des Essens während der Mahlzeiten, praktischem Kochen in der Lehrküche und individualisierten Rezepten, werden die Patienten von Ernährungsexperten kompetent unterstützt.

Mentale Unterstützung –

Stärkung der Selbstwirksamkeit und Resilienz

Viele Patienten mit COPD leiden unter Angstzuständen und depressiven Phasen. Die Ursachen sind vielfältiger Natur. Therapeuten und Ärzte haben die Aufgabe, diese Symptome während der Reha zu lindern.

Leitlinienkonform beinhaltet daher eine COPD-Reha auch das Üben effektiver psychosozialer Methoden, in Form von verhaltenstherapeutischen Schulungen, wie z.B. Entspannungsverfahren, Achtsamkeitstraining, PRÄGRESS®, COPD-Yoga oder Qi Gong.

Auch diese Angebote tragen hilfreich dazu bei, die Atemnot zu lindern, die Lungenfunktion und die Leistungsfähigkeit zu verbessern sowie Erschöpfungszustände zu vermeiden, weil sie eine Stärkung der Selbstwirksamkeit und der psychischen Widerstandskraft (Resilienz) ermöglichen.

Richtige und damit wirksame Inhalation

Durch die Möglichkeiten der inhalativen Medikamententherapie können die hilfreichen medikamentösen Wirkstoffe direkt an die erkrankten Atemwege gelangen. Die höchste Wirksamkeit und ein dauerhafter Erfolg können erreicht werden, wenn das richtige Inhalieren angewandt wird.

Stichproben und die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen bedauerlicherweise, dass dies bei über 50 % der Betroffenen nicht der Fall ist. Deshalb ist während der Reha die Schulung der Inhalationstechnik unter professioneller Begleitung unverzichtbar.

Optimierung der Verteilung des Dosieraerosols

Mithilfe eines Simulators wird die Messung der aktuellen Verteilung des Dosieraerosols in der Lunge bildhaft dargestellt. In der Folge wird zusammen mit dem Patienten geübt, zukünftig eine kräftige Inhalation mit einem ausreichenden Einatmungsvolumen und mit adäquater Atemanhaltezeit zu gewährleisten.



Unser Bild zeigt das Display des eingesetzten Messgeräts zur Simulation der Inhalationsstärke und der Verteilung des Aerosols

*Jens B.: „Ich habe Lebensqualität gewonnen“

Stellvertretend für viele hat sich Jens B. (61 Jahre, Anfangsdiagnose COPD I GOLD C) in der Nordseeklinik Westfalen in Wyk auf Föhr auf den 3-wöchigen Reha-weg begeben und uns erlaubt, ihn stationsweise zu begleiten und abzulichten. Vielen Dank dafür!

Zwei Monate später besuchte uns Jens B. zusammen mit seiner Frau ein weiteres Mal und berichtete von seinem Alltag und wie es ihm jetzt geht. Erfreut nahmen alle zur Kenntnis, dass Jens B. von mehr Lebensqualität, mehr Ausdauer und Belastbarkeit erzählte. Sein Husten ist erheblich zurückgegangen und Rauchen ist kein dominierendes Thema mehr. Auch das Zusammenleben mit seiner Frau hat sich entspannt und ist von gesteigerter Lebensfreude geprägt. Stichprobenartig durchgeführte diagnostische Messungen und erste Studienparameter konnten seine Wahrnehmung bestätigen.

Originalkommentar von Jens B.: „Ich habe Lebensqualität gewonnen, längere Strecken zu laufen ist kein Problem mehr. Sport und ein bewusster Umgang mit mir und meiner Erkrankung gehören jetzt zu meinem Leben.“



Prüfung der Rehamaßnahmen auf Nachhaltigkeit – Wissenschaftliche Expertise

Die Nachhaltigkeit der pneumologischen Rehabilitation zu propagieren und erfolgreich umzusetzen ist gut. Aus Sicht der Nordseeklinik Westfalen ist dies langfristig jedoch nicht ausreichend.

Deshalb wurde im Jahr 2016 die Forschungsgesellschaft Atemwegkrankungen e.V. gegründet, um mit ihr im Rahmen einer Studie die eigenen Leistungen auf Nachhaltigkeit zu prüfen. Als wissenschaftlicher Partner konnte das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität Lübeck gewonnen werden.

Die ausgewählte Nachsorgestrategie „Neues Credo“ läuft seit Februar 2017 mit insgesamt 328 Rehabilitanden. Im Rahmen dieser Studie werden ehemalige Rehabilitanden über 12 Monate nach ihrem Rehaaufenthalt von der Klinik und der Universität begleitet und die Ergebnisse evaluiert (ausgewertet).

Schon heute kann festgestellt werden, dass allein die Auseinandersetzung mit den Studieninhalten und die damit verbundene auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Strategie, beim Rehateam zu vielen positiven Effekten bei der täglichen Arbeit mit den Patienten geführt haben.

Die endgültigen Studienergebnisse sind im Jahr 2020 zu erwarten. Der aktuelle Stand der Studie wird unter www.Atemwege.Science veröffentlicht.

Genderhinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.



Dr. Ralf J. Jochheim
MSc, MBA, MBA
Gesundheits- und
Klinikmanager
Nordseeklinik Westfalen,
Wyk auf Föhr
www.Nordseeklinik.online

Anzeige



Unsere Nordseeklinik Westfalen liegt in 1A-Lage, direkt am feinsandigen Hauptstrand und der Strandpromenade des Heilbads Wyk auf der Insel Föhr, wenige Meter von der Altstadt und dem Hafen entfernt.

Ein erfahrenes, gesundheitsorientiertes Mitarbeiterteam freut sich, Sie ärztlich, therapeutisch und persönlich auf Ihrem individuellen Weg der Krankheitsbewältigung und Gesundung zu begleiten.

Eine wertschätzende und unterstützende Kommunikation ist für uns dabei wesentlich im Umgang miteinander. Seien Sie herzlich willkommen.



Sandwall 25-27
25938 Wyk auf Föhr
Telefon 0 46 81 / 599-0
info@Nordseeklinik.online
www.Nordseeklinik.online

Gesundheitskompetenz für Meer Lebensqualität

- Wohnen direkt am Strand plus Mahlzeiten mit Meerblick
- Klimatische Reize, schadstoff- und pollenarme Luft
- Nachhaltige Reha mit wissenschaftlicher Expertise, www.aterwege.science
- Patientenorientierter Familienbetrieb mit den gelebten Werten Vertrauen, Transparenz und Fairness
- alle Renten- und Krankenkassen
- Beihilfefähig

Indikationsspektrum

- Chronische Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, Spezialisierung COPD und Asthma
- Degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Orthopädische Erkrankungen)
- Herz-Kreislaufkrankungen
- Nebenindikationen: Psychosomatische & psychovegetative Erkrankungen
- Spezialisierung auf Präventionsmaßnahmen für Polizei, Bundeswehr und Feuerwehr

Bewegung

Motivation

Tägliches Training mit Michaela Frisch

Kräftigung... mit dem neuen Hand- buch Lungensport

Es steht viel drin und hat mit insgesamt 330 DIN-A4-Seiten ein ganz ordentliches Eigengewicht, das neue Handbuch Lungensport, herausgegeben von Dr. Oliver Göhl, Michaela Frisch und Professor Dr. Heinrich Worth.

Warum also nicht das eine mit dem anderen verbinden? Mehr Wissen und kräftigende Übungen.

Michaela Frisch, Sport- und Gymnastiklehrerin, Therapiemanagement (Sauerstoff, Lungensport, Selbsthilfe) der Lungenfachklinik St. Blasien GmbH, Schwarzwald sowie Mitherausgeberin und Autorin des Handbuchs Lungensport zeigt, wie man mit diesem praktischen Hilfsmittel und mit jedem anderen Buch als Hantelersatz auch Übungen im Alltag umsetzen kann.

Übung leicht

Ausgangsstellung: stabiler Stand, die Beine stehen hüftbreit. Das Buch unten vorne vorm Körper mit beiden Händen halten

Atmung (Atemkoordination, Training der Flankenatmung, Brustkorbmobilisation)

Vor dem Körper in Kombination mit der Atmung eine Acht beschreiben. Mit der Einatmung durch die Nase das Buch über eine Seite bis auf Schulterhöhe führen, die Ellbogen dabei bis auf Schulterhöhe beugen. Mit der Ausatmung über die Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - wieder nach unten. Über die andere Seite wieder mit der Einatmung durch die Nase nach oben. Mit der Ausatmung über die Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - wieder nach unten.

Training (Ganzkörperstabilisation, allgemeine Kräftigung)

Bis auf Barhockerhöhe tief gehen - die Knie beugen. Das Buch nach vorne strecken - Ellbogen leicht gebeugt - und halten. Stellung halten, im Wechsel die Fersen abheben. Die Atmung ganz bewusst mit der Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - fließen lassen.





Übung mittel

Ausgangsstellung: stabiler Stand, die Beine stehen hüftbreit. Das Buch unten vorne vorm Körper mit beiden Händen halten

Atmung (Atemkoordination, Training der Flankenatmung, Brustkorb-mobilisation)

Mit der Einatmung durch die Nase das Buch zu einer Seite führen, die Ellbogen dabei bis auf Schulterhöhe beugen und dem Buch nachschauen. Mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – wieder in die Ausgangsposition zurückkehren. Seitenwechsel

Training (Gleichgewichtstraining, allgemeine Kräftigung, Ganzkörperstabilisation)

Bis auf Barhockerhöhe tief gehen – die Knie beugen. Die Arme nach vorne strecken – Ellbogen leicht gebeugt – und das Buch auf die Handflächen legen. Stellung stabil halten. Das rechte Bein gebeugt abheben und vor und zurück führen. Die Atmung ganz bewusst mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.

Nach mehreren Minuten kurze Pause und Seitenwechsel.

Übung belastend

Ausgangsstellung: stabiler Stand, die Beine stehen hüftbreit. Das Buch über dem Kopf mit beiden Händen halten

Atmung (Atemkoordination, Training der Flankenatmung, Brustkorb-mobilisation)

Mit der Einatmung durch die Nase die Arme und den Oberkörper zu einer Seite führen, dabei die Arme mit dem Buch lang rausschieben. Mit der Ausatmung über die Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – wieder in die Ausgangsposition / zur Mitte zurückkehren. Seitenwechsel

Training (Gleichgewichtstraining, allgemeine Kräftigung, Ganzkörperstabilisation, Rückenkräftigung)

Bis auf Barhockerhöhe tief gehen – die Knie beugen, beide Fersen abheben und den Oberkörper absenken. Stellung stabil halten. Den Oberkörper im Zeitlupentempo gestreckt auf und ab führen. Die Atmung ganz bewusst mit der Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – fließen lassen.



Und zum Abschluss, zwischen den Übungen oder einfach nur mal so: das Buch mit beiden Händen greifen und sich und / oder weiteren Anwesenden Luft zufächeln. Dabei das freundlichste, aufmunternde Lächeln nicht vergessen (erhöht die Chance, dass sich der Gegenüber dann auch anschließend revanchiert) und dabei ganz bewusst die Atmung inkl. Lippenbremse – langsames Ausströmen der Luft über die Lippen – weiter fließen lassen.

