Onlineausgabe: www.patienten-bibliothek.de Frühjahr 2018

Patienten-Bibliothek®

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

COPD in Deutschland

Beeinflussbare Risikofaktoren

Alpha-1

Symptomatische Verschlechterung

Reisen und Mobilität

Deutschland 6,50 €
9 783981 558807
Frühjahr 2018
5. Jahrgang

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

Anzeige

ATEMWEGS-KOMPETENZ

Innovative Lösungen für viele Betroffene

Boehringer Ingelheim

Inhalt

Editorial
Konsequent handeln, Einfluss nehmen 04

Beeinflussbare Risikofaktoren
Den Alltag meistern: Warum wir nicht wir nicht nur über Tabakqualm reden sollten 05

Rauchfrei ist das Ziel 09

Möglichkeiten...im Rahmen einer pneumologischen Rehabilitation 10

Symptomatische Verschlechterung
Umgang mit der Erkrankung: Progression und Symptomatik 14

Neuer Ratgeber: Auswirkungen – Symptomatische Verschlechterung 17

Therapeutische Optionen: Vorbeugung und Therapie von Exazerbationen 18

BODE-Index zur Verlaufskontrolle: Nicht Entmutigen, sondern Ermächtigen! 21

Atemnot ist ihr ständiger Begleiter: Spezialisierte ambulante Palliativversorgung ? 23

Dossier: Reisen und Mobilität
Unterwegs mit einer Langzeit-Sauerstofftherapie: Die Vielfalt eröffnet neue Perspektiven... 25

Überall hin mit dem E-Bike: Fahrradfahren ist für mich das Größte 28

Sauerstofftankstellen 30

Ratgeber: COPD und Reisen 30

Unbeschwert Reisen mit LOT? Eine gute Planung ist Voraussetzung 31

Der Sonne entgegen... auch 2018 wieder in Indien 34

Patientenwandertag: Mein Atem, mein Weg 35

Sportliche Herausforderung: 100 Meter in sechs Minuten 37

Alpha1
Neuer Ratgeber 39

Einladung und Programm: 17. Alpha-1-Infotag 2018 in Göttingen 40

Neuer Flyer: Bewegung, Training und Lungensport 42

Luftverschmutzung
Stark befahrene Straßen bei Bewegung meiden 43

Für Sie im Einsatz
Sauerstoffversorger 45

Bewegung
Motivation: Tägliches Training mit Michaela Frisch 47

Vibrationstraining: Warum profitieren COPD-Patienten? 49

Kurz und wichtig
Bestell- und Lieferservice 52

Veranstaltungstermine 53

Patientenbibliothek: Lesen eröffnet neue Horizonte 54

Impfen und Händewaschen statt Antibiotika 55

Arzt und Patient im Gespräch
Die Lunge im Ordner – Management der eigenen Erkrankung 56

Patienten fragen – Experten antworten
Möglicher Verlauf der Erkrankung und beeinflussbare Faktoren 59

Testen Sie Ihr Wissen! 58

Kontaktadressen 61

Impressum 62

Vorschau 62

Editorial

Konsequent handeln, Einfluss nehmen

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

der Erfolg jeder Behandlung hängt maßgeblich davon ab, dass der Patient in die Entscheidungen für das Behandlungskonzept einbezogen wird, die Therapie akzeptiert und auf Dauer einhält.
Dies gilt natürlich insbesondere für chronische Erkrankungen, wie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) und dem Lungenemphysem, da es sich hierbei um chronische, irreversible (nicht rückführbare) Erkrankungen handelt.

Unter Compliance versteht man zunächst einmal die Einhaltung der medikamentösen Therapie. Doch es geht dabei ebenso um die Akzeptanz und Umsetzung des gesamten Behandlungskonzeptes und nicht nur die ordnungsgemäße Einnahme von Medikamenten.

Gerade bei chronischen Erkrankungen muss oftmals der persönliche Lebensstil auf die Erkrankung ausgerichtet bzw. die Verhaltensweisen an diese angepasst werden.

Den eigenen Lebensstil konsequent verändern bedeutet viel Disziplin, innere Bereitschaft und vor allem Überzeugung für das Therapiekonzept, das sowohl aus medikamentösen wie auch aus nicht-medikamentösen Maßnahmen besteht.

Letztendlich wird die Einhaltung eines Behandlungskonzeptes von drei Faktoren getragen:

- **Vertrauen**
  Um Vertrauen entstehen zu lassen, muss das Verhältnis zwischen Arzt und Patient stimmen und eine partnerschaftliche, vertrauensvolle Kommunikation stattfinden.

- **Verstehen**
  Wer seine Krankheit kennt, kann leichter mit ihr umgehen. Wer vieles nicht weiß, kann vieles falsch verstehen. Patientenschulungen, gut aufgestellte Selbsthilfegruppen und wissenschaftlich fundierte Informationen nehmen hierbei eine entscheidende Rolle ein.

- **Therapieerfolg**
  Basis für den bestmöglichen Therapieerfolg bildet eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient, nur so können viele Ursachen, die das Ausbleiben des Therapieerfolgs begünstigen, vermieden werden.

Die vor Ihnen liegende Ausgabe der Patienten-Bibliothek / COPD in Deutschland befasst sich schwerpunktmäßig mit beeinflussbaren Risikofaktoren und symptomatischer Verschlechterung bei COPD, hier ist vor allem Ihr konsequentes Handeln gefordert, um Einfluss nehmen zu können – Voraussetzungen sind Vertrauen und Verstehen.
Ich wünsche Ihnen eine interessante, nachhaltige Lektüre.

Ihr Jens Lingemann
Vorsitzender COPD – Deutschland e.V.
Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Beeinflussbare Risikofaktoren

Den Alltag meistern

Warum wir nicht nur über Tabakqualm reden sollten.

Lange Zeit wurde die COPD mit „Raucherkrankheit" gleichgesetzt. Erst in den letzten Jahren werden die komplexen Wechselwirkungen zwischen Genetik, Umwelt und Verhalten mehr und mehr erforscht. Auch längst bekannte, doch wenig beachtete Auswirkungen von Lebenserfahrungen auf Gesundheitsverhalten und Erkrankungswahrscheinlichkeit geraten wieder in den Fokus.

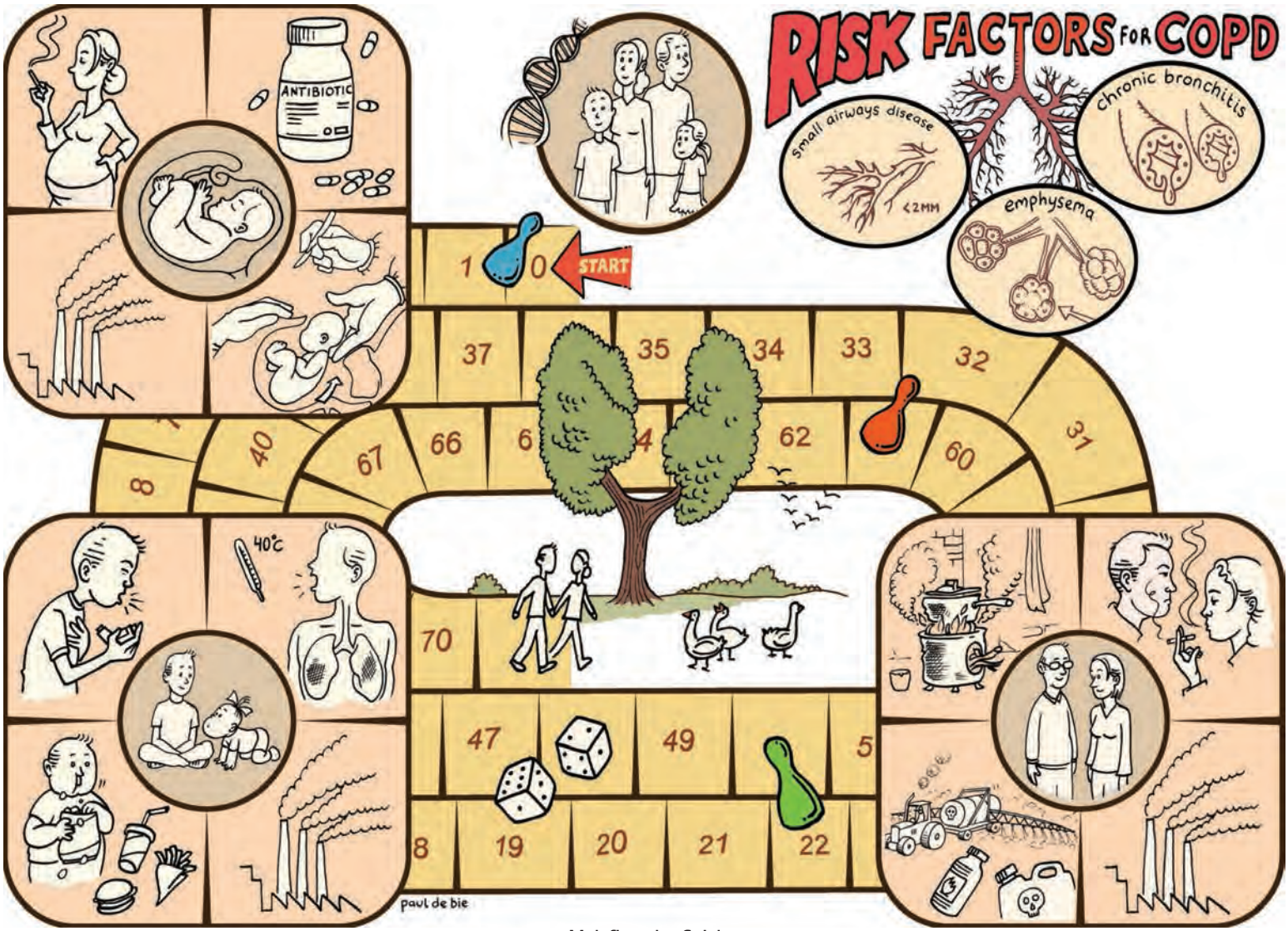
Eine Fachzeitschrift spielt „Malefiz".

Im März 2015 illustrierte die renommierte Fachzeitschrift „Lancet" einen Übersichtsartikel zu den Risikofaktoren und frühen Ursachen für COPD mit einer provozierenden Grafik:

Die Grafik trägt den Titel **„Risikofaktoren für COPD".** Im Stil des Brettspiels „Malefiz" wird der Weg zur COPD mit „Barrikaden" gepflastert.

Vier Sperrsteine markieren den Weg von der Gesundheit bis zur Krankheit COPD:

- Barrikade 1: Familiärer Hintergrund
- Barrikade 2: Schwangerschaft und Geburt
- Barrikade 3: Kindheit und Jugendalter
- Barrikade 4: frühes und mittleres Erwachsenenalter



Malefiz – das Spiel

Der Name des Brettspiels Malefiz leitet sich von lateinisch maleficus (boshaft, übel handelnd) ab. Die Sperrsteine (Barrikaden) sind für den Spielverlauf von taktischer und strategischer Bedeutung, da sie nicht übersprungen werden können. Trifft man aber mit einem Wurf genau auf das Spielfeld, darf man den Sperrstein nehmen und auf ein anderes beliebiges Spielfeld setzen. Der Spielwitz besteht zum großen Teil darin, mit Sperrsteinen gegnerischen Spielfiguren den Weg zu erschweren oder sich selbst zu schützen.
Hersteller: Ravensburger

Beeinflussbare Risikofaktoren

Jeder Sperrstein zeigt bestimmte Risikofaktoren:

- Barrikade 1: Erbgut
- Barrikade 2: mütterliches Rauchen, mütterliche Medikamente, Außenluftschadstoffe, Geburtsreife
- Barrikade 3: Husten und Auswurf, Atemwegsinfekte, Ernährung, Außenluftschadstoffe
- Barrikade 4: Innenluftschadstoffe, Zigarettenrauchen, berufsbedingte Luftschadstoffe, Außenluftschadstoffe

Wer im „Malefiz"-Spiel des Lancet auf den Sperrsteinen landet, entscheidet über sein Tempo Richtung COPD-Erkrankung.

Fazit: Die COPD-Symptome zeigen sich spät – das COPD-Risiko beginnt früh, sehr früh sogar!

Was fehlt im Brettspiel der Fachzeitschrift?

Aus psychopneumologischer Sicht fehlen in diesem „Malefiz"-Spiel wichtige Risikofaktoren bei den Barrikaden 2 und 3: die kindlichen Lebenserfahrungen.