Neu Handbuch Lungensport

Ein Leitfaden für Übungsleiter, Therapeuten und Ärzte

Körperliches Training mit dem Ziel einer anhaltenden Steigerung der körperlichen Aktivität stellt eine wichtige Therapieoption für Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen wie Asthma, COPD oder Lungenfibrose dar. So finden sich zahlreiche Belege für die positiven Effekte eines körperlichen Trainings mit Linderung der Atemnot unter Belastung, Steigerung der Belastbarkeit und der Lebensqualität der Betroffenen.

In ambulanten Lungensportgruppen führen Patienten mit chronischen Atemwegs- und Lungenkrankheiten unter Anleitung einer qualifizierten Fachkraft ärztlicherseits verordnete Bewegungstherapie durch. Ziele, Inhalte sowie deren Umsetzung im Lungensport werden in dem Handbuch umfassend und sehr anschaulich dargestellt. Dazu gehören auch die Grundlagen des Trainings, die verschiedenen Trainingsformen unter Einschluss des Trainings der Alltagsaktivitäten. Mit vielen eindrücklichen Beispielen werden für die verschiedenen Krank-

heitsbilder, Aufbau und Organisation des Trainings in Lungensportgruppen dargestellt.

Das Handbuch füllt eine große Lücke zwischen den Grundlagen einer effizienten Trainingstherapie und der Umsetzung bei lungenkranken Patienten und dürfte insbesondere für Übungsleiter, deren Ausbilder, Therapeuten und Ärzte eine hilfreiche und gewinnbringende Lektüre sein.



Interessierte finden alle Informationen zum Thema Lungensport sowie zum neuen Handbuch Lungensport auf www.lungensport.org.

Anzeige



Medikamente müssen separat verordnet werden.

RC[®]CHAMBER

Mit Sicherheit Leichter Atmen

Inhalierhilfe RC-Chamber[®] – inklusive Sicherheitsbeutel, Notfallplan und Schutzengel-Anhänger.

z. B. für Erwachsene und Kinder ab 5 Jahre,
nur erhältlich unter: PZN 11 711 023 | Erstattungsfähig
über Hilfsmittel-Positions-Nr. 14.24.03.1001.



Weitere Informationen und Filme finden Sie unter www.cegla.de

Erhältlich in Apotheken, Sanitätshäusern oder unter www.cegla-shop.de
Bitte vor der ersten Anwendung die Gebrauchsanweisung sorgfältig durchlesen.

CEGLA
MEDIZINTECHNIK
Tel +49 2602 9213-0

www.cegla.de

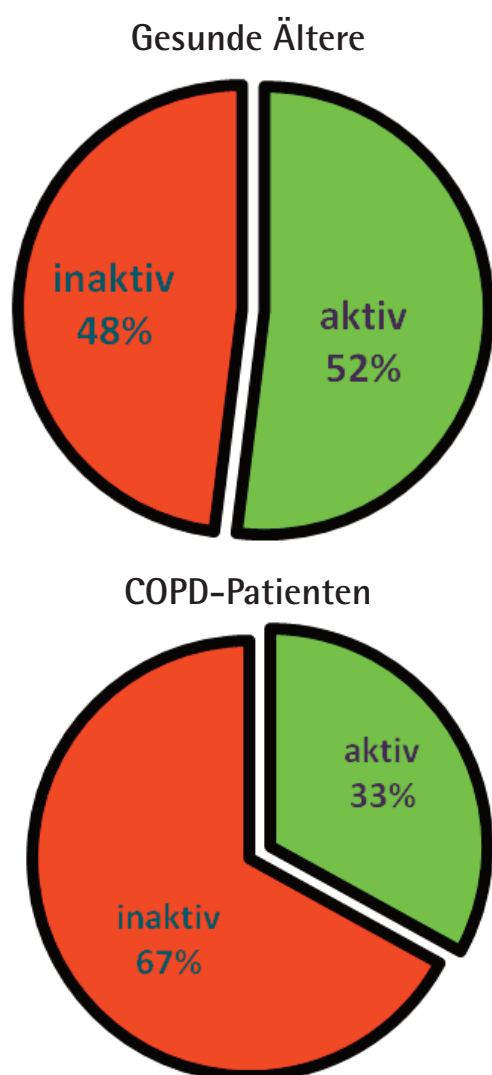
Motivation für mehr Bewegung!

Das Leid mit dem inneren Schweinehund

Wie körperlich aktiv bzw. inaktiv sind Patienten mit COPD?

Aufgrund verschiedener Ursachen wie z. B. Atemnot und muskulärer Schwäche sind Patienten mit COPD häufig deutlich weniger körperlich aktiv als gleichaltrige Gesunde. Im Schnitt verbringen COPD Patienten nur ca. 33 % ihrer täglichen Wachzeit mit aktiven Inhalten (stehen, gehen etc.) und 67 % mit Inaktivität (liegen, sitzen). Gleichaltrige Gesunde hingegen verbringen pro Tag durchschnittlich die Hälfte der Zeit mit aktiven Tätigkeiten. Dieser Mangel an Aktivität bringt jede Menge Folgebeschwerden mit sich. Je weniger man sich bewegt, desto stärker baut der Körper an Kondition ab. Dadurch steigt die Atemnot, was wiederum zu mehr Inaktivität führt. Ein Teufelskreis.

Umfang körperlicher Aktivität von gesunden älteren Menschen und COPD-Patienten



Wie kann ich meine körperliche Aktivität messen?

Heutzutage gibt es eine Vielzahl von Aktivitätsmonitoren. Für Smartphones gibt es Apps, die z. B. die tägliche Schrittzahl messen. Zudem gibt es mittlerweile eine fast unüberschaubare Anzahl an Produkten wie z. B. Armbanduhren oder Fitnessarmbänder, die die körperliche Aktivität messen. Auch wenn nicht all diese Aktivitätsmonitore gleich exakt sind, so geben diese Messinstrumente doch zumindest einen ersten Ein- und Überblick über das Ausmaß der eigenen Aktivitäten. Idealerweise sollte man den täglich erzielten Aktivitätsumfang (z. B. Schritte pro Tag) dokumentieren, um einen langfristigen Verlauf zu erhalten. So kann man leicht seine eigenen Erfolge sehen oder auch erkennen, wenn man „etwas fauler“ war.

Kurzer Selbsttest: „Bewege ich mich ausreichend?“

1. An wie vielen Tagen in der letzten Woche waren Sie körperlich moderat aktiv (erhöhte Herzfrequenz und/oder Atmung) über mindestens 3x10 oder 1x30 Minuten?

0 1 2 3 4 5 6 7

2. An wie vielen Tagen in einer typischen Woche haben Sie diese körperlichen Aktivitäten durchgeführt?

0 1 2 3 4 5 6 7

Ergebnis: beantworten Sie beide Fragen mit einer Zahl kleiner als 4, bewegen Sie sich vermutlich zu wenig in Ihrem Alltag. Können Sie die Fragen mit mindestens 5 und mehr beantworten, ist das ein guter Wert.

Wie viele Schritte sollte ich als COPD-Patient pro Tag gehen?

Aus mehreren wissenschaftlichen Studien ist bekannt, dass es gefährlich wird, wenn Patienten weniger als ca. 3.500 Schritte pro Tag gehen. Unterhalb dieses Grenzbereichs kommt es häufiger zu auftretenden Begleiterkrankungen und einer schlechteren Prognose der Erkrankung. Ziel sollte es sein, möglichst einen Bereich von bis zu 7.000 Schritten pro Tag und mehr zu erreichen. Gelingt Ihnen dies, so haben Sie die besten Chancen, ihre körperliche Leistungsfähigkeit und Lebensqualität hoch zu halten und seltener eine akute Verschlechterung der COPD (Exazerbation) zu erleiden. Dies

sind sehr wichtige Ziele, die sie allein durch körperliche Bewegung erreichen können. Studien zeigen, dass Schrittzähler eine wunderbare Methode sind, um die körperliche Aktivität bei Patienten mit COPD zu erhöhen. Entscheidend für den Erfolg ist ein klar gestecktes Ziel.

Ein Zielbereich von 7.000–10.000 Schritten pro Tag wird als sehr effektiv angesehen. Damit sind viele gesundheitsrelevante Effekte verbunden.

Wichtig: dieses Ziel muss nicht gleich morgen erreicht sein. Machen Sie sich vielmehr einen Plan z. B. mit einem Wochenziel oder Monatsziel und versuchen so, ihre Aktivität „Schritt für Schritt“ zu steigern.

Ein Schrittzähler oder Aktivitätsmonitor sollte bei COPD-Patienten zum täglichen Handwerkszeug gehören, genauso wie das Spray.



Bewertung der körperlichen Aktivität bei COPD

<3.500 Schritte pro Tag

Zu wenig – versuchen Sie sich von Woche zu Woche kleine Ziele zu stecken und nach und nach ihre tägliche Schrittzahl zu erhöhen

3.500–7.000 Schritte pro Tag

Schon besser – versuchen Sie dennoch weiterhin die 7000-Schritt-Marke zu knacken

>7.000 Schritte pro Tag

Hervorragend – jetzt heißt es „dran bleiben“ und dieses Niveau halten!!!

Im häuslich sozialen Umfeld gibt es zudem nachweislich verschiedene Erfolgsfaktoren, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass man als COPD-Patient körperlich aktiver ist. Zum Einen spielt das Ausmaß der körperlichen Aktivität des Lebensgefährten oder der näheren Familienangehörigen eine große Rolle. Sind diese aktiver, so sind es die COPD-Patienten in der Regel auch. Ein Hund als Haustier motiviert bzw. „zwingt“ zum täglichen Gassigehen und mit Enkelkinder zu spielen ist ebenfalls eine gute Motivationshilfe für mehr Bewegung.



Diese Tabelle zeigt Ihnen häufig genannte Hinderungsgründe für mehr Bewegung im Alltag auf und bietet mögliche Lösungsvorschläge an.

Hinderungsgründe für mehr Bewegung	Mögliche Überwindungsstrategie
„keine Zeit“	körperliche Aktivität in tägliche Routine einbauen (z. B. zur Arbeit/zum Einkaufen gehen, Gymnastik vor dem TV)
„keine Energie“	- Tageszeit mit mehr Energie für Aktives nutzen - zumindest mal ausprobieren, ob Aktivität mehr Energie gibt
„keine Möglichkeiten“	- Aktivitäten möglichst ohne Materialbedarf wählen - Möglichkeiten im häuslichen/wohnnortnahen Umfeld überlegen
„schlechtes Wetter“	Liste mit „Schlecht-Wetter-Aktivitäten“ vorbereiten (z. B. Radergometer, Treppensteigen, Tanzen, Gymnastik)
„keine Motivation“	- Aktivitäten im Voraus fest einplanen - mit anderen zu Aktivitäten verabreden - feste „Verpflichtungen“ schaffen (z. B. Lungensport) - Aktivitäten wählen, die einem Spaß machen

Körperlich aktiver durch Reha und Lungensport

Im Rahmen einer pneumologischen Rehabilitation gibt es Schulungsprogramme, in denen Sie mehr über die Hintergründe und den Stellenwert körperlicher Aktivität im Alltag lernen. Zudem können Sie praktische Inhalte ausprobieren, um so Bewegungserfahrungen zu sammeln und Aktivitäten auszuloten, die Ihnen besonders Freude machen – denn nur solche Aktivitäten werden Sie auch langfristig beibehalten.