Seit der sog. ACE-Studie von Felitti (Adverse Childhood Experience Study, 2002) ist ein **Zusammenhang zwischen (frühen) Kindheitserfahrungen, Risikoverhalten und COPD** nachgewiesen. Wie die Messgrößen im Einzelnen zusammenwirken, ist nicht vollständig geklärt. Eines aber ist sicher: Psychosoziale Belastungen in der Kindheit führen zu verändertem Gesundheitsverhalten und zu höherer Erkrankungswahrscheinlichkeit für bestimmte Krankheiten.

Es ist traurig, aber wahr: eine „schwere" Kindheit erhöht statistisch das Risiko für eine COPD.

Ebenso wahr ist allerdings auch die Erkenntnis, dass Genetik, Umwelt, Erfahrungen und psychisches Befinden allein keine COPD verursachen. Hier gilt der Spruch von Viktor Frankl: *„Da wir auf die Tatsachen des Lebens erst zu antworten haben, stehen wir stets vor unvollendeten Tatsachen."*

Was folgt aus dem „COPD-Malefiz-Spiel"?

Zunächst einmal erweitert das Spiel im Lancet die Perspektive. Bisher konzentrierte sich der Blick bei der Ursachenzuschreibung für COPD auf die Raucher (- von den seltenen „Alphas" – Patienten mit Alpha-1-Antitrypsinmangel – mal abgesehen!).

Für die Raucher gibt es zwar keine Entwarnung. Im Gegenteil: Aktuell sorgt eine Studie für Aufsehen, die negative Auswirkungen auch von minimalem Zigarettenkonsum nachweisen konnte. Jede Zigarette ist also ein Sargnagel für die Gesundheit!

Aber der Blick auf die Rolle des Rauchens bei COPD-Patienten ändert sich. Zwar haben etwa 90 % der COPD-Patienten eine Rauchergeschichte. Aber nur etwa 20-25 % der Raucher erkranken an einer COPD. Damit weitet sich für die Risikoanalyse das Gesichtsfeld.

Fazit: Es ist wichtig, genau hinzuschauen, wer von den Rauchern unter welchen Bedingungen eine COPD entwickelt.

Vom Kettenraucher zum Kettensitzer

Die Öffnung des Gesichtsfeldes bedeutet ebenfalls keine Entwarnung. Im Gegenteil: Der Blick auf die vielfältigen Sperrsteine im „Malefiz"-Spiel zeigt klar die **Bedeutung von Lebensstilfaktoren für die Entwicklung einer COPD.**

Zu den üblichen Verdächtigen für einen ungünstigen Lebensstil zählen:

- Rauchen
- Stress
- Bewegungsmangel
- Fehlernährung

Diese Risikofaktoren und ihr Zusammenspiel sind auch für die Entstehung und/oder den Verlauf der COPD nachgewiesen.

So belegt beispielsweise eine aktuelle schwedische Studie, dass Raucher und Ex-Raucher mit einer obst- und gemüsereichen Ernährung ihr Risiko für eine COPD-Erkrankung reduzieren können. Das gilt nicht für Nie-Raucher. Indirekt bekräftigt die Studie damit das Risikopotenzial des Rauchens, verweist aber zusätzlich auf das Zusammenwirken mit Ernährungsfaktoren.

Es führt kein Weg an der Erkenntnis vorbei: Wohlbefinden erfordert eine ganzheitliche Lebensstiländerung.

Wo bitte geht´s zum gesunden Lebensstil?

Ganzheitliche Lebensstiländerung ist das Ziel – doch auf welchem Weg kann man dieses Ziel erreichen?

Antworten darauf erforscht die **Verhaltenspsychologie.** Leider hat sie bisher vor allem herausgefunden, welche Wege **nicht** zur Lebensstiländerung führen:

- Wenn Warnhinweise auf Zigarettenpackungen nicht vom Kettenrauchen abhalten, werden Warnhinweise auf Sofas keinen Kettensitzer aktivieren.
- Ob die Ampelkennzeichnung auf Lebensmitteln tatsächlich zu einer gesünderen Ernährungsweise führt, ist momentan heftig umstritten.

Verheißungsvoller scheint der Weg über die **personalisierte Risikoinformation**: Das individuelle Risiko einer Person für eine bestimmte Erkrankung wird anhand verschiedener Untersuchungsergebnisse (z. B. Blutdruck, BMI – Body Mass Index, Blutfette, Genvarianten) ermittelt. Die Person wird über ihr persönliches Risiko für die Erkrankung aufgeklärt und über günstige Lebensstiländerungen informiert. Die Verhaltenspsychologen erwarten, dass die Person ihren Lebensstil entsprechend ändert. Die bisherigen Studienergebnisse bestätigen diese Hoffnung allerdings nicht.

Fazit: Lebensstiländerung ist eine ständige Herausforderung für Betroffene und Behandler.

Die Entscheidung liegt bei Ihnen!

Es geht offensichtlich nicht immer so amüsant zu wie beim „Malefiz"-Spiel, wenn gesundheitsschädigendes Verhalten durch gesundheitsförderliches ersetzt werden soll.

Betrachtet man die Rauchgewohnheiten, so scheinen politische Entscheidungen (Rauchverbote, Werbeverbote) und wirtschaftliche Maßnahmen (Tabaksteuer) wirksamer als individuelle Entwöhnungsansätze. Doch **Verhältnis-Prävention macht Verhaltens-Prävention nicht überflüssig**. Letztlich zählt die Entscheidung des Einzelnen.

Änderungswillige benötigen häufig **individuelle Unterstützung** auf dem Weg zum gesundheitsförderlichen Lebensstil. Folgende Grundannahmen sind hilfreich:

- Die Änderungsarbeit ist Aufgabe des Betroffenen. Behandler können nur gemeinsam mit dem Betroffenen Möglichkeiten schaffen, in denen Änderungen leichter möglich sind.
- Der Betroffene muss ändern, was zu ändern ist (problematisches Verhalten) und akzeptieren, was nicht zu ändern ist (bestehende Einschränkungen).
- Der Betroffene hat Ressourcen und Fähigkeiten zur Änderung in sich. Behandler müssen helfen, die Ressourcen in kompetenter Weise für die Änderung einzusetzen.
- Konzentration auf Kompetenzen und Möglichkeiten ist sinnvoller als der Blick auf Probleme und Misserfolge.
- Der Betroffene muss unterscheiden, wann aktive Problemlösung gefragt ist und wann Aufmerksamkeitslenkung.
- Behandler sind bei Änderungsprozessen Experten für Methoden und Techniken. Der Betroffene ist Experte für Zielsetzung, Kompetenzen und Wahlmöglichkeiten.

Gesunde Rituale sind der Weg zum Wohlbefinden

Gewohnheiten – auch gesundheitsbezogene Gewohnheiten – haben im Gehirn eine anatomische Basis – sie sind **„verkörpertes Gedächtnis"**. Neue Gewohnheiten stellen im Gehirn neue Verbindungen her. Allerdings gelten zwei Erkenntnisse:

- Eine Gewohnheit, die gut im Gehirn verankert (automatisiert) ist, kann man nicht mehr verlernen – höchstens „deaktivieren".
- Um eine neue Gewohnheit gut im Gehirn zu verankern (automatisieren), sind viele Wiederholungen notwendig.

Schön und gut – aber wie sieht ein solcher Änderungsprozess konkret aus?

Begleiten wir **Herrn Willig auf seinem Weg von dem Änderungsentschluss zum berühmten „ersten Schritt".**

Herr Willig hat nach der COPD-Diagnose eigenständig das Rauchen aufgegeben. Darauf ist er zu Recht stolz. Seit einer Exazerbation benötigt er inzwischen eine Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT). Dadurch fühlt er sich zwar insgesamt leistungsfähiger, aber auch in seiner Mobilität behindert – trotz eines mobilen Sauerstoffgeräts. Das hat dazu geführt, dass er die Tage fast nur noch auf dem Sofa vor dem Fernseher verbringt.

Wie kann Herr Willig „in Bewegung" kommen?

- **Herr Willig wählt sein Ziel.**
  Hierbei ist es wichtig, nicht nur zu wissen, was er nicht mehr will („ständig auf dem Sofa sitzen") – sondern auch, was er will: *„Ich möchte täglich körperlich aktiv sein."*

- **Herr Willig schätzt auch geringfügige Ziele wert.**
  Es kostet viel, neue Gewohnheiten zu entwickeln – gerade in einer Situation, wie Herr Willig sie erlebt. Je kleiner der Schritt ist, umso größer die Chance, dass Herr Willig ihn macht und möglicherweise aus eigenem Antrieb noch weiter geht. Er kann sein Ziel also beispielsweise so präzisieren: *„Ich möchte täglich wenigstens einmal ums Eck gehen."*

- **Herr Willig formuliert realistische Ziele.**
  Hier berücksichtigt Herr Willig, ob er die notwendigen Bedingungen erfüllt und welche Unterstützung er benötigt: *„Ich möchte in stabilen Phasen täglich einmal mit meinem Sauerstoffgerät im Rollatorkorb ums Eck gehen."*

Beeinflussbare Risikofaktoren

- **Herr Willig beschreibt das Ziel als neue Gewohnheit.** Er malt sich klar aus, was er will, wie er sich dabei fühlen möchte, was er dabei machen muss und unter welchen Umständen er gut gerüstet ist: *„Ich wähle ein neues Gesundheitsritual. An stabilen Tagen will ich meine Kondition stärken. Dadurch fühle ich mich körperlich und seelisch besser – wie damals, als ich das Rauchen aufgegeben habe. Wenn also das Sofa mich anlächelt, lächele ich zurück, nehme mein Sauerstoffgerät und meinen Rollator und gehe erst einmal ums Eck. Wenn ich zurückkomme, lächele ich meinem Sofa wieder zu und sage: Danke, liebes Sofa, jetzt lasse ich mich zufrieden und stolz auf Dir nieder."*

Ideal ist es, wenn Herr Willig den Gang ums Eck gemeinsam mit seiner Frau unternimmt oder sich auf dem Weg mit einem Nachbarn trifft.

- **Herr Willig macht den „ersten Schritt".** Es ist hilfreich, den „ersten Schritt" zeitnah zu tun – warum also nicht sofort? Herr Willig entschließt sich also: *„Heute ist ein stabiler Tag. Also lächele ich meinem Sofa zu und mache mich auf den Weg…"*

Jetzt sind Sie an der Reihe, liebe Leser: Wählen und formulieren Sie nach dem obigen Schema **Ihr persönliches neues Gesundheitsritual**. Weil zu den gesunden Ritualen auch das Genießen gehört, finden Sie diesmal in der Infobox ein paar Anregungen für ein Genussritual. Ich wünsche Ihnen Neugierde beim Erkunden der Zusammenhänge und Ausdauer beim Umsetzen Ihrer Gesundheitsrituale – und schließlich die Erfahrung von mehr Wohlbefinden.

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

Infobox: Mein Genussritual

Genießen ist ein Akt der Selbstfürsorge – und damit ein gesundes Ritual. Für dieses sinnvolle Gesundheitsritual gelten feste Regeln:

- Zum Genießen brauche ich Zeit.
- Genießen muss ich mir erlauben.
- Genießen geht nicht nebenbei.
- Beim Genießen ist weniger mehr.
- Ich suche aus, was mir gut tut.
- Genuss muss ich erfahren.
- Genießen ist alltäglich.

Zum Genießen brauche ich Zeit – aber: ich brauche nicht viel Zeit. Es geht um Augenblicke, die ich als genussvoll erkenne und nutze.
Genießen muss ich mir erlauben – Genussverbote („ohne Fleiß, kein Preis!") prüfe ich auf ihre Gültigkeit und passe sie meiner Situation an.
Genießen geht nicht nebenbei – wenn ich genießen will, muss ich meine ungeteilte Aufmerksamkeit darauf lenken und mich auf das Genießen einlassen.
Beim Genießen ist weniger mehr – es geht darum, den Zeitpunkt zu erspüren, wann es „genug" ist, um mir die Sehnsucht nach dem Genuss zu erhalten.
Ich suche aus, was mir gut tut – denn: Geschmäcker sind verschieden. Ich probiere aus, was für mich genussvoll ist und stehe dazu.
Genuss muss ich erfahren – ich füge eine neue Genusserfahrung in mein bisheriges Genusswissen. Dadurch kann ich kleinste Nuancen immer bewusster genießen.
Genießen ist alltäglich – ich finde Genuss überall um mich herum. Dadurch entdecke ich Angenehmes im Gewöhnlichen.

… mehr Wissen

Ratgeber
Bienenstein, S: Der innere Schweinehund bleibt zuhause. Wie man durch Motivation seine Vorsätze verwirklichen lernt. Kneipp Verlag, 2015

Internet-Informationsportal
www.lungeninformationsdienst.de/therapie/leben-mit-krankheit/motivation/index.html

Lungeninformationsdienst

Rauchfrei ist das Ziel

Die Aktualisierung des Disease Management Programms (DMP) für COPD ist zum 01. Januar 2018 in Kraft getreten. Ärzte und Ärztinnen können ihren COPD-Patienten, die am DMP teilnehmen, jetzt auch Programme zur strukturierten Raucherentwöhnung anbieten.

Das DMP für COPD setzt ab jetzt einen noch größeren Fokus auf die Tabakentwöhnung. Denn die aktuell ausgewerteten Studien würden klar belegen, dass die Sterblichkeit und das Fortschreiten der Erkrankung COPD deutlich reduziert werden können, wenn die Betroffenen mit dem Rauchen aufhören, so die Aussage des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Wirksamkeit der Programme nachgewiesen und dokumentiert

Bei den Programmen zur Raucherentwöhnung, die Ärzte nun ihren Patienten empfehlen, handle es sich um veröffentlichte, strukturierte Programme, deren Wirksamkeit nachgewiesen und dokumentiert wurde, teilt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit. So gehören zum Beispiel das „Rauchfrei-Programm" des IFT – Institut für Therapieforschung München, der Kurs „Nichtraucher in sechs Wochen" der Universität Tübingen und „Mein Nichtraucherprogramm", entwickelt vom Bundesverband der Pneumologen – zu den evaluierten, wissenschaftlich untersuchten Methoden. All diese Programme sind bundesweit verfügbar.

Jährlicher Lungenfunktionstest und Empfehlung zu körperlichem Training

Inhalt des neuen DMPs COPD sind auch Empfehlungen zu häufigen Begleiterkrankungen wie Osteoporose, die oftmals nicht erkannt wird. Neu aufgenommene Qualitätsziele sind außerdem:

- ein jährlicher Lungenfunktionstest
- die Vermeidung eines übermäßigen Einsatzes von inhalativen Steroiden (Kortison) und
- die Empfehlung zu körperlichem Training

Einmal jährlich sollen zudem alle Medikamente, die der Patient tatsächlich eingenommen hat (einschließlich der Selbstmedikation), erfasst und deren mögliche Neben- und Wechselwirkungen berücksichtigt werden. Therapieänderungen können auf diese Weise frühzeitig vorgenommen werden.

Quelle: Lungeninformationsdienst, 22. Januar 2018, www.lungeninformationsdienst.de

...mehr Wissen

Ein **Disease Management Programm**, abgekürzt DMP, ist ein zentral organisiertes Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen. Es stützt sich auf die Erkenntnisse der evidenzbasierten, d. h. wissenschaftlich nachweisbare Medizin. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden diese Programme auch als strukturierte Behandlungsprogramme oder Chronikerprogramme bezeichnet. Ursprünglich stammt das Konzept aus den USA. Im deutschen Gesundheitswesen existieren DMPs etwa seit 2002.
Die Teilnahme ist freiwillig, wird jedoch häufig mit Bonusmaßnahmen unterstützt. Möchte ein Patient an einem DMP teilnehmen, muss er sich zunächst einen am Programm teilnehmenden Arzt auswählen.

Lassen Sie sich von Ihrem Arzt und/oder Ihrer Krankenkasse über die Teilnahme an einem DMP COPD beraten.
Quelle: Wikipedia.org

- **Rauchfrei-Programm**
  Das Programm des Instituts für Therapieforschung, München besteht – je nach Kursplanung – aus drei bis sieben Kursterminen in Gruppen mit bis zu zwölf Teilnehmern und einer individuellen Beratung. Die Kursdurchführung erstreckt sich dementsprechend über einen Zeitraum von drei bis sieben Wochen. Das Programm arbeitet mit einem festgelegten Rauchstopp-Tag, ohne dass zuvor der Tabakkonsum reduziert wurde.
  Weitere Informationen auf www.rauchfrei-programm.de/kurssuche.html

- **Nichtraucher in sechs Wochen**
  Das Programm der Universität Tübingen umfasst sechs Kurssitzungen à 90 Minuten. Weitere Informationen auf www.medizin.uni-tuebingen.de

- **Mein Nichtraucherprogramm**
  Das Programm wurde vom Bundesverband der Pneumologen entwickelt. Es besteht aus drei Kursterminen plus zwei Telefoncoachings.
  Informationen sowie den Leitfaden zum Programm finden Sie auf www.pneumologenverband.de

  Die Begleitlektüre zum Programm ist das Buch „Mein Nichtraucherbuch" von Sabine Felten und Dr. Thomas Hering, erhältlich über info@pneumologenverband.de oder Amazon.

  Auf www.lungenatlas.de werden bundesweit alle Lungenfachärzte aufgelistet, die eine Tabakentwöhnungstherapie anbieten.

Möglichkeiten...

einer pneumologischen Rehabilitation

Ein wesentlicher Faktor der leitlinienkonformen Basistherapie bei der COPD ist nach aktuellen Erkenntnissen die pneumologische Rehabilitation. Im Rahmen der Rehamaßnahmen haben Betroffene die Möglichkeit zur fundierten Aufklärung und Analyse ihrer Erkrankung.

Parallel dazu sollten transparent physische, psychische, medikamentöse und ernährungsspezifische Konzepte sowie deren Zusammenhänge vermittelt werden. Oberstes Ziel muss sein, die Lebensqualität des Einzelnen zu erhöhen bzw. zu stabilisieren und seine Teilhabe in allen Lebensbereichen sicherzustellen. Die Qualität der dabei vermittelten Hilfestellungen und Lösungsstrategien wird gesichert durch die Expertise und die Erfahrung interdisziplinärer Teams in spezialisierten Kliniken und besitzt daher zentralen Wert bei der erfolgreichen Langzeitbehandlung von COPD-Patienten.

In diesem Artikel werden die Risikofaktoren und die zu bearbeitenden Meilensteine in der pneumologischen Rehabilitation inhaltlich skizziert und ihr Stellenwert für eine erfolgreiche COPD-Behandlung aufgezeigt.

Risikofaktoren an einer COPD zu erkranken, stellt die folgende Abbildung der Forschungsgesellschaft Atemwegerkrankungen e.V. umfassend dar, die auf den Ausführungen von Herrn Professor Dr. Helmut Teschler, Ruhrlandklinik Essen, anlässlich des Symposium Lunge 2016 basieren:

Quelle: Jochheim, R. J., 2017, www.atemwege.science

Rauchen

Aktives Rauchen

Bei der Auseinandersetzung mit der COPD-Thematik „beeinflussbare Risikofaktoren" muss primär das Rauchen genannt werden. Das Tabakrauchen erhöht das Risiko an einer COPD zu erkranken um das bis zu 13-Fache. 80 bis 90 % aller betroffenen COPD-Patienten sind Raucher und ca. 20 % aller Raucher entwickeln eine COPD.

Passivrauchen

In Deutschland sind immer noch mehr als ein Viertel der Nichtraucher regelmäßig Passivrauch ausgesetzt. Nach Schätzungen der Europäischen Lungenfachgesellschaft sterben in Deutschland jedes Jahr ca. 4000 dieser Nichtraucher an den Folgen des Passivrauchens, davon über 900 Patienten an einer durch das Passivrauchen verursachten COPD.

Aber Rauchen ist nicht nur der Primärrisikofaktor zur Entwicklung einer COPD, sondern ebenso der treibende Faktor für ein schnelles Fortschreiten der Erkrankung.
Für Rehabilitationseinrichtungen bedeutet diese Tatsache, dass ein zielgerichtetes Nichtrauchertraining die effektivste Intervention für den nachhaltigen Erfolg einer Rehabilitation ist. Da es sich beim Rauchen um ein Suchtverhalten handelt, hat sich ein psychologisch gestütztes Training bewährt, das auf stabilen Gruppen basiert, die gemeinsam am Erfolg arbeiten.
Parallel dazu werden ergänzende psychologische Einzelgespräche geführt, um im individuellen Austausch mit dem Therapeuten dem Patienten genügend Raum zu geben, seine Situation zu reflektieren und ihn auf seinem Gesundheitsweg nachhaltig zu stärken.
Je nach Abstimmung zwischen dem Betroffenen mit dem behandelnden Arzt kann die Raucherentwöhnung in Fällen einer besonders starken körperlichen Nikotinabhängigkeit mit medikamentösen Hilfsmitteln unterstützt werden.

Bewegung

Die spürbarste Auswirkung der fortgeschrittenen COPD-Erkrankung ist Atemnot bei körperlicher Belastung. Dies führt bei vielen Betroffenen automatisch zu einem Schon- und Vermeidungsverhalten. Ohne ausreichende Aufklärung kann das zu einem Teufelskreis führen:

Atemnot ➔ körperliche Schonung ➔ Bewegungsmangel ➔ Abbau der Muskulatur ➔ vermehrte Atemnot

Diesem Negativkreis gilt es Einhalt zu gebieten und dazu eignet sich die Rehabilitationsmaßnahme perfekt. Mit der abgestimmten Kombination aus Aufklärung, Ausbau der körperlichen Basisleistungsfähigkeit, Training und (Lungen-)Sporttherapie sowie Atem- und Physiotherapie kann ein positiver Kreislauf ausgelöst werden. Dieser kann wie folgt aussehen:

Bewegung ➔ Verringerung der Atemnot ➔ Besserung der Leistungsfähigkeit ➔ mentale Erfolgserlebnisse ➔ gestärktes Selbstbewusstsein ➔ Steigerung der Lebensqualität ➔ Bewegung

Für die therapeutisch korrekte Ausführung erarbeiten in der Rehabilitation erfahrene Sportwissenschaftler und Physiotherapeuten mit dem Patienten dessen zukünftiges Bewegungskonzept im Alltag, in Abstimmung auf das Krankheitsstadium des Patienten und im Feedback mit dem behandelnden Arzt.
Den Leitlinien der Thoraxgesellschaften entsprechend sind wesentliche Komponenten der pneumologischen Reha die Schulung und das Training von Ausdauer und Kraft der oberen und unteren Extremitäten.

Unabdingbar für die gewünschten Langzeiteffekte ist nach der Rehabilitation die dauerhafte eigenverantwortliche Fortsetzung der erlernten Übungen und Bewegungsprofile.

Psychische Stärkung

Das Hauptsymptom der COPD ist die Atemnot der Betroffenen. Genau an dieser Stelle treffen sich die körperliche und die psychische Wahrnehmung. Nachvollziehbar ist, dass die körperlich vorhandene Atemeinschränkung oft zu Angst und Paniksymptomen führen kann. Untrennbar damit verbunden sind Zukunftsängste, auch weil Betroffene in der Regel zu wenig Aufklärung über ihre Erkrankung erfahren und so die reichlich vorhandenen, eigenverantwortlichen Handlungsoptionen nicht kennen.

In der pneumologischen Rehabilitation sind Raum und Zeit vorhanden, durch zielgerichtete Angebote die Selbstwirksamkeit der Patienten zu stärken. Dazu zählen u. a. das Vermitteln von mentalen Lösungen, wie Achtsamkeitstraining, Stressmanagement, Entspannung wie z. B. das Programm PRÄGRESS oder autogenes Training. Ebenso Angebote, die die mentale und die körperliche Wahrnehmung vereinen, wie die progressive Muskelentspannung, Atemtherapie oder Yoga. Diese Angebote geben dem Patienten Sicherheit im generellen Umgang mit seiner Erkrankung und in Notsituationen hochwirksame Strategien an die Hand, um dem Gefühl von Hilflosigkeit entgegenzuwirken.

Bei Bedarf kann auch mit psychologischen Interventionen unterstützt werden. Sollten depressive Phasen auftreten, die eine psychotherapeutische Behandlung erfordern, wird auch dieses Angebot in den Rehabilitationseinrichtungen vorgehalten.

Beeinflussbare Risikofaktoren

Ernährungsberatung

Ernährung

Die medizinischen Forschungsergebnisse der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass die COPD nicht ausschließlich als reine Lungenerkrankung behandelt werden kann. Vielmehr ist diese chronische Krankheit mit vielen, sich gegenseitig beeinflussenden, wechselhaften Veränderungen des gesamten Organismus verbunden. Dazu zählt in besonderem Maße auch der Faktor Ernährung.

Bei der COPD ist die Atmung eingeschränkt, damit steht der notwendige Sauerstoff für die Verbrennung und den folgenden Stoffwechsel in reduziertem Maße zur Verfügung, so dass auch Nähr- und Baustoffe in reduzierter Form aus der Nahrung gezogen werden. Auch ist, durch die Verengung der Atemwege, der Energieverbrauch durch die gestiegene Atemarbeit grundsätzlich höher.