Auch im ambulanten Lungensport werden praktische Aktivitätsformen für mehr Bewegung im Alltag erprobt. Unter www.lungensport.org können Sie erfahren, wo in Ihrer Nähe die nächste Lungensportgruppe ist. Zudem gibt es dort die Broschüre „Ich bin aktiv“ der AG Lungensport. Neben grundlegenden Informationen finden Sie auch ein Aktivitätsprotokoll, das Sie sich idealerweise an einen prominenten Ort in Ihrer Wohnung (z. B. an den Kühlschrank) heften können und täglich eine kurze Notiz über die Dauer, den Inhalt und die Intensität ihrer körperlichen Aktivitäten machen. So behalten Sie den Überblick über den Umfang Ihrer täglichen Aktivitäten und können eher merken, sollten Sie mal „schludrig“ werden.

Hier können Sie dokumentieren, was Sie heute körperlich geleistet haben.

Anzahl Minuten	Art der Aktivität	Monat:	Borg-Skala
30	Gehen mit 2 Pausen		4
20	Mit Enkel auf Spielplatz		5
20	Im Garten Blumen gepflegt		4
90	Lungensportgruppe		5
20	Handtrainer		3
10	Staubsaugen		3
30	zu Fuß einkaufen		4
40	20 Min. Senioren-Gymnastik / 20 Min. Bad putzen		5/4
Tag 9:			
Tag 10:			
Tag 11:			
Tag 12:			
Tag 13:			
Tag 14:			
Tag 15:			
Tag 16:			

blick über den Umfang Ihrer täglichen Aktivitäten und können eher merken, sollten Sie mal „schludrig“ werden.

Fazit

Regelmäßig (idealerweise täglich) durchgeführte moderat intensive körperliche Aktivität (z. B. zügiges spazieren gehen) stellt einen wichtigen und wertvollen Beitrag im Rahmen der COPD-Therapie dar. Durch körperliche Aktivität können Sie die Symptome und Einschränkungen einer COPD spürbar abmildern bzw. verbessern. Es lohnt sich – überwinden Sie den inneren Schweinehund und seien Sie aktiv!

Nach einem Vortrag beim 50. Bad Reichenhaller Kolloquium am 22. Juni 2018.

Dr. Rainer Glöckl

Dipl.-Sportwissenschaftler
Leiter des Forschungsinstituts für
Pneumologische Rehabilitation
Schön Klinik Berchtesgadener
Land, Schönau am Königssee



Schrittzähler gewinnen

Den ersten 10 Lesern, die uns schreiben, senden wir je einen kostenfreien Schrittzähler zu.

Einfach eine Postkarte senden an:

Patienten-Bibliothek

Stichwort „Schrittzähler“

Unterer Schranneplatz 5, 88131 Lindau

Anzeige

Ein intelligentes Fahrkonzept mit hoher Fahrfreude für Ihre neue Mobilität der freliner

- Beratung und Verkauf
- Fahrtraining (auch Gruppen)
- Vermietung (rund um Lindau)



RadInsel Lindau
Dammsteggasse 4, 88131 Lindau
info@RadInsel.de
Telefon 01709862370



in Zusammenarbeit mit
Offene Akademie &
Patienten-Bibliothek gGmbH
www.patienten-bibliothek.de

- leicht, stabil, komfortabel und klappbar
- robust, wendig, kräftig in der Leistung
- einstellbare Geschwindigkeiten
- fahrbar in Fußgängerzone Einkaufszentren
- sparsamer, leiser, wartungsfreier Elektromotor
- Rückwärtsgang, Alarmanlage mit Wegfahrsperre
- vielfältiges und individuelles Zubehör (Dach)

auch für Ihre Sauerstoffversorgung



Dicke Luft



Feinstaubbelastung in den Städten

Welchen Einfluss hat dieser auf die Lunge?

Spätestens seit in den letzten Monaten mehrere deutsche Städte verurteilt wurden, umgehend für eine Verbesserung der Luft durch nachhaltige Maßnahmen wie beispielsweise Fahrverbote zu sorgen, ist das Thema „saubere Luft“ in aller Munde.

Die Politik tut manchmal so, als sei das Thema gerade erst vom Himmel gefallen. Dabei stimmt das ganz und gar nicht. Aus dem letzten Jahrtausend, genauer vom 22. April 1999 datiert, ist die entsprechende Richtlinie der Europäischen Union, die Grenzwerte für Stickstoffdioxide, Partikel und Blei in der Luft festlegt. Danach durfte bereits mit Stichtag 01.01.2005 der Grenzwert von 50 µg/Kubikmeter nicht öfter als 35x im Jahr überschritten werden, mit Stichtag 01.01.2010 dürfte der Wert nicht einmal mehr öfter als 7x im Jahr überschritten werden.

Diese Regelung wird seither immer wieder ausgesetzt, obwohl sie bereits vor acht Jahren in Kraft getreten ist. Autoindustrie und Kommunen hatten also nahezu 20 Jahre Zeit, sich auf die gemeinsam beschlossenen Richtwerte einzustellen. Aber bis heute haben viele nur halbherzig reagiert und das Problem vor sich her geschoben.

Und die Autoindustrie hat mit großem Aufwand das Inkrafttreten strengerer Umweltnormen behindert und – wie wir heute wissen – bessere Schadstoffwerte durch Manipulationen vorgetäuscht. Das betrifft insbesondere den neben Feinstaub zweiten wichtigen Schadstoff, nämlich Stickoxide (NO₂), für den fast ausschließlich nicht ausreichend ausgerüstete Dieselfahrzeuge verantwortlich sind.

Wodurch wird Feinstaub so gefährlich?

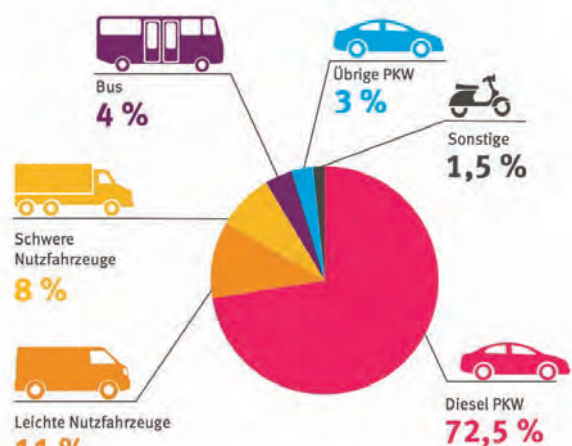
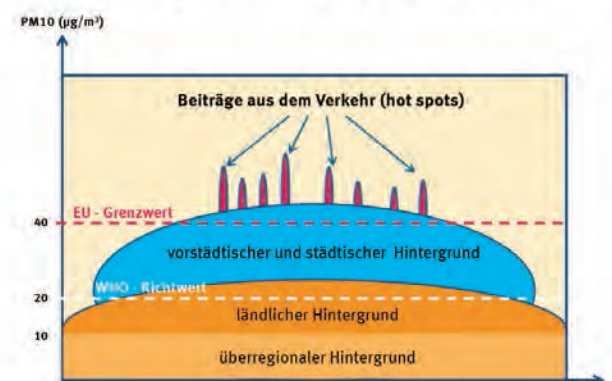
Nun, Feinstaub ist umso gefährlicher, je kleiner die Partikel sind, um die es geht. Während große Schmutzteilchen in der Luft gut durch unsere diversen Filtersysteme wie Nasenhärchen oder Flimmerhärchen in den Bronchien aus der Luft herausgeholt, in Schleim gebunden und so wieder nach oben transportiert werden können, durchschlagen die ganz feinen Partikel (P 0,1 bis P 10) alle Filtersysteme unseres Körpers, ohne auch nur im geringsten gebremst zu werden. Die kleinsten Partikel (P 0,1) sind so klein, dass sie sogar in der Lage sind, die Wand der Lungenbläschen zu durchschlagen und in das Blutgefäßsystem des Körpers einzudringen. Sie werden

dann mitgeschwemmt und bleiben irgendwo liegen, verursachen an den Wänden der Gefäße Entzündungen und Vernarbungen, die schließlich zu gefährlichen Komplikationen, wie Herzinfarkt oder Schlaganfällen, führen können.

Schon immer war aufgefallen, dass es einen Zusammenhang zu geben schien zwischen Luftverschmutzung und Gefäßerkrankungen, wie beispielsweise Herzinfarkt. Die Forschung der letzten Jahre hat gezeigt, dass Luftverschmutzung eben nicht nur die Lunge schädigt, sondern für den ganzen Körper und hier insbesondere für das Gefäßsystem dramatische Konsequenzen haben kann.

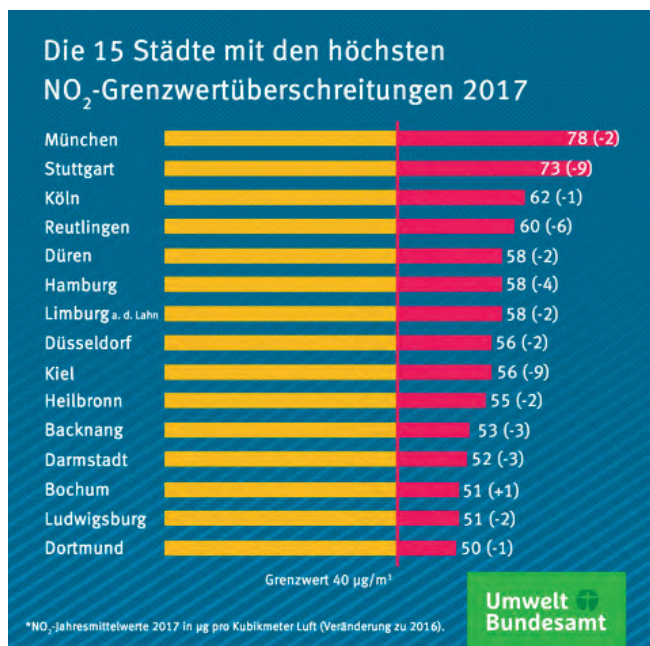
Unter dem Eindruck dieser Erkenntnisse haben die Umweltbehörden in diesem Jahr umfangreiche Studienergebnisse veröffentlicht, die zeigen, dass es einen eklatanten Zusammenhang gibt zwischen Feinstaubbelastung in der Luft und vorzeitigen Sterbefällen in städ-

Schematische Darstellung der Zusammensetzung der Feinstaubexposition



Stadtverkehr: Diesel stoßen das meiste NO₂ aus

Quellen: Umweltbundesamt 2015



tischen Verdichtungsgebieten gibt und dass diese Zusammenhänge auch eindeutig belegbar und nicht anderweitig erklärbar sind.

Letztendlich sahen sich auch die Verwaltungsgerichte beispielsweise in Stuttgart vor diesem Hintergrund gezwungen, jetzt ultimativ die Einleitung geeigneter Schutzmaßnahmen für die Bevölkerung anzuordnen.



Woher kommt nun der Feinstaub?

Während für Stickoxide fast ausschließlich der Autoverkehr verantwortlich ist, gilt für Feinstaub, dass eine Vielzahl von Verbrennungsprozessen in der Umwelt des Menschen ursächlich ist. Am

allerschlimmsten und häufigsten ist hieran das inhalative Rauchen beteiligt. Der Rauch, der sich in einem Lichtstrahl faszinierend ausbreitet, ist nichts anderes als eine bunte Mischung von Feinstaub unterschiedlicher Größe und es gibt keinen anderen Schadstoff, den wir uns so ungeschützt, ja gierig einverleiben.

Wer käme schon auf die Idee, auf den Schornstein einer Müllverbrennungsanlage zu klettern und den Kopf in den Schlot zu hängen, um ein bisschen Schadstoffe inhalieren zu können. Der Raucher macht aber genau dieses. Wer mit der Zigarette in der Hand gegen Umweltbelastungen demonstriert, macht sich deshalb leider lächerlich.

Eine italienische Studie bringt das Thema Feinstaubbelastung durch inhalatives Rauchen auf den Punkt: Beim Rauchen einer Zigarette wird so viel Feinstaub freigesetzt, wie aus einem alten Dieselmotor ohne Katalysator in 100 Minuten Leerlauf freigesetzt wird.

Also: Wenn Sie in Ihrem Wohnzimmer eine Zigarette rauchen, entsteht dabei so viel Feinstaub (auch für Kinder, Hunde und Katzen in diesem Zimmer), wie wenn Sie rückwärts mit einem alten Dieselauto ins Wohnzimmer hineinfahren und dann im Leerlauf 100 Minuten den Motor laufen lassen.

Hätten Sie das gedacht?

Damit haben wir auch gleich eine Riesenchance, wirklich durchgreifend etwas gegen Feinstaub zu unternehmen: Wir müssten nur dafür sorgen, dass entweder nicht mehr geraucht wird oder wenigstens die Raucher, die es nicht schaffen, aufzuhören, auf E-Zigaretten umsteigen. E-Zigaretten erzeugen zwar Dampf und das ebenfalls schädliche Gefäßgift Nikotin, aber eben eines nicht: Feinstaub!

Weitere Quellen für Feinstaub sind übrigens die Landwirtschaft, die aus unterschiedlichen Quellen Feinstaubpartikel in großem Umfang freisetzt; dann alle Verbrennungsprozesse, die in der Umwelt ablaufen, vom Braunkohlekraftwerk bis zum offenen Kamin, vor allem, wenn dort Tüten und Plastik verbrannt werden und kein Katalysator vorhanden ist, wie er seit 2017 auch für Häuser mit offenen Kaminen vorgeschrieben ist. Eine weitere und vom Umfang her sehr wichtige Schadstoffquelle ist schließlich das Auto, wobei hier der Dieselmotor ausnahmsweise besser dasteht als normale Verbrennungsmotoren, hinzu kommt aber auch Reifenabrieb und Bremsabrieb. All dies führt zu einer vermehrten Feinstaubbelastung entlang von verkehrsreichen Straßen, insbesondere in Städten mit schlechtem Luftaustausch. Ein berühmtes Beispiel ist dafür die Innenstadt von Stuttgart.

Wir wissen, dass Luftschadstoffe nicht nur kranke Lungen weiter schädigen, sondern auch gesunde Lungen angreifen können, insbesondere ältere Menschen, die bereits einen geschwächten Organismus haben, vielleicht auch an mehreren **Erkrankungen** leiden, sind gefährdet. Besonders betroffen von Umwelttoxinen (Umweltgiften) sind auch Kleinkinder, die tiefer über dem Boden atmen, deren Lunge kleiner ist und die auch eine höhere Atemfrequenz haben. Besonders betroffen sind im Übrigen auch Tiere wie Hunde und Katzen, deren Nase noch tiefer über dem Boden aktiv ist und die somit Luftschadstoffe, die sich absetzen, wie z. B. Feinstaub, besonders intensiv abbekommen.

Vor diesem Hintergrund ist es äußerst ärgerlich, dass wir es uns Jahr für Jahr leisten, an einem einzigen Tag 4.000 Tonnen unnötigen Feinstaubs zu produzieren und damit 15 Prozent der jährlichen Kfz-bedingten Emissionen mal einfach so in die Luft blasen. Gemeint ist das alljährliche Geballere zu Silvester. Mal abgesehen von den enormen finanziellen Ausgaben und den mannigfaltigen Proble-

men für andere Lebewesen, einschließlich der eigenen Hunde und Katzen vieler Raketen- und Böllierzünder, ist die ganze Aktion eine staatlich offiziell zugelassene, ja geradezu geförderte Umweltsauerei allerersten Ranges. Sie merken, es fällt mir nicht nur als Pneumologe extrem schwer, in diesem Zusammenhang die immer wieder vorgebrachten Argumente von wegen „kultureller Brauch“ auch nur ansatzweise zu akzeptieren.

In der kurzen Zeit um und nach Mitternacht erreichen wir an Silvester in den Innenstädten Feinstaubkonzentrationen die teilweise beim Fünfzig- bis Hundertfachen dessen liegen, was eigentlich erreicht werden dürfte. Es lässt sich schön zeigen, wie diese Staubwolke dann mit dem Wind mitzieht und Stunden und Tage später in den Wäldern und Bergen aufläuft, in denen sie besonders große Schäden verursacht. Ich kann nur hoffen, dass irgendwann doch noch Vernunft einkehrt und dieses Thema im wahrsten Sinne des Wortes bereinigt wird.

Was können wir gegen Stickoxide oder Feinstaub unternehmen?

Wie können wir uns schützen?

Dazu muss man leider sagen, dass wir uns zu mindestens durch Filter nicht schützen können. Wenn man manchmal Bilder aus chinesischen oder japanischen Städten sieht, wo viele Menschen mit einem Mundschutz herumlaufen, muss man sagen, dass zumindest gegen Feinstaub und Stickoxide mit solchen Masken nichts zu erreichen ist. Die Poren dieser Filter sind viel zu groß, um Feinstaub zurückzuhalten. Auch die Versuche, durch Biofilter wie Moos-bewachsene Hauswände oder ähnliches den Feinstaubgehalt der Luft zu senken, sind bislang im Flächeneinsatz kläglich gescheitert.

Es gibt leider bislang nur eine einzige Möglichkeit, gegen Feinstaub und Stickoxide etwas zu unternehmen, nämlich deren Freisetzung an der Quelle selbst zu stoppen. Bei Stickoxiden wäre das besonders einfach, umso ärgerlicher ist es, dass die Industrie wegen ein paar Euro Profit über Jahre hinweg die Menschen hinter Licht geführt hat.

Beim Feinstaub gibt es die Möglichkeit durch Katalysatoren die Freisetzung zu bremsen, letztendlich wird man aber nicht daran vorbeikommen, den Einsatz von Verbrennungsmotoren in unseren Städten zurückzufahren, Mobilität in unseren Städten neu zu ordnen und umweltfreundlichere Technologien der Fortbewegung wie auch beim Heizen und Kochen zu entwickeln und einzuführen. Mal abgesehen von der Freisetzung von Umweltschadstoffen ist dies auch im Hinblick auf die Endlichkeit unserer Vorräte an fossilen Brennstoffen dringend notwendig.



Dr. Michael Barczok

Internist, Lungenfacharzt, Allergologe
und Schlafmediziner, Lungenzentrum Ulm
Pressesprecher Bundesverband der Pneumologen,
Schlaf- und Beatmungsmediziner e.V. (BdP)
www.pneumologenverband.de

Was können die

Welche planerischen und rechtlichen
und langfristige Verringerungen der Sta

Kurzfristig:

- Verflüssigung
des Verkehrs
(Grüne Welle)



- LKW Fahrverbot



- Umleitungskonzepte
(Verkehrslenkungs-
konzepte)



- Parkraum-
bewirtschaftung



mittelfristig:

- Schallschutz



- Mautsystem

- Umweltzon

- Umbau von
Kreuzungen
Kreisverke

- Erneuerung
Straßenob

Was können wir

- Unterstützung der Forc von Feinstaub z. B. dur flächenwirksame Maßn
- Nassreinigung von Stra Verkehrsfluss, Reinluftz
- Förderung des öffentli Nahverkehrs und mode Heizungstechnologie
- Kampagne gegen Feins aus der Zigarette



Kommunen tun?

Instrumente gibt es, um kurz-, mittel- und langfristige Luft- und Lärmbelastungen zu erreichen?

kurzfristig:	langfristig:
   	- Veränderung des Modal Split - Verschärfung der Emissionsgrenzwerte - Umgehungsstraßen - Stadtentwicklungsplanung und integrierte Verkehrssteuerung   

gemeinsam tun?

Reduktion nach Reduktion durch Russfilter und andere Maßnahmen

saßen, besserer Zonen
schen
erner

staub



Wenn Du nicht atmen kannst, ist nichts anderes mehr wichtig!

Motto der amerikanischen Atemwegsliga

Neuerscheinung

Luft nach oben

Wie richtiges atmen uns stärker macht

Am 28. September erscheint ein neues Buch von Dr. Michael Barczok.

Wussten Sie, dass wir täglich einen Heißluftballon voller Luft ein- und ausatmen? Ob wir am Marathon laufen oder schlafen, unsere Lunge versorgt uns permanent mit der optimalen Menge an Sauerstoff. Wir spüren unser Atmungsorgan bloß, wenn etwas nicht stimmt.

Was passiert, wenn wir husten, kurzatmig sind oder schnarchen? Was steckt hinter Allergie, Asthma und COPD? Was können wir gegen all die Atembeschwerden tun? Und wie fit ist eigentlich die eigene Lunge?

Alle Antworten und die besten Tipps für eine lebenslang gesunde Lunge finden sich in diesem Buch.



Bastei Lübbe, Paperback Wissen, 288 Seiten, ISBN 978-3-7857-2631-0

Lungentag 2018 Dicke Luft – Gefahr für die Lunge

„Das Thema Luftverschmutzung und die Auswirkungen der Luftverschmutzung auf den Menschen werden aktuell in der deutschen Bevölkerung als auch in den deutschen Medien viel und kontrovers diskutiert. Durch Abgasskandale der letzten Monate, Fahrverbote in Innenstädten, neue Daten zu Feinstaubbelastungen und die Diskussionen um die Schließung von veralteten Kraftwerken wird die Luftverschmutzung immer wieder in das Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt. Andererseits fehlen aber seriöse Informationsangebote für die Bevölkerung, um die genauen Auswirkungen der Luftschadstoffe auf die Gesundheit und insbesondere auf die Lungengesundheit einschätzen zu können.“

So zu lesen in der Presseinformation des Lungentages, siehe www.lungentag.de. Das Motto für den diesjährigen Lungentag lautet daher „Dicke Luft, Gefahr für die Lunge.“



Im Gespräch mit **Professor Dr. Christian Witt**, Leiter des Arbeitsbereiches ambulante Pneumologie der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie der Charité Berlin erfahren wir mehr:

Brandbeschleuniger für Atemwegs- und Lungenpatienten
Mit dem Motto des diesjährigen Lungentages möchten wir den

Fokus vor allem auf die enormen Schadstoffbelastungen in den Städten richten. Immer mehr wissenschaftliche Nachweise belegen die gesundheitliche Schädigung von Lunge und Atemwegen durch Luftschadstoffe wie Feinstaub, Stickoxide, Schwefeloxide und andere kleine Partikel.