Sowohl eine Mangel- und Fehlernährung, die einhergehen mit einer Reduzierung der Muskelmasse, als auch Übergewicht wirken sich auf die Komplikationsrate und den Allgemeinzustand bei Erkrankten aus. Die nachfolgende Tabelle zeigt anlehnend an Dennis Bösch, Klinikum Deggendorf („COPD: Ernährungsmedizinische Betreuung") identifizierte Auslöser von Ernährungsproblematiken und damit Risikofaktoren für eine Mangelernährung auszugsweise auf:

mögliche Auslöser	für Ernährungsproblematiken
erhöhter Kalorienbedarf (Ruheenergieumsatz um 20 % oder mehr gesteigert)	✸ chronische Entzündung Gesamtorganismus ✸ gesteigerte Atemarbeit/erhöhter Energiebedarf ✸ Einnahme von appetitanregenden Medikamenten z. B. Kortison ✸ wiederkehrende Infektionen im Körper
Nebenwirkungen von Medikamenten	✸ Mundtrockenheit mit einhergehenden Kau- und Schluckbeschwerden ✸ Appetitlosigkeit ✸ Übelkeit ✸ Magen-Darm-Beschwerden (Magenschmerzen, Sodbrennen, Verstopfung) ✸ Erhöhung des Grundumsatzes/Appetitanregung ✸ Reduktion der Atemmuskelstärke
Dyspnoe (= Atemnot, Kurzatmigkeit, gestörte Atmung mit vermehrter Atemarbeit), unökonomische Atemarbeit bei Belastung	✸ Übergewicht ✸ häufige Infekte mit reduziertem Geschmacksempfinden ✸ depressive Verstimmungsphasen und Traurigkeit ✸ beeinflusst und erschwert nicht nur das Essen selbst, sondern auch den Einkauf von frischen Lebensmitteln und deren Zubereitung
Wasting (= ungewollter Gewichtsverlust von mindestens 10 % des Körpergewichts), Reduktion der Muskelmasse	Hier sind auch normal- und übergewichtige COPD-Patienten betroffen. Der Nachweis ist durch eine Bioimpedanzanalyse (BIA) durch ernährungsmedizinische Fachkräfte möglich und sollte idealerweise regelmäßig erfolgen.

Wie aus der Tabelle ersichtlich, liegt die Problematik für einen verschlechterten Ernährungszustand bei COPD im Ungleichgewicht zwischen Nährstoffbedarf und Nährstoffzufuhr begründet.
Aufgabe der Ernährungsexperten in spezialisierten Rehakliniken ist die Feststellung des Ernährungszustands und der Körperzusammensetzung des Patienten und nachfolgend die individuelle Erarbeitung eines passenden Ernährungskonzepts zusammen mit dem Patienten. Im Fokus sollte die Reflektion der späteren leichten Umsetzungsmöglichkeit im Alltag des Betroffenen stehen. Bewährt haben sich u. a. ergänzende Angebote, wie Kochkurse in der Lehrküche, Rezepturen inklusive Herstellungskurs für Energiedrinks, aber auch eine Einbeziehung begleitender Partner.

Medikamentöse Behandlung und Inhalationstechnik
Die medikamentöse Behandlung unterstützt und begleitet das unverzichtbare tägliche Bewegungstraining. Leider hat aber die Erfahrung gezeigt, dass zum Teil ein großer Mangel bei der Durchführung der Inhalation der Medikamente besteht. In der Rehabilitation gehört es zum Pflichtprogramm, dass jeder Patient die Gelegenheit erhält, sein persönliches Inhalationssystem vorzuführen, um die Anwendung zu überprüfen und bei unzureichender Inhalationstechnik, diese zu optimieren. So wird sichergestellt, dass wirksame Arzneimittel zukünftig dahin gelangen, wo sie eine Wirkung entfalten können.

Die Informationen dieses Artikels können die Ansätze der in der pneumologischen Rehabilitation getroffenen Interventionen nur auszugsweise darstellen und erheben daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Dr. Ralf J. Jochheim, MSc, MMBA
Gesundheits- und Klinikmanager
Vorstand der Forschungsgesellschaft Atemwegerkrankungen e.V.
www.Atemwege.science

Martin Leibl
Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
Chefarzt der Nordseeklinik Westfalen
Nordseeheilbad Wyk auf Föhr
www.Nordseeklinik.online

Anzeige

OXYCARE Medical Group GmbH
FON +49(0)421 48 99 66 · www.oxycare.eu
OXYCARE • GERMANY
A.R.U. Medizin-Technik • GERMANY
OXYCARE • AUSTRIA

Alle Therapiegeräte dieser Anzeige sind verordnungsfähig.
Schicken Sie uns Ihr Rezept,
wir erledigen alles Weitere - deutschlandweit !

Beatmung mit COPD Hybrid-Modi
- prisma VENT 30/40/50 von Löwenstein Medical
- BiPAP A40 AVAPS-AE von Philips Respironics

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

Sauerstoffversorgung
– Stationär, mobil oder flüssig z.B.:
Miete ab 1 Woche möglich!
- SimplyGo bis 2 l/min Dauerflow
- SimplyGo Mini nur 2,3 kg
- Inogen One G3 8 Cell High-Flow nur 2,2 kg
- Inogen One G4, 4 Cell nur 1,27 kg
- Eclipse 5 bis 3 l/min Dauerflow

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

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

Atemtherapiegeräte + Inhalation
- Alpha 300 IPPB + PSI
IPPB Atemtherapie mit Inhalation: PSI
Intermittend Positive Pressure Breathing
- Prä- und postoperatives Atemtraining
- Unterstützend mit gesteuerter Inhalation
PSI = Pressure Support Inhalation
dadurch Erhöhung der Medikamentendeposition

GeloMuc/Quake/RespiPro/ PowerBreathe Medic/ RC-Cornet/PersonalBest
Shop-Preis Gelomuc 55,00 € *

E-Mobil & E-Rollstuhl
- SOLAX Mobie/ Transformer
faltbar, ab 23,5 kg

ab 2.295,00

- Rollstuhl FreedomChair
der faltbare, elektrische Rollstuhl
• Gewicht nur 23,5 kg
• Geschwindigkeit 6 km/h
NEU ideal für die Reise
3.398,00 €

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

* solange Vorrat reicht

Abbildungen können abweichen, Preisänderungen/Druckfehler vorbehalten, Foto: Schiff Fotolia

OXYCARE GmbH · Holzweide 6 · 28307 Bremen
Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99
E-Mail ocinf@oxycare.eu · www.oxycare.eu

Symptomatische Verschlech

Umgang mit der Erkrankung
Progression und Symptomatik

Chronisch obstruktiv (verengende) Bronchitis und Lungenemphysem sind beides Lungenerkrankungen, die meist unter dem Begriff COPD zusammengefasst werden. Die Erkrankungen sind nicht heilbar und haben einen progressiv chronischen Verlauf.

Eine COPD äußert sich vor allem mit respiratorischen, die Atmung betreffenden Symptomen wie Atemnot (als Anzeichen einer Atemwegsobstruktion) und Husten sowie Auswurf (als Anzeichen einer Bronchitis). Wobei Atemnot die eindeutig am stärksten belastende Symptomatik darstellt. Da die Auswirkungen der COPD den ganzen Körper betreffen, können sich zudem weitere Symptome einstellen, wie z. B. Müdigkeit, Abnahme der Belastbarkeit, des Gewichts und der Muskelmasse oder Verspannungen der Atemhilfsmuskulatur (Brust/Nacken etc.).

Kontinuierliche Schwankungen des symptomatischen Beschwerdebilds sind charakteristisch für eine COPD. Verstärkt sich das Beschwerdebild jedoch deutlich und anhaltend, kann eine akute Verschlechterung vorliegen.

Symptomatische Verschlechterungen und Progression stehen in Zusammenhang. Doch wie sollen COPD-Patienten damit umgehen?

Im Gespräch mit **Dr. Justus de Zeeuw**, Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Schlafmedizin am MVZ in Köln erhalten wir Informationen über die Bedeutung von Progression, Symptomatik und den Umgang mit der Erkrankung.

Was bedeutet Progression bei COPD/Lungenemphysem?

Zunächst sollte jedem COPD-Patienten bewusst sein, dass Tabakrauch die Progression, d. h. das Fortschreiten der Erkrankung, deutlich beschleunigt. Eine Rauchfreiheit ist daher die erste und wichtigste Maßnahme innerhalb des Behandlungskonzeptes. Mehrere gut strukturierte Programme zur Tabakentwöhnung stehen hierfür zur Verfügung (siehe Seite 9). Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt darüber!

Altersbedingt verändert sich bei jedem Menschen im Laufe des Lebens die Lungenfunktion, die Lungenfunktionswerte nehmen ab. Im Sinne der Einsekundenkapazität (FEV1) bedeutet dies eine Abnahme von etwa 30 ml pro Jahr.
Wird ein COPD-Patient nicht therapiert und raucht zudem weiter, muss man von einer jährlichen Abnahme von etwa 60-100 ml ausgehen. Die Lungenfunktion verringert sich also deutlich schneller als bei Lungengesunden.

Erfolgt ein Rauchstopp und werden die Medikamente entsprechend der Verordnung regelmäßig eingenommen, kann inzwischen eine Annäherung an die Reduktionswerte eines Lungengesunden erzielt werden.

Was raten Sie Patienten im persönlichen Umgang – emotional und aktiv – mit der Progression der Erkrankung?

Grundsätzlich ist die Krankheitsentwicklung von Patient zu Patient verschieden.

Jeder Patient kann jedoch aktiv dazu beitragen, dass die Progression der Erkrankung möglichst langsam verläuft. Ganz entscheidend ist, wie bereits angesprochen, zunächst rauchfrei zu werden. Weitere wichtige Eckpfeiler sind:

- regelmäßige Einnahme der verordneten Medikationen
- jährliche Grippeimpfung
- in Bewegung bleiben

Sprechen wir von Bewegung, so ist damit gemeint, dass wirklich jeder Schritt zählt! Egal ob man jeden Tag 30 Minuten mit dem Fahrradergometer fahren kann oder ob es bedeutet, jeden Tag ein paar Minuten ebenerdig zu gehen. Jeder Schritt trägt dazu bei, dass sich die Erkrankung nicht so schnell weiterentwickelt.

Zusätzlich hilfreich ist das Erlernen von Atemtechniken, die beruhigende Effekte auf die Psyche haben und darüber hinaus die Beatmungsphysiologie verbessern.

Besonders hervorzuheben ist die emotionale Unterstützung durch Selbsthilfegruppen. Der Austausch mit Anderen und zu sehen, wie Andere mit der Situation umgehen, bedeutet von deren Erfahrungen zu profitieren. Nicht zuletzt kann auch das Weitergeben der eigenen Erfahrungen, nicht nur für Andere, sondern ebenso für den Erkrankten selbst, hilfreich sein. Durch Hilfe zur Selbsthilfe lässt sich die Lebensqualität eindeutig verbessern.

nterung

COPD-Patienten in frühen Stadien der Erkrankung haben manchmal eine relativ gering ausgeprägte Symptomatik. Was ist dennoch – oder insbesondere jetzt – im Hinblick auf die Progression wichtig?

Je früher eine COPD behandelt werden kann, umso eher kann die Erkrankung in einem Stadium stabilisiert werden, indem der Betroffene kaum beeinträchtigt ist. Wer früh diagnostiziert wird, hat bei konsequenter Einhaltung der therapeutischen Maßnahmen, einem Rauchstopp und entsprechenden Lebensstil die Chance, möglicherweise nie an einer schweren COPD zu erkranken.

Leider warten die meisten Menschen viel zu lange, bis sie einen Arzt aufsuchen. Die Symptomatik ist dann bereits unerträglich und die COPD befindet sich oftmals in einem fortgeschrittenen Stadium. Wer diesen Zustand abwartet, hat eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich sein Zustand nur mehr geringfügig verbessert. Leider lässt sich verlorene Lungenfunktion nicht wieder zurückgewinnen.

Ich rate daher dringend: ist das Alter von 40 Jahren erreicht, tritt öfter Husten auf und ist man zudem schneller aus der Puste als Gleichaltrige, sollte frühzeitig ein Arzt aufgesucht und ein Lungenfunktionstest durchgeführt werden.

Die Symptomatik einer COPD äußert sich nicht jeden Tag gleich, sondern schwankt kontinuierlich und unterliegt vielfältigen Einflüssen wie z. B. dem Wetter, Schadstoffen, aber auch Begleiterkrankungen.
Was kann hilfreich sein in der Auseinandersetzung mit der eigenen Symptomatik?