Eine besondere Problematik nehmen dabei Dieselmotoren ein, da sich durch deren Verbrennungstechnologie große Mengen an Stickoxiden bilden. Stickoxide sind jedoch ganz starke Reizstoffe und Entzündungsstimulatoren für Atemwege, die fast unbemerkt und so gut wie nicht sichtbar einfach eingeatmet werden.

Treffen die Schadstoffe auf eine bereits geschädigte Schleimhaut, wie z. B. bei chronischen Atemwegs- und Lungenpatienten mit Asthma oder COPD, sind die Auswirkungen ähnlich wie bei einem Brandbeschleuniger. Die bestehende Entzündung wird deutlich angefeuert, es entwickelt sich noch mehr Sekret, noch mehr Luft-

not, die gesamte Symptomatik verstärkt sich und der Notfallspray kommt öfter zum Einsatz.

Jeder Meter weg von den Abgasen zählt

Die stärksten Schadstoffbelastungen in Städten können unmittelbar an großen Verkehrsadern gemessen werden. Folglich sind vor allem die Menschen besonders betroffen, die in der Nähe von vielbefahrenen Straßen wohnen. Gut zu wissen, dass bereits ab einer Entfernung von nur 50 Metern die Schadstoffbelastung um fast 50 % sinkt. Jeder Meter also, den man vom Auspuff entfernt ist, bedeutet einen Gewinn für die Lunge.

Viele Lungenfachärzte fragen ihre Patienten inzwischen, wo sie wohnen und raten, soweit irgend möglich, ggf. zu einem Umzug in eine weniger belastete Umgebung.

Bewusst sollte zudem jedem sein, dass die von der EU festgelegten Schadstoffgrenzwerte weit über den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) angegebenen Grenzwerten liegen. Eine Luftqualität innerhalb des EU Grenzwertes bedeutet somit keineswegs, dass eine Unbedenklichkeit für die Gesundheit garantiert werden kann. Viele Institutionen engagieren sich aus berechtigten Gründen daher für eine deutliche Senkung der EU-Grenzwerte.

Auch der gelegentliche Blick auf Luftqualitätswerte kann helfen, die eigene Sichtweise für „dicke Luft“ in den Städten zu schärfen. Aktuelle Werte können z. B. über das Internet abgerufen werden, nachfolgend zwei Beispiele:

Berliner Luftgütemessnetz

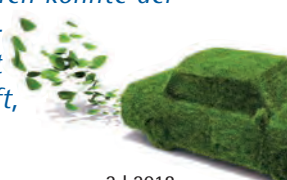
<https://luftdaten.berlin.de/data/summary/daily>

Bayerische Luftmessstationen

<https://www.lfu.bayern.de/luft/immissionsmessungen/messwerte/index.htm>

Bewusstsein für mehr Enkeltauglichkeit

Als ich jung war, wurden für PKWs ausschließlich Benzinmotoren eingesetzt. In den 90er Jahren konnte der Dieselmotor modifiziert und somit leistungstärker gebaut werden. Ich selbst habe damals einen Polo Diesel gekauft,





einfach, weil er kostengünstiger war – möglicherweise der entscheidende Grund, warum sich der Diesel bundesweit durchsetzen konnte. Inzwischen wissen wir, dass der Diesel die Umwelt verschmutzt, eine Entwicklung, die sich schon seit etwa 20 Jahren abzeichnet. Wir sollten jedoch nicht weiter jammern, sondern unbedingt handeln.

Denn hat nicht jeder Mensch ein Recht auf Unversehrtheit, auf Gesundheit und ein Recht auf eine gesunde Umwelt, auch die, die in Großstädten wie Berlin oder Peking leben? Vor allem, wenn Alternativen vorhanden sind?

Berechtigterweise schimpfen wir auf jede Zigarette und fürchten uns vor dem langlebigen Erbe des Asbests. Die schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen beider Stoffe kennen wir inzwischen alle, unzweifelhaft wurden deren Auswirkungen vielfach wissenschaftlich nachgewiesen – nach vielen Jahren der Verharmlosung. Der Hinweis auf eine mögliche Parallele zu Luftschadstoffen sei daher erlaubt, auch wenn wir heute selbstverständlich noch nicht den Nachweis erbringen können, welche Auswirkungen möglicherweise in 20 oder in 30 Jahren daraus resultierend eintreten.

Eine neue Begrifflichkeit wird immer lauter: Enkeltauglichkeit.

Sollten wir Entscheidungen, die unsere Umwelt betreffen, nicht immer alle zunächst hinsichtlich ihrer Nachhaltigkeit hinterfragen? Auch unsere Enkel haben ein Recht auf eine gesunde Umwelt.

Ich freue mich auf jeden Fall, bald nicht mehr der Einzige zu sein, der mit seinem Elektroauto zur Charité fährt.

Das detaillierte Programm der Zentralveranstaltung finden Sie auf www.lungentag.de. Ebenso finden Sie dort alle weiteren bundesweiten Veranstaltungen rund um den Lungentag.



Zentralveranstaltung Deutscher Lungentag 2018

„Dicke Luft – Gefahr für die Lunge“

Datum:

Samstag, 29. September 2018

Ort:

Charité Berlin,
CCO Auditorium und Foyer,
Virchowweg 6

Programm

10.00 - 10.10 Uhr

Begrüßung (Auditorium)

(Prof. Marek Lommatzsch, Deutscher Lungentag & Prof. Christian Witt, Charité Berlin)

Teil 1: Luftschadstoffe & Lungenerkrankungen

10.10 - 10.40 Uhr

Die Zunahme von Atemwegs- und Lungenerkrankungen weltweit: eine Herausforderung für die Gesellschaft und die moderne Medizin.
(Prof. Klaus F. Rabe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin)

10.40 - 11.10 Uhr

Luftschadstoffe in Deutschland: welche gibt es und welchen Einfluss haben sie auf die Atemwege?
(Prof. Joachim Heinrich, München)

11.10 - 11.40 Uhr

Luftschadstoffe und Allergien: gibt es da einen Zusammenhang?
(Prof. Karl-Christian Bergmann, Berlin)

11.40 - 12.00 Uhr PAUSE

Teil 2: Klima und Politik

12.00 - 12.30 Uhr

Hat der Klimawandel einen Einfluß auf Atemwegs- und Lungenerkrankungen?
(Prof. Christian Witt, Berlin)

12.30 - 13.00 Uhr

Verkehrs- und Energiepolitik

wie kann die Politik die Luft verbessern?

13.00 - 13.15 Uhr PAUSE

Teil 3: Malwettbewerb

13.15 - 13.45 Uhr (im Foyer)

Siegerehrung des bundesweiten Schüler-Malwettbewerbs „Dicke Luft“
(Prof. Klaus Staack, Akademie der Künste, und PD Dr. Lex, Göttingen, Deutscher Lungentag)



Testen Sie Ihr Wissen Saubere Luft und Ihre Lungen

Das nachfolgende Quiz ist Bestandteil der Kampagne „Healthy lungs for life“ (Gesunde Lungen für das Leben) der Europäischen Lungenstiftung.

Mit dieser, bereits vor Jahren begonnenen, Langzeitkampagne möchte die Stiftung all jene erreichen, die bereits eine eingeschränkte Lungenfunktion haben und aufzeigen, wie sie ihre Lebensqualität verbessern können und ebenso Menschen mit einem erhöhten Risiko für eine Lungenerkrankung informieren, wie sie sich bestmöglich schützen können.

Alle Maßnahmen der Kampagne sind fokussiert auf Prävention und öffentliche Aufklärung. Weitere Informationen zu Healthy lungs for life finden Sie auf www.europeanlung.org.

Machen Sie mit und lernen Sie mehr über die Bedeutung von sauberer Luft für Ihre Lungengesundheit. Die richtigen Antworten finden Sie auf Seite 57.

1. Wann sollten Sie an heißen Tagen Sport treiben, um starke Luftverschmutzung möglichst zu vermeiden?

- ☐ Morgens
- ☐ Mittags
- ☐ Nachmittags

2. Ein durchschnittlicher Erwachsener atmet wie viel Kubikmeter Luft jeden Tag ein und aus?

- ☐ 10
- ☐ 15
- ☐ 20

3. Wie viele Menschen starben im Jahr 2012 weltweit vorzeitig an den Folgen von Kontakten mit Schadstoffen in der Luft?

- ☐ 500.000
- ☐ 4 Millionen
- ☐ 7 Millionen

4. Wie viel Prozent aller Asthmaanfälle bei Erwachsenen werden durch die Atemluft am Arbeitsplatz verursacht?

- ☐ 5-10 %
- ☐ 10-15 %
- ☐ 15-20 %

5. Welche Maßnahme kann helfen, Innenraumluftverschmutzung zu verringern?

- ☐ Das Rauchen im Haus zu erlauben
- ☐ Einen Kamin zu benutzen, um das Haus zu beheizen
- ☐ Die Fenster zu öffnen und/oder mechanische Ventilationssysteme benutzen

6. Was sollten Sie tun, wenn Sie in der Bausubstanz Ihres Hauses Asbest entdecken?

- ☐ Sofort selbständig entfernen
- ☐ Den Asbest ungestört belassen und einen Fachmann zur Entfernung beauftragen
- ☐ Durch Überbauungen sichern

7. Was hilft beim Autofahren NICHT, den Abgasgehalt in der Luft zu verringern?

- ☐ So schnell fahren wie möglich
- ☐ Mitfahrzentralen nutzen
- ☐ Bei längeren Standphasen den Motor abzuschalten

8. Wie viel Prozent der Bevölkerung sind von Luftverschmutzung betroffen?

- ☐ 80 %
- ☐ 90 %
- ☐ 100 %

9. Wie viele Substanzen sind als Ursache für arbeitsplatzbedingtes Asthma bekannt?

- ☐ 100-150
- ☐ 200-300
- ☐ 350-400

10. Wie viele Menschen sterben weltweit jährlich durch Passivrauchen?

- ☐ 200.000
- ☐ 400.000
- ☐ 600.000





Let's talk about Alpha 1

Angebot für Angehörige

Alpha1 Deutschland e.V. ist immer offen für Experimente. Das Experiment „Let's talk about Alpha 1“ beim Infotag 2018 ist geglückt. Die wertvollen Anregungen aus der Gesprächsrunde vom 21. April bilden die Grundlage für neue Angebote.

Das Ergebnis einer Umfrage beim Infotag 2017 war eindeutig: Es besteht ein großer Wunsch nach einem stärkeren Augenmerk auf die Angehörigen der Alphas. Denn meist dreht sich alles um die Patienten. Was die „Kümmerer“ im Alltag belastet und was sie in kritischen Situationen leisten, wird selten beachtet. Und das, obwohl die meisten Patienten ihre Partner und ihre Familie als wichtigste Stützpfeiler für ihr Gleichgewicht nennen.

Was liegt bei dieser Ausgangslage also näher, als ein Angebot für die Angehörigen zu entwickeln? Es soll „maßgeschneidert“ werden für die besonderen Bedürfnisse der Kümmerer. Deshalb sollen zunächst die brennenden Themen zusammengetragen werden. Den Auftakt zu diesem Brainstorming bildete eine informelle Gesprächsrunde auf dem Infotag 2018.

Bis zum Beginn des Austauschs musste der Stuhlkreis immer wieder erweitert werden. Schließlich warteten 27 Angehörige auf das „Ring frei“ der Moderatorin. Eine Teilnehmerin aus Österreich berichtete zum Einstieg begeistert von ihren Erfahrungen mit einem Angebot für Angehörige. Alpha 1 Österreich bietet bereits seit Jahren Spezialseminare für Kümmerer an. Sogleich entwickelte sich aus der Wortmeldung ein lebhaftes Hin und Her der Erfahrungen und Meinungen.

Von A wie Atemnot bis Z wie Zukunft

Die Angehörigen offenbarten Fragen und Zweifel, unterschiedliche Bedürfnisse und individuelle Bewältigungsversuche. Ein paar Themen tauchten immer wieder auf:

- Die gegenseitige Schonung („Ich will meinen Partner/in nicht zusätzlich belasten.“)
- Allgemeine Ängste („Was wird, wenn...“) und spezielle Ängste (vor Atemnot, bei Atemnot)
- Hilflosigkeit („weil man bei Atemnot nicht wirklich helfen kann“)
- Die „unsichtbare“ Krankheit
- Die „sichtbaren“ Auswirkungen der Krankheit (wie z. B. die Sauerstoff-Langzeittherapie) und der Umgang mit Rückzug (aus Unsicherheit, aus Scham)
- Ebenbürtigkeit von Patient und Partner (Raus aus der Fürsorgespirale)
- Der unterschiedliche Umgang von Frauen und Männern mit der Krankheit, der Ungewissheit, den

Einschränkungen

- Das Leben anpassen, neue Rollen finden
- Das große Thema „Transplantation“
- Alltagstipps von anderen Betroffenen

Ein Thema war bei diesem ersten Treffen nicht präsent – rumort aber gewiss im Hintergrund: das Liebesleben. Durchgehend wird der Wunsch nach speziellen Angeboten für Angehörige geäußert. Auf dieses Bedürfnis soll zeitnah geantwortet werden.

Angebote für Kümmerer – Sie haben die Wahl!

Verantwortung und Hilfe, gemeinsame Aktivitäten und Interessen, feste Regeln und Absprachen – Themen zu finden, die Angehörigen unter den Nägeln brennen, fällt nicht schwer. Schwieriger ist es, dafür „maßgeschneiderte“ Angebote zu entwickeln.

Deshalb dürfen Sie als Angehörige an dieser Stelle aktiv werden. Folgende Ideen stehen zur Auswahl:

- (1) Moderierte offene Gesprächsrunde für Angehörige bei den Alpha-1 Infotagen
- (2) „Angehörigen-Sprechstunde“ (nach vorheriger Anmeldung) bei den Alpha-1 Infotagen
- (3) Thematische Angehörigen-Seminare (20-25 Teilnehmer nach Anmeldung)
- (4) Mein Vorschlag:

Was spricht Sie am meisten an? Welches Angebot würden Sie wahrnehmen? Haben Sie vielleicht sogar eigene Ideen und Vorschläge?

Ich freue mich über jede Rückmeldung. Allen Teilnehmern an der Gesprächsrunde „Let's talk about Alpha 1“ beim Infotag 2018 danke ich noch einmal herzlich für den konstruktiven Austausch.

Ihre

Monika Tempel

Ärztin und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats
Bereich Krankheitsverarbeitung, Psyche, Angehörige
Alpha1 Deutschland e.V.
info@alpha1-deutschland.org

Hinweis der Redaktion

Das vorgestellte Angebot ist speziell an Alpha-1-Betroffene gerichtet. Wir möchten jedoch mit diesem Beitrag insgesamt stärkeres Augenmerk auch auf die Bedürfnisse von Partnerinnen und Partnern chronisch Atem- und Lungenerkrankter lenken und zu mehr Angeboten anregen.

Die Deutsche Beatmungs- und Sauerstoffliga LOT e.V. beizspielsweise hat für die Belange Angehöriger mit Edda Kulpe eine Beirätin für Angehörigenberatung.

Direkter Kontakt angehoerigenberatung@sauerstoffliga.de,
Telefon 0561 - 5297651



Gleiches trägt sich gemeinsam besser

Eine Teilnehmerin (55) des Workshops für Angehörige berichtet:

Als mein Mann (62) vor nunmehr 20 Jahren aufgrund einer medizinischen Untersuchung für einen Versicherungsvertrag den Zufallsbefund Alpha-1-Antitrypsinmangel erhielt, stand zunächst die mögliche Vererbung und Sorge um unsere drei Kinder im Vordergrund. Meinem Mann ging es damals gesundheitlich weitestgehend gut, das Emphysem befand sich in einem frühen Stadium und es waren nur leichte Einschränkungen spürbar.

Inzwischen geht es meinem Mann zusehends schlechter, insbesondere seit einem traumatischen Atemnotereignis im Jahr 2014 und der erweiterten Diagnose eines Asthmas. Nur hohe Cortisongaben in Tablettenform halten seine Atemwege stabil. Aufgrund der hohen Dosierung zeigen sich auch Segen und Fluch des Cortisons mit seinen langfristigen Nebenwirkungen für den gesamten Organismus.

Hinzu kommt, dass das traumatische Atemnoterlebnis die Angst vor möglichen weiteren Ereignissen schürt. Die Angst bestimmt das tägliche Leben. Und diese Daueranspannung bekommt auch mir gesundheitlich nicht gut.

Durch Ruhe und erlernte Techniken konnte Erleichterung bis Besserung in schweren Atemnotsituationen geschaffen werden. Leider kommen die Asthmaanfälle ohne Ankündi-

gung und ohne nachvollziehbare Auslöser.

Das Treffen beim Alpha-1-Infotag in Göttingen und das eher zufällige empathische Gespräch mit Frau Tempel waren sehr hilfreich. Es scheint, dass das Atemnottrauma meines Mannes immer wieder getriggert (ausgelöst) wird und er diese Angst unbedingt psychotherapeutisch angehen sollte.

Für mich als Angehörige war und ist das Aufgehobensein in der Selbsthilfegruppe bzw. bei Alpha1 Deutschland e.V. mit umfassenden Informationen und guten Gesprächen besonders wichtig und natürlich die gute Versorgung meines Mannes durch die Ruhrlandklinik in Essen.

Es bräuchte vielleicht noch mehr Austausch mit anderen Angehörigen. Gleiches trägt sich gemeinsam besser. Sprechen ist wichtig.

Auch das richtige Umgehen mit Vorzeichen von Atemnotanfällen sowie das Verstehen von Verhaltensweisen des Schwerkranken würden mir helfen. Und: Wir Angehörigen brauchen Entlastung.

Das Treffen unter Angehörigen sollte wieder stattfinden und einen größeren Zeitrahmen einnehmen. Viele Fragen sind noch offen, das haben wir im Nachgespräch gemerkt.



Beratung

Neueröffnung in Süddeutschland

Die Vielfalt der Versorgungssysteme für eine Langzeit-Sauerstofftherapie wächst stetig, ebenso das Angebot des Zubehörs und weiterer Hilfsmittel. Umso wichtiger also, sich beraten zu lassen – nicht nur für die Versorgung zu

Hause, sondern auch für einen unbeschwerten Urlaub. Vor allem kleinere Modelle bieten mit verbessertem Akku hierfür neue Alternativen.

Nach Wochen der Planung und viel handwerklichem Fleiß konnte die air-be-c Medizintechnik, die seit 25 Jahren ihren Hauptsitz in Gera hat, einen weiteren Ausstellungsraum in Augsburg beziehen. Sauerstoffpatienten

und ihre Angehörigen im Raum Süddeutschland können sich nun über die verschiedenen Versorgungssysteme, insbesondere der mobilen Konzentratoren, zunächst an drei Tagen wöchentlich in der Frölichstraße informieren.

Natürlich werden Sie auch telefonisch beraten:
Telefon 0821 – 80 999 799

air-be-c Medizintechnik

Ihr Ansprechpartner in Augsburg ist Herr Gürlek
Frölichstraße 10
86150 Augsburg
www.sauerstoffkonzentrator.de

Öffnungszeiten

Mo (9–12) und (14–17) Uhr, Mi (14–17), Fr (14–17)
sowie nach telefonischer Vereinbarung

Antworten

Testen Sie Ihr Wissen

Hier finden Sie die Antworten auf das Wissensquiz von Seite 54 mit den dazugehörigen Erklärungen.

1. Morgens

Der Luftverschmutzungspegel ist morgens am niedrigsten. Wenn Sie draußen Sport treiben, sollten Sie es deshalb früh am Tage tun.

2. 15 Kubikmeter

Erwachsene atmen im Durchschnitt 15 Kubikmeter Luft pro Tag ein.

3. 7 Millionen

7 Millionen Menschen sind im Jahr 2012 vorzeitig an den Folgen von Luftverschmutzung verstorben. Das ist ein Achtel aller Todesfälle weltweit im Jahre 2012.

4. 15-20 %

15-20 % aller Asthmaanfälle sind arbeitsbedingt. Das heißt, dass das Asthma von Materialien, mit denen man auf der Arbeit in Kontakt kommt, verursacht oder verschlimmert wird.

5. Die Fenster zu öffnen und/oder mechanische Ventilationssysteme benutzen

Regelmäßiges Lüften der Wohnräume durch das Öffnen der Fenster oder durch mechanische Belüftungssysteme kann zur Reduzierung Ihres Kontaktes mit Luftverschmutzung beitragen. Dies ist besonders wichtig während und nach dem Kochen, nach dem Duschen und nachdem Sie Reinigungsmittel benutzt haben.

6. Ihn ungestört lassen und einen Fachmann zur Entfernung beauftragen

Asbest wurde früher häufig beispielsweise als Baumaterial eingesetzt. Heute ist Asbest jedoch in vielen Ländern verboten, da mit diesem Material hohe Gesundheitsrisiken verbunden sind. Selbst geringer Kontakt mit Asbest über einen kurzen Zeitraum kann Mesotheliom, eine Art von Krebs, verursachen, der meist erst Jahrzehnte später auftritt. Die größte Gefährdung besteht, wenn Sie versuchen, Asbest selbst unsachgemäß zu entfernen. Sollten Sie vermuten, dass Asbest in Ihrem Hause vorhanden ist, lassen Sie ihn am besten unberührt und ziehen Sie einen Fachmann hinzu.