Zunächst sollte jeder der an COPD leidet, überlegen, wie lange die verordneten Medikamente bei ihm tatsächlich wirken. Möglicherweise kann bereits ein optimierter Einnahmezeitpunkt, angepasst an das eigene Beschwerdebild, starke Tagesschwankungen vermeiden helfen. Wichtig ist also, dem behandelnden Arzt konkret mitzuteilen, wann die Beschwerden sich am stärksten äußern und wie lange die Wirkdauer der Medikamente anhält. Nur dann kann eine Optimierung erfolgen.
Viele Betroffene empfinden zudem witterungsabhängige Schwankungen. Hier können manchmal bereits kleinere

Maßnahmen Abhilfe schaffen, wie z. B. der Schal vor dem Mund bei Kälte, damit die Luft angewärmt wird und feucht bleibt, wenn aus- und wieder eingeatmet wird. Auch das Weglassen der üblichen Begrüßungsrituale, wie Händeschütteln sowie die Einhaltung von Handhygiene sind dringend zu empfehlen. Die Hände sind der Hauptansteckungsweg für Erkältungskrankheiten und Erkältungskrankheiten gehen bei Menschen mit COPD immer mit symptomatischen Verschlechterungen einher.

Ein weiterer Weg, symptomatische Schwankungen zu vermeiden, ist eine den eigenen Möglichkeiten angepasste Tagesplanung. Planen Sie Ihren Tag im Rahmen Ihrer eigenen gesundheitlichen Grenzen, lassen Sie sich nicht von Anderen einen Zeitrahmen vorgeben, der Sie außer Atem bringt. Gehen Sie dabei realistisch vor. Dies verschafft Ihnen gleichzeitig mehr Zufriedenheit, denn am Ende des Tages haben Sie tatsächlich das geschafft, was Sie sich vorgenommen haben.

Atemnot – zunächst unter Belastung, später auch in Ruhe – ist die dominante und gleichzeitig ängstigende Symptomatik. Was sollten Patienten mit Atemnot unter Belastung wissen und was raten Sie im Umgang mit einer stets vorhandenen Atemnot?

Ein wichtiger Punkt ist, dass Atemnot ohne willentlichen Einfluss automatisch Angst erzeugt. Es nützt somit gar nichts, zu versuchen, sich selbst einzureden: „Du brauchst keine Angst zu haben. Es passiert Dir nichts." Die Angst ist einfach da und wird über Mechanismen im Gehirn gesteuert, die über Nervenreize ausgelöst werden.

Für das Umfeld wie Partner, Familie etc. bedeutet dies: die Angst des Betroffenen unbedingt ernst zu nehmen und zuzulassen.

Für den Umgang mit der Angst gibt es zwei Möglichkeiten:

- das Erlernen von Atemtechniken, die wiederum die Psyche positiv beeinflussen wie z. B. das langsame, ruhige Atmen, das sowohl die Atmung verbessert, als auch die Angst reduziert
- der Einsatz von Medikamenten, die insbesondere bei stetig latent vorhandener Atemnot, insbesondere im fortgeschrittenen Stadium der COPD, angewendet werden

Zu den medikamentösen Optionen zählen z. B. soge-

nannte Anxiolytika mit einem angstlösenden Effekt oder auch beispielsweise Morphin, das die Luftnot mindert und dadurch angstlösend wirkt.

Wie kann eine „normale" symptomatische Schwankung von einer handlungsbedürftigen akuten Verschlechterung (Exazerbation) unterschieden werden?

Der einfachste und wichtigste Hinweis ist: wenn das Bedarfsspray nicht mehr hilft.

Bemerkt man, dass die Beschwerden deutlich zunehmen, sollte man diese zunächst beobachten und den Bedarfsspray entsprechend einsetzen. Zeigen sich diese Beschwerden jedoch auch am nächsten Tag unverändert oder sind sogar noch schlechter geworden, sollte der Arzt hinzugezogen werden und ggf. das mit dem Arzt besprochene Notfallmedikament zur Anwendung kommen.

Bedeutet für COPD-Patienten, dass jeder Infekt eine Exazerbation ist?

Die Atemwege sind bei einer COPD durch die chronische Infektion deutlich empfindlicher. Bei einer Virusinfektion, der Hauptursache für eine Exazerbation, reagieren COPD-Patienten wesentlich stärker, als Lungengesunde.

Tritt infolge des Infektes mehr Luftnot auf, kann man grundsätzlich davon ausgehen, dass es sich um eine Exazerbation handelt. Bleibt es bei einer laufenden Nase und Halsschmerzen, sind nur die oberen Atemwege betroffen und es handelt sich nicht um eine Exazerbation.

Infekte sollten, bei Vorliegen einer COPD, so gut wie möglich vermieden werden. Dies sollte durch alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen, wie Impfungen, persönliche Verhaltensweisen wie Handhygiene etc. und Verbesserung der körperlichen Widerstandskraft durch körperliche Aktivitäten und gesunde, ausgewogene Ernährung, erreicht werden.

Mit einer akuten Verschlechterung verbinden Patienten die Sorge, dass diese den Verlauf der Erkrankung nachhaltig verschlechtert. Wie sieht die Realität aus?

Das Ausmaß der Auswirkungen hängt insbesondere vom Schweregrad der Exazerbation ab. Grundsätzlich kann man sagen, dass es Menschen mit COPD gibt, die häufig exazerbieren und andere, bei denen das seltener der Fall ist. Bei denen, die häufiger exazerbieren verläuft meistens auch die Progression schneller.

Die Therapie einer COPD ist somit auf die Reduzierung des Risikos für Exazerbationen ausgerichtet. Sowohl die Reduktion der Anzahl von Exazerbationen als auch die Verkürzung der Dauer von Exazerbationen ist entscheidend.

Tritt eine Exazerbation auf, ist zudem schnelles Handeln gefordert, was möglicherweise eine schwere Exazerbation und eine bleibende Verschlechterung der Lungenkapazität verhindern kann.

Welche Bedeutung haben Patientenschulungen hinsichtlich der Progression und der Verschlechterung der Symptomatik?

Durch Schulungen, die ambulant und auch während einer Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden, verstehen Betroffene die komplexen Zusammenhänge ihrer Erkrankung besser. Eine Schulung ermöglicht bei Veränderungen der Symptomatik schneller und vor allem richtig zu reagieren.
Menschen, die an COPD leiden und die noch nicht geschult wurden, sollten unbedingt ihren Arzt auf das Thema Schulung ansprechen. Ein Adressregister von Ärzten, die Patientenschulungen anbieten, finden Sie auf www.atemwegsliga.de.

Anzeige

Espan-Klinik mit Haus ANNA

Rehabilitationsfachklinik
für Atemwegserkrankungen

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

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

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

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

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

78073 Bad Dürrheim, Gartenstr. 9, Tel: 07726/650 Fax: 07726/9395-929 E-Mail: info@espan-klinik.de; www.espan-klinik.de

Neuer Ratgeber

Auswirkungen – Symptomatische Verschlechterung

Jetzt bin ich COPD-Patient

Meine körperliche Leistungsfähigkeit ließ merklich nach. Mein Hausarzt vermutete zunächst: „Sie werden einfach älter.“Drei Jahre später wurde aufgrund einer lang anhaltenden, starken Erkältung mit leichtem Schleimauswurf eine Überweisung zum Lungenfacharzt notwendig. Nach Röntgen der Lunge erhielt ich ein Inhalationsspray mit der Empfehlung: „Probieren Sie zunächst aus, ob es Ihnen unter diesem Medikament besser geht und kommen dann wieder.“ Bin ich aber nicht, denn mir ging es gut. Anstatt der Treppe, nahm ich inzwischen allerdings immer den Aufzug.

Nochmals drei Jahre und einige deutliche Infekte ohne Arztbesuch weiter, dann die Diagnose in einer Lungenfachklinik: „Sie haben COPD und Lungenemphysem.“ Im Röntgenbild und CT war das möglicherweise durch Lungenentzündungen vernarbte Lungengewebe ebenso sichtbar wie das Lungenemphysem. Bereiche, die unwiederbringlich für die Atmung verloren sind.

Doch mir geht es immer noch gut, ich empfinde keine Atemnot, habe äußerst selten Husten und kaum Schleimbildung. Nur meine Muskulatur ist spürbar weniger geworden, bei Anstrengungen schwitze ich sofort und meine Aktivitäten muss ich öfter unterbrechen.

Ein Jahr nach Diagnosestellung mit COPD und Lungenemphysem weiß ich nun, dass ich auf meine Lunge hätte besser aufpassen sollen. Zwar habe ich bereits vor 25 Jahren mit dem Rauchen aufgehört, aber die Lunge ist und bleibt geschwächt und anfällig.

Hätte ich etwas anders gemacht, wenn mir die Diagnose eher bewusst gewesen wäre? Ja klar! Ich hätte bei den schweren Infekten frühzeitig gehandelt oder diesen vielleicht vorbeugen können, die Notwendigkeit der Therapie erkannt und ebenso gezielt zum Erhalt meiner Muskelmasse beigetragen.

Karl-Heinz Wallbusch (63), Chemnitz
COPD II/B nach GOLD mit Lungenemphysem und Alpha-1-Antitrypsinmangel Typ PiMZ

Der Ratgeber:

- zeigt die Vielfältigkeit des Beschwerdebildes, die Symptomentwicklung und das Auf und Ab der Symptomstärke auf
- dokumentiert die Erkennungsmerkmale einer akuten Verschlechterung und deren häufigste Ursachen
- lässt das emotionale Wechselspiel und den Zusammenhang von Atemnot und Psyche verständlicher werden
- verdeutlicht die Bedeutung der eigenen Symptomatik als Grundlage für die Therapieentscheidung
- erklärt den Unterschied zwischen Bedarfs- und Notfallmedikation
- enthält Aktionspläne für das frühzeitige Erkennen und Handeln bei einer symptomatischen Verschlechterung
- erläutert die Nachsorgeempfehlungen einer Exazerbation und zeigt ebenso die präventiven Behandlungsoptionen gemäß der akutellen COPD Leitlinie 2018 auf

COPD-Patienten schildern zudem ganz persönliche Erfahrungen mit symptomatischen Verschlechterungen, was Zusammenhänge besser verständlich werden lässt und hilft, Ängste von Betroffenen und auch Angehörigen zu relativieren.

Das Vorwort formulierte Jens Lingemann, COPD – Deutschland e.V.

Die wissenschaftliche Beratung erfolgte freundlicherweise durch Monika Tempel, Ärztin aus Regensburg und Dr. Justus de Zeeuw, Köln.

Jetzt anfordern

Die gedruckte Version kann kostenfrei bestellt werden

per Post: Patienten-Bibliothek gGmbH,
Unterer Schrannenplatz 5
88131 Lindau

per Internet: www.Patienten-Bibliothek.de

Natürlich können Sie den Ratgeber auch online lesen auf www.Patienten-Bibliothek.de.

Therapeutische Optionen

Vorbeugung und Therapie von Exazerbationen

In der pharmakologischen Forschung wurde in den vergangenen Jahren deutlich, dass neben den symptomatischen Therapien in Zukunft vor allem die Vorbeugung und die Reduktion der akuten Krankheitsverschlechterung im Fokus der Behandlung stehen. Exazerbationen haben einen viel stärkeren Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung als ursprünglich vermutet. Neben der Entwicklung neuer Substanzen konzentriert sich die Forschung dabei auf die Verbesserung der bisher schon eingesetzten Arzneistoffe.

Im Gespräch mit **Professor Dr. Felix Herth**, Chefarzt der Abteilung Pneumologie und Beatmungsmedizin, Thoraxklinik, Universitätsklinikum Heidelberg, erfahren wir mehr über den aktuellen medikamentösen Status zur Vorbeugung und Behandlung von Exazerbationen.

Was sollten COPD-Patienten über die Bedeutung von Exazerbationen wissen?

Der zentrale Punkt ist: jede Exazerbation zerstört Lungengewebe. Daher steht als oberste Zielsetzung bzw. als sogenannter Endpunkt von Studien der neu zur Verfügung stehenden medikamentösen Substanzen immer die Reduktion von Exazerbationen.
Je weniger Exazerbationen stattfinden, umso stabiler ist die Situation des Patienten.

Welchen Stellenwert innerhalb des gesamten Behandlungskonzeptes nimmt die medikamentöse Therapie bei der Vermeidung und bei der Therapie von Exazerbationen ein?

Für den Erfolg der Therapie ist immer ein Zusammenspiel der verschiedenen Behandlungskomponenten entscheidend. Besonders fatal ist daher, wenn ein Patient weiter raucht und damit alle therapeutischen Maßnahmen ineffektiv werden lässt.

Die Behandlungsoptionen sind insgesamt betrachtet als ein ineinandergreifendes System zu verstehen. So verbessern Medikamente die Lungenfunktion und als Folge dessen verbessert sich auch die körperliche Belastbarkeit. Um die Situation jedoch weiter zu stabilisieren, muss die entstandene höhere Belastbarkeit für mehr körperliche Bewegung, wie z. B. Lungensport genutzt werden. Impfungen tragen maßgeblich dazu bei, Infekte zu verhindern, da diese in der Regel in einer Exazerbation münden und die Lunge zusätzlich schwächen.