7. So schnell wie möglich fahren

Mitfahrgemeinschaften und den Motor auszustellen, wenn Sie im Stillstand sind, sind beides anerkannte Maßnahmen, um Abgase zu verringern. Schnelles Fahren hingegen verursacht stärkere Luftverschmutzung als langsames Fahren.

8. 100 %

100 % der Bevölkerung – also wir alle – sind von Luftverschmutzung betroffen. Deshalb lohnt es sich für jeden, mehr zu erfahren, wie die eigenen Lungen geschützt werden können.

9. 350-400

Derzeit sind 350-400 verschiedene Substanzen, die arbeitsbedingtes Asthma verursachen können, bekannt.

10. 600.000

Mehr als 600.000 Nichtraucher sterben jährlich aufgrund von Passivrauchen. Wobei Passivrauchen nicht nur Lungenerkrankungen wie z. B. Lungenkrebs verursachen kann, sondern ebenso auch andere Erkrankungen, wie beispielsweise koronare Herzerkrankungen.

Anzeige

Leben mit A1-AT-Mangel

Neu für Patienten:
Ihr Portal rund um A1-AT-Mangel
www.alpha1-mangel.de



Rat und Hilfe

- ✓ Risiken vermeiden
- ✓ Ernährung
- ✓ Selbsthilfegruppen
- ✓ Links

Medizinische Grundlagen

- ✓ Ursache
- ✓ Symptome
- ✓ Diagnose
- ✓ Therapie





Bestell- und Lieferservice der Patienten-Bibliothek für die Patientenzeitschrift **Atemwege und Lunge**

Natürlich, Sie können die Zeitschrift weiterhin kostenfrei über Ihren Arzt, in der Klinik, über die Apotheke oder die Selbsthilfegruppen (siehe Hinweis im Impressum) beziehen. Die kostenfreien Sammelbestellungen erfolgen über die www.Patienten-Bibliothek.de.

Sie möchten jedoch die nächste Ausgabe der Zeitschrift ganz bequem nach Hause geliefert bekommen? Dann nutzen Sie ab sofort unseren Versandservice ohne Abonnementverpflichtung.

Bestellen Sie eine oder gleich mehrere Ausgaben. Wichtig: Der Bestellauftrag erhält Gültigkeit, sobald die entsprechende Einzahlung auf das u.g. Konto erfolgt ist.

Bestellungen können formlos per E-Mail (Angabe der Bestellung und Lieferadresse nicht vergessen!) und gleichzeitiger Zahlung an info@patienten-bibliothek.de oder per Einsendung des nachfolgenden Bestellcoupons erfolgen (kein Abonnement). Bitte senden Sie den Bestellcoupon an:

Patienten-Bibliothek gemeinnützige GmbH, Unterer Schranzenplatz 5-7, 88131 Lindau



Hiermit bestelle ich folgende Ausgabe(n) der Patientenzeitschrift Atemwege und Lunge

Ausgabe/n 2018	Frühjahr ☐	Sommer ☐	Herbst ☐	Winter ☐
Bestellung muss vorliegen bis zum	15.03.2018	01.06.2018	01.09.2018	30.11.2018
Ausgabe/n 2019	Frühjahr ☐	Sommer ☐	Herbst ☐	Winter ☐
Bestellung muss vorliegen bis zum	15.03.2019	01.06.2019	01.09.2019	30.11.2019
Sonderausgabe Lungenkrebs	2017 ☐	Sonderausgabe Asthma I/2018	☐	

Der Bezugspreis für eine Ausgabe beträgt € 2,50 (inkl. Porto und Versandkosten – gültig in Deutschland und im europäischen Ausland).

Die Erscheinungstermine sind jeweils: 01.03./01.06./01.09. und 01.12.

Vorname:

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail für den Rechnungsversand angeben:

Die Bestellung erhält erst Gültigkeit, wenn der Bestellpreis auf das folgende Konto überwiesen wurde. Bitte beachten Sie, dass der Betrag spätestens zu den o.g. Bestellendterminen vorliegen und die komplette Lieferanschrift beinhalten muss..

Empfänger:	Patienten-Bibliothek gemeinnützige GmbH
Geldinstitut:	Sparkasse Lindau
Kontonummer:	1001 227 584
Bankleitzahl:	731 500 000
IBAN:	DE16 7315 0000 1001 2275 84
BIC:	BYLADEM1MLM
Verwendungszweck:	Angabe der Ausgabe(n) und komplette Lieferanschrift

Veranstaltungstermine



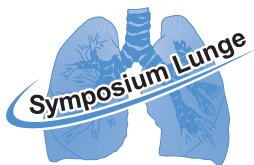
Patientenwandertage „Mein Atem, mein Weg“

- 01. September, Leipzig
- 08. September, Hamburg

Veranstalter: Berlin Chemie

Anmeldung erforderlich

Weitere Informationen auf www.mein-atem-mein-weg.de



11. Symposium Lunge

Samstag, 01. September 2018, 09.00 – 17.00 Uhr
des COPD – Deutschland e.V.

Thema: „Chronische Atemwegserkrankungen –
Neueste Erkenntnisse und Zukunftsaussichten“

Veranstaltungsort: LWL-Industriemuseum, Westfälisches Landesmuseum für
Industriekultur

Henrichshütte in Hattingen – Gebläsehalle
Werksstraße 31–33, 45527 Hattingen



21. Deutscher Lungentag

der Sektion Lungentag in der Deutschen Atemwegsliga e.V.

Thema: „Dicke Luft – Gefahr für die Lunge“

Zentralveranstaltung

Samstag, 29. September 2018

Veranstaltungsort: Charité, Berlin

Details zur Zentralveranstaltung und weiterer bundesweiter Veranstaltungen
im Rahmen des Lungentages sind im Veranstaltungskalender unter www.lungentag.de zu finden. Siehe auch Seite 53 dieser Ausgabe.



10. Jahrestagung der Atmungstherapeuten (DGP)

Samstag, 20. Sonntag bis 21. Oktober 2018

Thema: Therapie im Dialog

Veranstaltungsort: SEMINARIS Campus Hotel Berlin Dahlem

Hinweis: Nur für Therapeuten, Anmeldung erforderlich.

Weitere Hinweise und das Programm siehe www.jt-atmungstherapeuten-dgp.de



Fortbildung O₂-Assistentin

Samstag, 08. bis Sonntag, 09. Dezember 2018

Veranstaltungsort: BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH

Hinweis: Nur für Medizinische Fachangestellte aus pneumologischen Praxen,
Anmeldung erforderlich.

Details zur Veranstaltung erhalten Sie über s.wallbrecht@med-info-gmbh.de
oder Telefon 07321 – 94691-17

Siehe auch Seite 36 dieser Ausgabe

12. Symposium Lunge



COPD und Lungenemphysem

Prophylaxe, Diagnostik und Therapien

Am Samstag, 07. September 2019

9:00 bis 17:00 Uhr

**Auf dem Gelände des
Westfälischen Industriemuseum
Henrichshütte - Gebläsehalle
Werksstrasse 31-33
45527 Hattingen/NRW**

Eintritt frei!

Ein Symposium für alle Atemwegs- und
Lungenerkrankte, deren Angehörige,
Ärzte und Fachpersonal

www.copd-deutschland.de

www.lungenemphysem-copd.de

Veranstalter:



Mitveranstalter:



Selbsthilfeorganisationen



Alpha1 Deutschland
Gesellschaft für Alpha-1-Antitrypsinmangel Erkrankte e.V.
Alte Landstraße 3, 64579 Gernsheim
Kostenfreie Servicenummer 0800 - 5894662
www.alpha1-deutschland.org, info@alpha1-deutschland.org



Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.
Rotenkruger Weg 78, 12305 Berlin
Telefon 016090 - 671779
www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de,
info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de



COPD – Deutschland e.V.
Fabrikstraße 33, 47119 Duisburg
Telefon 0203 - 7188742
www.copd-deutschland.de,
verein@copd-deutschland.de



Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V.
Selbsthilfegruppen für Sauerstoff-Langzeit-Therapie
Frühlingsstraße 1, 83435 Bad Reichenhall
Telefon 08651 - 762148, Telefax 08651 - 762149
www.sauerstoffliga.de, geschaeftsstelle@sauerstoffliga.de



Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland
Lindstockstraße 30, 45527 Hattingen
Telefon 02324 - 999000,
Telefax 02324 - 687682
www.lungenemphysem-copd.de,
shg@lungenemphysem-copd.de



pulmonale Hypertonie (ph) e.V.
Rheinaustraße 94, 76287 Rheinstetten
Telefon 07242 - 9534141, Telefax 07242 - 9534142
www.phev.de, info@phev.de



Sarkoidose-Netzwerk e.V.
Rudolf-Hahn-Straße 248,
53227 Bonn
Telefon/Telefax 0228 - 471108
www.sarkoidose-netzwerk.de,
verein@sarkoidose-netzwerk.de

Patientenorientierte Organisationen



LUNGENSport

Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.
Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe
Telefon 0525 - 93706-03, Telefax 05252 - 93706-04
www.lungensport.org, lungensport@atemwegsliga.de



Deutsche Atemwegsliga e.V.
in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie
Raiffeisenstraße 38,
33175 Bad Lippspringe
Telefon 05252 - 933615, Telefax - 933616
www.atemwegsliga.de,
kontakt@atemwegsliga.de



DIGAB

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.
Geschäftsstelle c/o Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Str. 30, 79106 Freiburg
Telefon 0761 - 69699-28, Telefax 0761 - 69699-11
www.digab.de, digab-geschaeftsstelle@intercongress.de



Deutsche Lungenstiftung e.V.
Reuterdamm 77, 30853 Langenhagen
Telefon 0511 - 2155110,
Telefax 0511 - 2155113
www.lungenstiftung.de,
deutsche.lungenstiftung@t-online.de



Lungeninformationsdienst

www.lungeninformationsdienst.de
Helmholtz Zentrum München – Dt. Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt GmbH



DGP



www.lungenaerzte-im-netz.de
Herausgeber:
Bundesverband der Pneumologen e.V. (BdP)
Deutsche Lungenstiftung e.V.
Verband Pneumologischer Kliniken e.V.

Impressum

Herausgeber

Offene Akademie und Patienten-Bibliothek®
gemeinnützige GmbH
Unterer Schranenplatz 5
88131 Lindau
Telefon 08382-409234
Telefax 08382-409236
www.patienten-bibliothek.de
info@patienten-bibliothek.de

Patientenbeirat

Beate Krüger, NIV-Patientin, Hamburg
Ursula Krütt-Bockmühl, Deutsche
Sauerstoff- u. Beatmungsliga LOT e.V.
Jens Lingemann, COPD-Deutschland
e.V. und Patientenorganisation Lun-
genemphysem-COPD Deutschland
Marion Wilkens, Alpha1 Deutsch-
land e.V.

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Justus de Zeeuw, Köln
Michaela Frisch, Bad Dürkheim
Dr. Jens Geiseler, Marl
Prof. Dr. Rainer W. Hauck, Altötting
Prof. Dr. Felix Herth, Heidelberg
Prof. Dr. Klaus Kenn, Schöna
Prof. Dr. Winfried J. Randerath,
Solingen
Monika Tempel, Regensburg
Prof. Dr. Claus F. Vogelmeier,
Marburg
Sabine Weise, München

Verlag, Anzeigenvertrieb, Gestaltung

Crossmed® GmbH
Unterer Schranenplatz 5-7
88131 Lindau
www.crossmed.de
info@crossmed.de

Geschäftsführung Anzeigenverwaltung

Ingo K.-H. Titscher
I.Titscher@crossmed.de

Redaktion

Sabine Habicht (Leitung)
S.Habicht@crossmed.de
Elke Klug (freie Journalistin)

Lektorat

Cornelia Caroline Funke M.A.
typoscriptum medicinae, Mainz

Versandleitung

Sigrid Witzemann, Lindau

Druck:

Holzer Druck+Medien GmbH
Friedolin-Holzer-Str. 22
88171 Weiler im Allgäu
www.druckerei-holzer.de

Ausgabe

Herbst 2018/5. Jahrgang
Auflage 30.000

Erscheinungsweise 4 x jährlich

Nächste Ausgabe
Winter / 30. November 2018

Schutzgebühr pro Heft

Deutschland 6,50 Euro,
Ausland 9,50 Euro

Medienpartner



**Patientenorganisation
Lungenemphysem-COPD
Deutschland**
Jens Lingemann
Lindstockstraße 30
45527 Hattingen
Telefon 02324 – 999000
Telefax 02324 – 687682
www.lungenemphysem-copd.de
shg@lungenemphysem-copd.de



COPD – Deutschland e.V.
Fabrikstraße 33
47119 Duisburg
Telefon 0203 – 7188742
www.copd-deutschland.de
verein@copd-deutschland.de



**Alpha1
Deutschland**
Gesellschaft für Alpha-1-Antitryp-
sinmangel Erkrankte e.V.
Alte Landstraße 3,
64579 Gernsheim
Kostenfreie Servicenummer
0800 – 5894662
www.alpha1-deutschland.org,
info@alpha1-deutschland.org



**Bundesverband Selbsthilfe
Lungenkrebs e.V.**
Rotenkruger Weg 78
12305 Berlin
www.bundesverband-selbsthilfe-
lungenkrebs.de
info@bundesverband-selbsthilfe-
lungenkrebs.de
Telefon 0160 90 67 17 79



**Deutsche Interdisziplinäre Gesell-
schaft für Äußerliche Beat-
mung (DIGAB) e.V.**
Geschäftsstelle c/o Intercongress
GmbH, Ingeborg-Krummer-
Schroth-Str. 30, 79106 Freiburg
Telefon 0761 – 69699-28
Telefax 0761 – 69699-11
www.digab.de



**Deutsche Sauerstoff- und
Beatmungsliga LOT e.V.**
Frühlingstraße 1
83435 Bad Reichenhall
Telefon 08651 – 762148
Telefax 08651 – 762149
www.sauerstoffliga.de
geschaeftsstelle@sauerstoffliga.de



Lungeninformationsdienst
Helmholtz Zentrum München –
Deutsches Forschungszentrum für
Gesundheit und Umwelt (GmbH)
Ingolstädter Landstraße 1
85764 Neuheberg
Telefon 089 – 3187-2340
Telefax 089 – 3187-3324
www.lungeninformationsdienst.de
info@lungeninformationsdienst.de

Verteilte Auflage min. 30.000 Stück
An ca. 7.500 Sammelbesteller Ärzte,
Kliniken, Apotheken, Patientenkon-
taktstellen, Gesundheitsämter, Ge-
schäftsstellen von Krankenkassen,
Bibliotheken der www.Patienten-
Bibliothek.de, ca. 750 Sammelbe-
steller der Patientenorganisation
Lungenemphysem-COPD Deutsch-
land, Alpha1 Deutschland, Bundes-
verband Selbsthilfe Lungenkrebs
und ca. 700 Lungensportgruppen in
Deutschland, Österreich u. Schweiz.

Hinweise

Die namentlich gekennzeichneten
Beiträge geben die Meinung des je-
weiligen Autors wieder. Anzeigen
müssen nicht die Meinung der Her-
ausgeber wiedergeben.

Für unverlangt eingesandte Manu-
skripte und Fotos wird keine Haf-
tung übernommen.

Eine Verwertung einschließlich des
Nachdrucks der in der Zeitschrift
enthaltenen Beiträge und Abbil-
dungen sowie deren Verwertung
und/oder Vervielfältigung – z. B.
durch Fotokopie, Übersetzung, Ein-
speicherung und Verarbeitung in
elektronische Systeme oder Daten-
banken, Mailboxen sowie für Ver-
vielfältigungen auf CD-ROM – ohne
schriftliche Einwilligung des Verla-
ges sind unzulässig und strafbar.

Alle Rechte der vom Verlag Cross-
med konzipierten Anzeigen und
Beiträge liegen beim Verlag.

Die Informationen/Beiträge der Pa-
tientenzeitschrift Atemwege und
Lunge können das Gespräch mit dem
Arzt sowie entsprechende Untersu-
chungen nicht ersetzen. Die Patien-
tenzeitschrift Atemwege und Lunge
dient der ergänzenden Information.

Bildnachweise:

Deckblatt detailblick-foto –
Fotolia.com, S. 3 Patienten-Biblio-
thek, S. 4 waxart, S. 5 adiruch na chi-
angmai, S. 6 Normaaals, MorePixels –
alle Fotolia, S. 7 Normaaals, S. 8 ArTo, S.
9 oo064, madgooch – Fotolia, S. 11
Beate Krüger, Hamburg, glisic_albina,
S. 12 Omron Microair, S. 13 Beate
Krüger, Hamburg, S. 14 Dan Race, S.
15 Ljupco Smokovski, S. 17 Marina
Lohrbach, S. 18 Lungeninformations-
dienst, UMA, S. 19 bravissimos, Tom
Figiel, S. 20 mario, bannosuke, elena-
medvedeva – Fotolia.com, S. 24-26,
Josef Brandl, Atemlos e.V. Takeda, S.
29 Thorsten Jordan, S. 30 Walter Eich-
ner, Landsberg, S. 32 Bernd Dobbert,
Köln, Jakob Jeske, S. 35 Pneumologi-
sche Schwerpunktpraxis Lübeck, S.
37-41 Nordseeklinik Westfalen, Wyk
auf Föhr, S. 42-43 Michaela Frisch,
Matthias Seifert, Patienten-Biblio-
thek, S. 46 Marek R. Swadzba, scusi –
Fotolia, S. 48 Vortragsfolien Dr. Mi-
chael Barczok, Alex White, S. 49 Um-
welt Bundesamt, primulakat, S. 50-51
Vortragsfolien Dr. Michael Barczok, Fo-
tolia, S. 52-53 Orlando Florin Rosu,
Jon Nightingale – Fotolia.com, S. 54
Healthy Lungs for Life European Lung
Foundation, S. 55-56 strichfiguren,
air-be-c Medizintechnik, Gera,

Vorschau

Diagnostische Verfahren
Erkennung und Abgrenzung
von Lungenerkrankungen

Medikamentöse Therapie und
Inhalation

Interventionelle und operative
Möglichkeiten:
Von der Lungenvolumenreduk-
tion bis zur Transplantation

Atemphysiotherapie
Möglichkeiten und
Anwendungen

Pflege
Das sollten Sie wissen

Schweres Asthma bei Erwach-
senen und ACOS (Asthma-
COPD-Overlap-Syndrom)



Unterstützung für Alpha-1-Patienten

Patientenprogramm AlphaCare bietet Hilfestellungen

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen verändert sich nach der Diagnose häufig der Alltag schlagartig und sie müssen sich auf die neue Situation einstellen. Positiv ist, dass sie nach der Diagnose Gewissheit haben und mit entsprechenden Maßnahmen gegen eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands angehen können. Doch dies erfordert umfassende Informationen darüber, was sie tun können.

Zusätzlich zur ärztlichen Beratung

Häufig ist im Praxisalltag nicht ausreichend Zeit, sich einem neu diagnostizierten Patienten in dem Maße zu widmen, wie es für eine detaillierte Information notwendig wäre. Deshalb gibt es Patientenprogramme wie AlphaCare von Grifols. AlphaCare unterstützt Menschen mit der erblichen Lungenerkrankung Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (Alpha-1). Für die Patienten ist eine Anmeldung bei AlphaCare kostenlos und unverbindlich.

Spezielle Angebote für Alpha-1-Patienten

Damit AlphaCare Mitglieder aktiv gegen ihre Beschwerden angehen können, stellt AlphaCare ihnen zahlreiche Hilfen zur Verfügung: Programmteilnehmer erhalten beispielsweise mit dem Magazin „Meine Alpha-Pause“ regelmäßig Neuigkeiten, Hintergründe und Erfahrungsberichte rund um den Alpha-1. Die umfassende Broschürenreihe von AlphaCare versorgt mit Informationen zu alltäglichen Themen, wie zum Beispiel Ernährung, Urlaub oder Rauchstopp mit Alpha-1, und gibt Tipps, wie sich die Patienten beispielsweise in Notfallsituationen verhalten sollten oder welche Ansprüche sie haben. Konkrete Unterstützung für den Umgang mit der Erkrankung bekommen Patienten in

Form von wichtigen Onlinehilfen, etwa einem Therapietagebuch, einem Terminplaner, erklärenden Videos und vielem mehr. Damit Arzttermine nicht mehr vergessen werden, erinnert AlphaCare auf Wunsch per SMS oder E-Mail an die Termine.

Besonders wertvoll für die Patienten:

AlphaCare stellt ihnen ein individuelles Telefon-Coaching zur Verfügung: Für Fragen und Wünsche steht den Teilnehmern ein persönlicher Gesundheitscoach zur Seite. Dieser unterstützt im Umgang mit der Lungenerkrankung und geht passgenau auf den Betroffenen ein. Weitere Informationen erhalten Sie unter der kostenlosen Rufnummer 0800-100 3948 (mo.-fr. von 8:00 bis 20:00 Uhr) oder auf www.alpha-care.de



GRIFOLS

Grifols Deutschland GmbH
Colmarer Str. 22
60528 Frankfurt/Main – GERMANY
Tel.: (+49) 69 660 593 100
Mail: info.germany@grifols.com



www.Patienten-Bibliothek.de



Ratgeber, Informationsfolder und Patienten-Zeitschriften der Patienten-Bibliothek entstehen in engen Kooperationen und unter fachlich kompetenter Beratung. Das Angebot umfasst derzeit 130 Medien, wird kontinuierlich erweitert, Neuauflagen stetig aktualisiert. Über das Bestellsystem der www.Patienten-Bibliothek.de können Selbsthilfekontaktstellen, Ärzte, Kliniken, Therapeuten, Apotheken, Sanitätshäuser etc. die vorliegenden Ratgeber und Zeitschriften zur Weitergabe an Patienten kostenfrei und in erforderlicher Anzahl anfordern. Fragen Sie bei Ihrem Arzt, Apotheker, Therapeuten, Kontaktstelle oder Ihrer Klinik nach, sicher bestellt man dort gerne für Sie.