Diese Erläuterungen verdeutlichen, dass es nicht reicht, nur eine Maßnahme aus dem Gesamtpaket der Therapieoptionen umzusetzen. Nimmt man beispielsweise nur sein Inhalationsspray, bleibt jedoch weiter auf dem Sofa sitzen, fallen auch die Therapieeffekte entsprechend gering aus.

Grundsätzlich sind zur Vermeidung von Exazerbationen sowohl Maßnahmen der medikamentös inhalativen Therapie als auch Maßnahmen der nicht-medikamentösen Therapie notwendig.

Die aktuelle COPD Leitlinie 2018 dokumentiert alle Behandlungsoptionen, die hinsichtlich der Prävention von weiteren Exazerbationen positive Effekte innerhalb von Studien nachweisen konnten:

Bronchodilatatoren	Basistherapie zur Dauermedikation. Langwirksame Bronchien erweiternde inhalative Substanzen zur Reduktion und Prävention von Symptomen, sie verbessern die Lungenfunktion, die Atemnot, den Gesundheitsstatus und senken die Exazerbationsrate, wobei Kombinationstherapien effektiver sind als Einzelsubstanzen.
Kortikosteroide	Kortisonhaltige Arzneimittel zur Entzünd--ungshemmung in fixer Zweifach- oder Dreifachkombination mit Bronchodilatatoren
anti-entzündlich (kein Kortison)	Roflumilast, ein sog. Phosphodiesterase-4-Hemmer mit Wirkung in den Entzündungszellen
Antiinfektiva	Medikamente, die der Therapie von Infektionskrankheiten dienen: ► Influenzavakzine ► Langzeit-Makrolide (Langzeit-Antibiotika)
Mukoregulatoren	Arzneimittel zur Schleimlösung: ► N-Acetylcystein ► Carbocystein ► Cineol
Weitere Interventionen	Raucherentwöhnung Patientenschulung Rehabilitation Lungenvolumenreduktion

Quelle: Leitlinie COPD 2018

In den GOLD-Empfehlungen und inzwischen auch in der aktualisierten COPD-Leitlinie 2018 wurden wichtige Änderungen zur Einschätzung des Schweregrades in Verbindung mit den Therapieempfehlungen vorgenommen. Was sollten Patienten hierzu wissen?

Wir wissen inzwischen, dass die vorhandenen Lungenfunktionswerte nicht mit den tatsächlichen Symptomempfindungen, die Patienten wahrnehmen, in wechselseitiger Beziehung stehen. D. h. Patienten, die eine niedrige Lungenfunktion aufweisen, haben nicht unbedingt gleichzeitig auch eine hohe Symptomlast und umgekehrt.

Die Schweregradeinteilung der COPD gemäß Empfehlungen nach GOLD beinhaltet ergänzend zur Messung der Lungenfunktion anhand des FEV1-Wertes (GOLD Grad 1-4) die patientenrelevanten Kriterien der Schwere der Symptome mittels subjektivem Fragebogentest (CAT-, mMRC- oder CCQ-Test) und des Exazerbationsrisikos anhand vergangener Exazerbationen, mit und ohne Krankenhauseinweisung, innerhalb der letzten 12 Monate (Gruppe A-D).

GOLD 1	FEV1 ≥ 80 % des Sollwertes
GOLD 2	FEV1 < 79 % und ≥ 50 % des Sollwertes
GOLD 3	FEV1 < 49 % und ≥ 30 % des Sollwertes
GOLD 4	FEV1 < 30 % des Sollwertes
Gruppe A	0-1 Exazerbation im letzten Jahr, die nicht im Krankenhaus behandelt werden musste; wenige Symptome (CAT < 10; mMRC ≤ 1, CCQ < 1)
Gruppe B	0-1 Exazerbation im letzten Jahr, die nicht im Krankenhaus behandelt werden musste, mehr Symptome (CAT ≥ 10, mMRC ≥ 2, CCQ ≥ 1)
Gruppe C	≥ 2 Exazerbationen im letzten Jahr ohne Krankenhaus oder ≥ 1 Exazerbation im Krankenhaus; wenige Symptome (CAT < 10, mMRC ≤ 1, CCQ < 1)
Gruppe D	≥ 2 Exazerbationen im letzten Jahr ohne Krankenhaus oder ≥ 1 Exazerbation im Krankenhaus, mehr Symptome (CAT ≥ 10, mMRC ≥ 2, CCQ ≥ 1)
	A oder B = geringes Exazerbationsrisiko
	C oder D = hohes Exazerbationsrisiko
	A oder C = geringe Symptome
	B oder D = höhergradige Symptome

Quelle: GOLD-Empfehlungen 2018 und COPD-Leitlinie 2018

Die Konsequenz daraus ist, dass die Grundlage für die medikamentöse Therapieentscheidung die Symptomlast des Patienten und die Häufigkeit von Exazerbationen bildet - nicht jedoch die Messwerte der Lungenfunktion. Symptomlast und Exazerbationen werden in die Stadien A-D eingeteilt.

Welche Entwicklung zeichnet sich hinsichtlich der Dauertherapie in Bezug auf Exazerbationen ab, was empfiehlt die Leitlinie?

Im Hinblick auf die inhalative Kortisontherapie wissen wir aufgrund von Studien inzwischen, dass ein breiter, ungezielter Einsatz mit zu vielen Nebenwirkungen einhergeht und zudem die Situation der Lunge nicht verbessert werden kann.

Zur Basisdauermedikation werden daher ausschließlich Bronchodilatatoren zur Erweiterung der Bronchien empfohlen. Bronchodilatatoren können als Einzelsubstanzen oder als Kombinationspräparate mit maximalem Effekt verordnet werden.

Lediglich Patienten, die trotz Basismedikation weiterhin ein- bis zweimal jährlich exazerbieren, sollten zusätzlich mit Kortison oder weiteren Alternativen behandelt werden. Hierbei handelt es sich Schätzungen zufolge jedoch lediglich um einen Gesamtanteil der Patienten von etwa 20 %.

Welchen Stellenwert hat die Kombinationstherapie aus zwei Substanzen (Dualtherapie), welchen die Tripletherapie aus drei Substanzen (zwei Bronchienerweiternde plus Kortison)?

Ich persönlich würde immer eine duale Kombinationstherapie bevorzugen, mit einer maximalen Erweiterung der Bronchien.
Die Tripletherapie hat für Patienten, die zusätzlich Kortison benötigen, den Vorteil, dass sich alle Substanzen in nur einem Spray befinden, was die Anwendung der Inhalation vereinfacht.

Was ist neu im Rahmen der Bedarfs- und Notfallmedikation – auch im Hinblick auf Antibiotika und Theophyllin?

Zunächst ist wichtig zu wissen, dass es sich bei einem Bedarfspray nicht um ein Notfallmedikament handelt. Ein Bedarfsspray bei einer COPD darf nicht gleichgesetzt werden mit Nitrospray bei Herzerkrankungen, bei dem es tatsächlich um Leben oder Sterben geht.

Ein Bedarfsspray soll im Falle des Bedarfs zusätzlich zur Dauermedikation eingesetzt werden. Wobei der Bedarf vom Patienten selber zu definieren ist, da nur er die Atemnot spürt. Der Sinn eines etwa über 4 Stunden kurzwirksamen Bedarfssprays ist, Atemnotsituationen möglichst zu vermeiden und ggf. unerwartet auftretende Atemnotsituationen zu therapieren.
Wird eine Bedarfmedikation jedoch zu regelmäßig benötigt, sollte die Basismedikation optimiert werden.

Zu den eigentlichen Notfallmedikamenten zählen Kortison in Tablettenform und Antibiotika. Um eine bedarfsgerechte Anwendung der Notfallmedikamente zur Selbstmedikation sicherzustellen, wird diese nur entsprechend geschulten Patienten verordnet.
Die Anwendung von Theophyllin hat innerhalb der medikamentösen Therapie keinen Stellenwert und wird nicht mehr empfohlen.

Kortison hat eine rasche Wirkung auf die Entzündung, die mit einer Exazerbation einhergeht und somit auch auf die Atemnot. Liegt eine schwergradige Lungenfunktionseinschränkung von unter 50 % FEV1 vor, kann sich die Lunge durch den Einsatz von Kortison über maximal 5 Tage schneller wieder erholen und die Symptomatik normalisiert sich.

Antibiotika werden insbesondere bei einem deutlichen Anstieg des Sekrets mit eitriger Verfärbung als Ausdruck einer bakteriellen Infektion sowie deutlicher Atemnot verabreicht.

Eine Notfallmedikation wird eingesetzt, um in Ergänzung zum Bedarfsspray akute, plötzliche Atemnot zu therapieren und Entzündungen rasch zu reduzieren, um der Entwicklung einer schweren Exazerbation entgegenzuwirken.

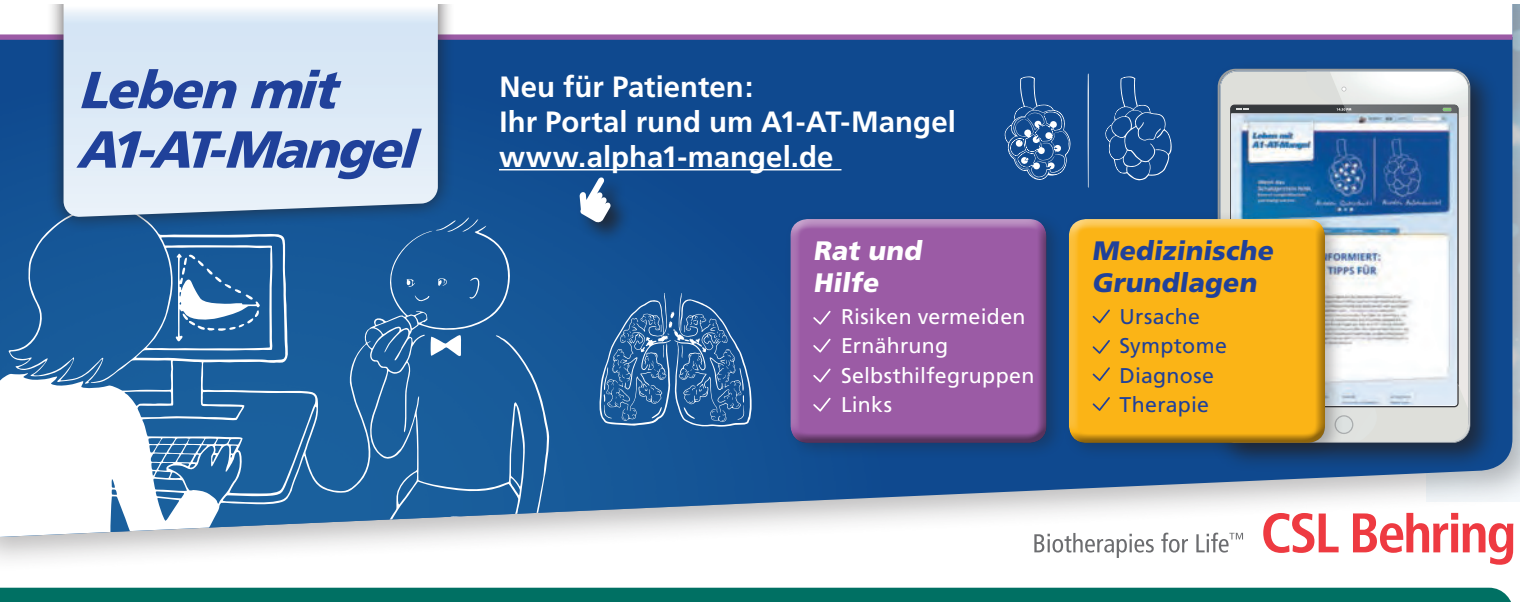
Welche Auswirkungen hat die medikamentöse Therapie auf die Progression und somit auf die Lungenfunktion der COPD?

In den Studien, die uns bisher vorliegen, konnte kein Medikament eindeutig nachweisen, dass sich das Überleben der Patienten wesentlich verlängert. Allerdings sind aufgrund der enormen Kosten die vorhandenen Studien auf einen Zeitraum von 4 Jahren begrenzt. Möglicherweise müsste für überzeugende Ergebnisse die Dauer einer Studie auf insgesamt 5 oder 6 Jahre festgelegt werden.

Wissenschaftlich eindeutige Nachweise liegen allerdings im Hinblick auf eine verbesserte Lungenfunktion und einer damit einhergehenden höheren Belastbarkeit vor. Bewegen sich die Patienten aufgrund der höheren Belastbarkeit mehr, kann wiederum der Nachweis einer zusätzlichen Gehstrecke, Lebensqualität und auch Lebenszeit erbracht werden.

Wir haben somit also einen indirekten Hinweis auf die Beeinflussung der Progression durch die medikamentöse Therapie, jedoch noch keinen direkte Nachweis.

Anzeige



BODE-Index zur Verlaufskontrolle

Nicht Entmutigung, sondern Ermutigung!

Genaue Aussagen zur Prognose bei COPD sind schwierig, da sie von vielen Faktoren abhängt. Der BODE-Index ist derzeit eine der zuverlässigsten Formeln für die Lebenserwartung eines COPD-Patienten. Aber, es handelt sich lediglich um die Beurteilung des weiteren Krankheitsverlaufs und somit eine Überlebenswahrscheinlichkeit (Betonung auf: **WAHRSCHEINLICHKEIT!**) – die zudem nicht in einer noch zu erwartenden Lebenszeit ausgedrückt werden kann, sondern vor allem die Schwere der Erkrankung widerspiegelt.

Was ist der BODE-Index?
Der BODE-Index berücksichtigt **vier wichtige Einflussfaktoren auf die Lebenserwartung** von COPD-Patienten. BODE ist ein Kurzwort. Es setzt sich aus den englischen Anfangsbuchstaben der vier Einflussfaktoren zusammen:

- **B für „Body-Mass-Index"** (BMI). Der BMI errechnet sich aus Körpergröße und Gewicht.
- **O für „Obstruction"** (Verengung der Atemwege). Die Verengung der Atemwege wird anhand der Einsekundenkapazität (FEV1) bestimmt.
- **D für „Dyspnoe"** (Atemnot, Luftnot). Die Luftnot wird anhand der „modified Medical Research Council Dyspnea Scale (mMRC-Skala), dem ein Fragebogen hinsichtlich des subjektiven Empfindens der Atemnot zugrunde liegt, bestimmt.
- **E für "Exercise capacity"** (körperliche Belastbarkeit). Die körperliche Belastbarkeit wird mit dem 6-Minuten-Gehtest gemessen. Der Patient muss sechs Minuten lang auf ebener Strecke laufen. Ein gesunder Erwachsener legt dabei durchschnittlich 700 bis 800 Meter zurück, ein COPD-Patient – je nach Fitness – entsprechend weniger.

Welche Ergebnisse liefert der BODE-Index?
Die mMRC-Grade, also das Ausmaß der Luftnot des Patienten, definieren sich wie folgt:

mMRC-Grad 0	Luftnot (= Dyspnoe) bei schweren Anstrengungen
mMRC Grad 1	Dyspnoe bei schnellem Gehen oder bei leichten Anstiegen
mMRC-Grad 2	Langsameres Gehen als Gleichaltrige aufgrund von Dyspnoe
mMRC Grad 3	Dyspnoe bei Gehstrecke um 100 m
mMRC-Grad 4	Dyspnoe beim An-/Ausziehen

Für die einzelnen Parameter des BODE-Index werden – je nach den ermittelten Werten eines Patienten – Punkte von 0 bis 3 vergeben:

Parameter (Einflussfaktoren)	Punkte			
	0	1	2	3
BMI (kg/m²)	>21	<21		
Einsekundenkapazität FEV1 (% vom Soll)	>65	50 - 64	36 - 49	<35
Luftnot, mMRC	0-1	2	3	4
Sechs-Minuten-Gehtest (m)	>350	250-349	150 - 249	<149

Die COPD-Prognose wird berechnet, indem die Punktezahlen der einzelnen Einflussfaktoren zusammengezählt werden.

Es können Punktzahlen zwischen 0 und 10 erreicht werden. **Je niedriger der BODE-Punktwert, umso höher die Lebenserwartung.** Der BODE-Index ermöglicht Patienten und Behandlern, den jeweiligen Zustand einzuschätzen. Wenn Sie Ihre jeweiligen Werte kennen, können Sie Ihren BODE-Index berechnen.

Der BODE-Index besiegelt nicht das Schicksal!
Die aktuelle Studienlage belegt, wie bedeutsam das körperliche Aktivitätsniveau für den Verlauf der COPD ist. Deshalb wurde 2009 eine neue Version des BODE-Index vorgeschlagen. Sie stuft den 6-Minuten-Gehtest mit einer höheren Punktzahl ein und setzt die FEV1-Bewertung herab. Im modifizierten BODE-Index können bis zu 15 Punkte vergeben werden.

Therapieerfolge wie z. B. durch eine Pneumologische Rehabilitation oder durch eine operative Lungenvolumenreduktion spiegelt der BODE-Index deutlich wider.

Symptomatische Verschlechterung

Das Aktivitätsniveau ist der stärkste Einflussfaktor für den Schweregrad der Erkrankung.

Der BODE-Index kann auch als Waage dargestellt werden.

Legen Sie mehr Gewichte in die Ermutigungs-Waagschale!

In der einen Waagschale liegen die „Entmutigungs-Gewichte“:

- kritisches Untergewicht
- Verengung der Atemwege
- Luftnot
- Eingeschränkte Gehstrecke

Die andere Waagschale kann von Ihnen selbst bestückt werden mit **„Ermutigungs-Gewichten“**:

- gesunde, gehaltvolle Ernährung
- Vermeiden von Exazerbationen (durch Rauchstopp, Grippe- und Pneumokokken-Impfung, Medikamente, ggf. Langzeit-Sauerstofftherapie und nicht-invasive Beatmung
- Behandlung von Begleiterkrankungen (z. B. psychischen Probleme wie Ängste und depressive Stimmung)
- Körperliches Training (Lungensport)

So können Sie selbst das Gefühl der **Selbstwirksamkeit stärken** und den Zeiger der BODE-Waagschalen in Richtung günstigere Prognose bewegen. Nutzen Sie den BODE-Index als Instrument der Ermutigung.

Monika Tempel
Klinik Donaustauf
www.monikatempel.de

Anzeige

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

sana
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 Lungenemphysemtherapie 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.

DGP
Zertifiziertes Weaningzentrum
DKG KREBSGESELLSCHAFT

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

Atemnot ist ihr ständiger Begleiter

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Ute Conrad (64) aus Augsburg ist Langzeit-Sauerstoff- und NIV-Patientin. Allerdings hat sie weder eine chronische Lungenerkrankung wie z. B. COPD/Lungenemphysem noch eine der seltenen Lungenerkrankungen – ihre Lunge ist einfach zu klein, um den gesamten Körper ausreichend mit Sauerstoff versorgen zu können.

Aufgrund eines Herzfehlers und einer Skoliose (verbogene, verdrehte Wirbelsäule) hatte die Lunge in der Kindheit nicht genügend Platz, um sich im normalen Ausmaß entwickeln zu können. Bereits im Alter von 5 Jahren war ihr Herz so groß, wie das eines erwachsenen Mannes. „Heute können bei Kindern diese Anomalien chirurgisch sehr früh behoben werden, bei mir war dies erst im Alter von 27 Jahren möglich. Die Verengungen konnten zwar gerichtet, das Herz entlastet werden, dennoch änderte sich die Größe der Lunge nicht mehr", schildert Ute Conrad.

Bereits seit 15 Jahren nutzt sie nachts eine nicht-invasive Beatmung, um die Atemmuskulatur der Lunge weniger zu belasten. Im vergangenen Jahr wurde während eines Rehabilitationsaufenthaltes zudem eine Sauerstoffunterversorgung der Organe festgestellt.

Atemnot ist also Ute Conrads ständiger Begleiter – und das nicht nur persönlich. Denn Ute Conrad ist Hospizhelferin bzw. Sterbebegleiterin.

Palliative Versorgung bedeutet Symptomlinderung

Ute Conrad ist gelernte Erzieherin und Pflegehelferin, seit Mitte vergangenen Jahres in Rente. Nach wie vor arbeitet sie jedoch in dem Altenheim, in dem sie auch vorher tätig war, als Hospizhelferin und hält zudem Vorträge über Palliativmedizin. „Für mich eine sehr schöne und erfüllende Aufgabe", erzählt Ute Conrad. „Die Angst vieler Patienten vor dem Erstickungstod ist groß und sehr belastend. Hier kann ich konkret helfen, denn ich weiß, dass unter Zuhilfenahme von Medikamenten fast jeder friedvoll und ohne Leid sterben kann."

Spezialisierte ambulante palliative Versorgung (SAPV) ist in Deutschland inzwischen bundesweit möglich, wenngleich noch nicht flächendeckend. Immer mehr Ärzte bilden sich inzwischen jedoch entsprechend weiter. „In Augsburg sind wir in der glücklichen Lage, dass wir seit fünf Jahren ein Team, bestehend aus mehreren Ärzten und Palliativpflegerinnen haben, das uns im Altenheim betreut", so Ute Conrad.

Zu Beginn einer jeden Betreuung überprüft der Palliativmediziner zunächst die aktuell verordnete Medikation des Patienten. Danach wird mit dem behandelnden Hausarzt besprochen, welche Medikamente im Sinne einer optimalen Symptomlinderung ggf. weggelassen oder ergänzt werden können.

Ein Notfallplan als Szenario für die unterschiedlichsten möglicherweise auftretenden Symptomatiken – und somit auch der Atemnot - wird erarbeitet. Die entsprechend notwendigen Medikamente werden bereitgestellt, so dass diese im Fall des Eintretens sofort zur Verfügung stehen.

Palliative Versorgung bedeutet eine Vermeidung von stationären Notfällen

„Verschlechtert sich die Situation des Patienten, so ist über eine Notfallnummer das Palliativteam rund um die Uhr erreichbar. Der sonst übliche ärztliche Bereitschaftsdienst, der natürlich keine Vorkenntnisse zum Patienten haben kann, kommt somit gar nicht mehr zum Einsatz", betont Ute Conrad.

In der Regel verabreicht zunächst die Palliativschwester dem Patienten gemäß der Symptomatik die speziell dafür bereits verordnete Medikation. Bessert sich die Symptomatik nicht unverzüglich, wird auch der Palliativmediziner hinzugezogen.

„Palliativ betreute Patienten brauchen in aller Regel nicht in ein Krankenhaus, da ihnen aufgrund der speziellen Versorgung bereits vor Ort geholfen werden kann", verdeutlicht Ute Conrad einen ganz wichtigen Aspekt der ambulanten palliativen Versorgung.

„Als Hospizhelferin verbringe ich sehr viel Zeit bei den Patienten, spreche mit ihnen, setze mich zu ihnen, verweile, auch um einfach zu beobachten, wie es ihnen geht, ob sie Schmerzen oder Schwierigkeiten bei der Atmung haben. Kleine Hilfestellungen, wie z. B. das Ausrichten des Kopfteils oder ein spezielles Pflaster hinter dem Ohr zur Schleimreduzierung können manchmal schon ausreichen, um die Atmung zu verbessern."

Palliative Versorgung nimmt Ängste und Unsicherheiten

Ebenso wichtig seien die Gespräche mit den Angehörigen, es gelte sie zu unterstützen, dazu beizutragen, dass Unsicherheiten, Unwissenheiten beseitigt werden. Immer wieder erlebe sie, „wie gut es Patienten und Angehörigen tut, in Würde und in Ruhe Abschied zu nehmen."

Ute Conrad erzählt von sehr berührenden Erfahrungen wie z. B. von dem Kind, das seinem Opa für die bereits verstorbene Oma ein Briefchen zusteckte, damit er es mitnehmen kann oder von dem Patienten, der erst nachdem eine ihn sehr bedrückende Situation geklärt wurde, Abschied nehmen konnte.

„Kinder, das erfahre ich immer wieder, haben einen ganz unverkrampften, natürlichen Zugang zum Tod. Wir Erwachsenen schieben das Thema dagegen möglichst weit von uns. Steht es dann aber plötzlich vor der Tür, sind wir gänzlich überfordert."

Ute Conrad empfiehlt, sich frühzeitig zu informieren und zwar bevor dringender Handlungsbedarf besteht. Jeder sollte wissen, ob und wo speziell ausgebildete Palliativmediziner in seiner Region zu finden sind. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt, er kennt die Kontaktdaten.

Weiterführende Informationen finden Sie z. B. auf den Internetseiten der Deutschen PalliativStiftung www.palliativstiftung.de.

Einen weiteren Beitrag mit Ute Conrad finden Sie auf Seite 28.

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.

NORDSEEKLINIK WESTFALEN
REHABILITATION AM MEER

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.atemwege.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-Kreislauferkrankungen
- Nebenindikationen: Psychosomatische & psychovegetative Erkrankungen
- Spezialisierung auf Präventionsmaßnahmen für Polizei, Bundeswehr und Feuerwehr

Dossier: Reisen und Mobilität

Unterwegs mit einer Langzeit-Sauerstofftherapie
Die Vielfalt eröffnet neue Perspektiven...

Atmung
Als äußere Atmung wird der Übertritt von Sauerstoff ins Blut bezeichnet. Dieser vollzieht sich in den Lungenbläschen, wo sich Atemluft und Blut sehr nahe kommen. Anschließend werden die Sauerstoffmoleküle mit den roten Blutkörperchen zu den Organen und Körperzellen transportiert. Der Übergang der Sauerstoffteilchen aus dem Blut in die Zellen wird innere Atmung genannt. Das entstehende Kohlendioxid wird anschließend mit dem Blut zur Lunge transportiert und abgeatmet.

Störungen des Atmungssystems
Bereits auf dem Weg durch die Luftröhre bis zu den Verzweigungen in der Lunge kann es zu einer Behinderung des Luftstroms kommen. Verengungen in Folge von Entzündungen und festsitzendem Sekret werden als Obstruktion bezeichnet. Ein typisches Krankheitsbild ist die COPD. Beim Lungenemphysem kommt es zudem zu einer Überblähung der Lungenbläschen, die das Abatmen zusätzlich erschwert.

Reisewunsch
Luftveränderung tut gut - das gilt auch für Patienten mit Lungenerkrankung. Eine treffende Beurteilung der klimatischen Bedingungen am Reiseziel ist jedoch entscheidend für unbeschwertes Urlaubsglück. Patienten mit COPD sollten sich vor Reiseantritt dem Arzt vorstellen, selbst wenn sie nicht sauerstoffpflichtig sind. Bei Flugreisen gilt es zu beachten, dass der Kabinendruck an Bord dem der „dünnen Luft" auf 1800 bis 2400 m Höhe entspricht.

Therapie
In Abhängigkeit vom Grad der Lungenerkrankung stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Auswahl. Eine Aufklärung über mögliche Ursachen gehört genauso dazu wie die Gabe von Medikamenten oder gezieltes Training, in der Regel eine Bewegungs- und Atemtherapie.
Der Lungenfacharzt entscheidet aufgrund des Verlaufes und bestimmter Grenzwerte, ob die Zugabe von Sauerstoff zur Atemluft eine weitere Therapieoption darstellt. Schätzungen gehen derzeit von ungefähr 200.000 Patienten in Deutschland aus, die eine Langzeit-Sauerstofftherapie durchführen.

Versorgungsmöglichkeiten
Die Therapietreue wird maßgeblich durch den Einsatz des für den jeweiligen Patienten geeigneten Sauerstoffgerätes bestimmt - im Alltag wie auf Reisen. Unterwegs ist für Patienten die Handlichkeit besonders wichtig. Der Sauerstoffversorger berät bei der Auswahl.

► Heimkonzentrator
Konzentratoren trennen den in der Umgebungsluft enthaltenen Stickstoff vom Sauerstoff und wiegen zwischen 8 und 15 kg. Sie benötigen eine elektrische Spannungsquelle und eignen sich vor allem für die Sauerstofftherapie im häuslichen Umfeld. Eine Mitnahme der Apparate mit dem Auto ist unter Umständen, unter Einbeziehung des gesunden Partners, möglich. Darüber hinaus können Heimkonzentratoren im Flieger als medizinisches Sondergepäck ohne Aufpreis befördert werden.

Inogen At Home:
5 l/min bei 8,3 kg

► Sauerstoffflaschen
Kleine Sauerstoffflaschen werden wenig mobilen Versicherten meist als Ergänzung der Versorgung mit Heimkonzentrator überlassen. Der Vorrat in der Sauerstoffflasche bestimmt dabei den Bewegungsspielraum des Nutzers.

Längere Ausflüge machen das Mitführen mehrerer Sauerstoffflaschen erforderlich. Im Flugzeug ist entweder das Mitnehmen erlaubt oder die Fluggesellschaft stellt eigene Flaschen gegen eine Mietgebühr bereit. Zu beachten ist, dass eine EU-Richtlinie das Nachfüllen eigener Flaschen im Ausland untersagt.

► Demand-/Sparsystem
Mit Hilfe eines Sparventils bzw. Atemtriggers (atemzuggesteuert) kann die Nutzungsdauer einer Flasche verlängert werden. Es werden feinfühlige elektronische bzw. schwerer auszulösende pneumatische Demandsysteme unterschieden. Daher wird empfohlen, verschiedene Demandsysteme auf deren Eignung zum Auslösen zu testen. Solche Sparsysteme kommen auch bei Mobilkonzentratoren und tragbaren Flüssigsauerstoffbehältern zum Einsatz. (Achtung: Nicht jeder Sauerstoffpatient ist demandfähig.)

► Heimfüllanlage
Diese Versorgungsform besteht aus einer Fülleinheit für Flaschen und einem Heimkonzentrator. Damit füllt der Patient leere Flaschen selbst auf und wird unabhängig vom Lieferanten. Kundenfreundlich, wenn Patienten dieses System vor Ort bereitgestellt bekommen.

► Flüssigsauerstoff

Die Basis von Flüssigsauerstoffsystemen ist ein häuslicher Tank. Von diesem Tank kann der Patient einen tragbaren Behälter für unterwegs selbst abfüllen. Es handelt sich um eine sehr komfortable Versorgungsvariante im häuslichen Umfeld, insbesondere bei hohen Flowraten (Sauerstoffflussrate, die vom Arzt verordnete Menge an Sauerstoff, die pro Minute zuzuführen ist).

Spontane Ausflüge bis zu einer Woche lassen sich durch einen Reisetank im Auto absichern. Die Miete eines kompletten Urlaubssystems im Ausland ist langfristig anzumelden. Während des Fluges ist die Nutzung des tragbaren Flüssigsauerstoffbehälters allerdings nicht erlaubt.

► Mobile Sauerstoffkonzentratoren

In den vergangenen zehn Jahren haben sich kleine Sauerstoffkonzentratoren für den Einsatz unterwegs etabliert. Alle Konzentratoren sind inzwischen mit Akku, Steckdosen- und Autoanschluss ausgestattet. Damit besteht die Möglichkeit, diese Geräte sowohl im Alltag als auch auf Reisen zu nutzen. Aktuell sind 18 verschiedene Modelle zwischen 1 und 9 kg Gewicht verfügbar.

Entscheidungskriterien für die Eignung im Urlaub sind insbesondere Handlichkeit, Akkulaufzeit und Lautstärke. Selbstverständlich ist für Lungenkranke das Wetter zum Reisezeitpunkt ausschlaggebend für das Wohlbefinden. Einschalttemperaturen um 0°C oder über 40°C sowie hohe Luftfeuchtigkeit über einen längeren Zeitraum beeinträchtigen zudem die Zuverlässigkeit der Apparate. Das Gewicht entscheidet über den Einsatz als tragbarer oder transportabler Konzentrator.

► Tragbare Konzentratoren

Die tragbaren Modelle sind für den Einsatz in Belastungssituationen geeignet. Aufgrund ihrer geringen Größe ist kein permanenter Fluss (Sauerstoffflussrate) einstellbar. Der Sauerstoff wird atemzuggesteuert (Demandsystem) im sogenannten Sparmodus bereitgestellt. Das aktuellste Modell FreeStyle Comfort ist ab dem Frühjahr 2018 erhältlich. Es verfügt über fünf Einstellstufen. Der Hersteller blickt auf langjährige Erfahrung und vier Vorgängermodelle zurück.

FreeStyle Comfort: 2,3 kg

► Transportable Konzentratoren

Die ortsveränderlich einsetzbaren Sauerstoffkonzentratoren verfügen über einen kontinuierlichen Flow bis zu 3 l/min und sind für den dauerhaften Einsatz 24 Stunden täglich geeignet. Transportable Konzentratoren stellen die Versorgung während der Fahrt und am Aufenthaltsort sicher.

Anzeige

KLINIKEN SÜDOSTBAYERN

Kreisklinik Bad Reichenhall

Akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München

Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin

Wir sind als Akutklinik kompetent für:

+ Behandlung aller Lungen- und Rippenfellerkrankungen
+ 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 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

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

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

Mobile Konzentratoren

tragbar (0,8 – 3,2 kg): Focus, Inogen One G4, LifeChoice Activox 4L, FreeStyle, Inogen One G3, Platinum Mobile, SimplyGo mini, FreeStyle Comfort, Zen-O lite, XPO2, FreeStyle 5, Inogen One G2

transportabel (4,5 – 9,0 kg): SimplyGo, Zen-O, eQuinox, Eclipse 5, iGo, SOLO 2, [Inogen At Home]

Mobilität mit Sauerstoff

Die Möglichkeit der flexibleren Freizeitgestaltung bis hin zu Urlaubsreisen eröffnet Betroffenen und Angehörigen neue Perspektiven. Insbesondere bei mobilen Konzentratoren gibt es jährlich Neueinführungen und Produktverbesserungen. Der Trend zu immer leichteren tragbaren Modellen ist unverkennbar. Eine umfassende Beratung kann zeigen, dass nicht alle neuen Modelle automatisch auch besser als die bisher vorhandenen sind.

Auf Gewichtseinsparungen wartet man bei transportablen Konzentratoren dagegen seit Jahren vergeblich. Die Empfehlung lautet daher, mit zwei Konzentratoren auf Reisen zu gehen. Der stationäre Konzentrator liefert kontinuierlichen Sauerstofffluss für die Nacht. Und ein leichter tragbarer Mobilkonzentrator sichert den Bewegungsspielraum am Tag.
Dies eröffnet ganz nebenbei einen „Plan B", wenn z. B. ein Strom- bzw. Geräteausfall eintreten sollte. Generell empfehlenswert ist das Mitnehmen der Anschrift des Servicepartners bzw. einer Klinik vor Ort.

Flugreisende müssen ab zehn Tage vor Reiseantritt ihre Flugtauglichkeit vom Lungenfacharzt auf dem MEDIF-Formular der Fluggesellschaft bescheinigen lassen. Diese bzw. die Schiffsreederei verlangen außerdem eine Anmeldung des Sauerstoffkonzentrators mit technischem Datenblatt. Unter www.europeanlung.org finden Flugreisende alles Wissenswerte zu einzelnen Airlines, u.a. eine Übersicht der an Bord zugelassenen Mobilkonzentratoren.

Manche Versorger verlangen sechs Monate Anmeldezeit, andere können Zahlungsabwicklung und Lieferung innerhalb weniger Tage realisieren. Die langfristige Reservierung des gewünschten Modells sichert Lieferant und Patient Planungssicherheit.

Eine sichere Reise und
erholsame Urlaubstage!

Christian Kuchenreuther
air-be-c Medizintechnik GmbH
Telefon 0365-20571818
www.sauerstoffkonzentrator.de

Anzeige

Überall hin mit dem E-Bike

Fahrradfahren ist für mich das Größte

Ute Conrad (64) aus Augsburg hat eine zu kleine Lunge, daher entlastet bereits seit 15 Jahre eine nicht-invasive Beatmung (NIV) während der Nacht die Atemmuskulatur. Im Sommer 2016 war Ute Conrad zur Rehabilitation. eine Sauerstoffunterversorgung der Organe wurde festgestellt und nun auch eine Sauerstoffversorgung (LOT) mit 1 Liter in Ruhe und 2 Litern unter Belastung notwendig.

Direkt von der Reha mit LOT zur Arbeit? „Nein, das war zunächst nicht möglich. Es hatte mich schon getroffen, jetzt mit so einem Hilfsmittel unterwegs sein zu müssen." Ute Conrad nahm sich eine Woche Zeit, die sie ganz bewusst einsetzte. Sie ging mit der Nasenbrille und dem Sauerstoffgerät raus, war in die Stadt unterwegs, ist mit der Straßenbahn gefahren und ebenso mit dem Fahrrad. Am Ende der Woche hat sich dann ein Gefühl eingestellt, jetzt auch mit LOT wieder arbeiten gehen zu können.

Um sich die ersten Fragen zu ersparen und den Einstieg zu erleichtern, schrieb Ute Conrad noch von zu Hause eine Nachricht per E-Mail an ihre Kollegen. Sie komme nun wieder, aber eben mit LOT und erläuterte die Notwendigkeiten. „So wurde ich nicht gleich von allen Kollegen angesprochen, jeder wusste Bescheid."

Ute Conrad nimmt den Sauerstoff konsequent, da sie ihren Zustand so lange wie möglich erhalten möchte. Obwohl der zusätzliche Bedarf an Sauerstoff nicht sehr hoch ist, merkt sie dessen Effekt dennoch sofort.

„Das E-Bike ist mir eine große Lebenshilfe. Damit komme ich überall hin und brauche nicht viel Kraft einsetzen. Ich fahre mit dem Rad einkaufen, mache Besorgungen oder bin in der Freizeit an der Wertach entlang unterwegs. Der zusätzliche Effekt, den das Radfahren mit sich bringt, ist die viele Zeit, die ich draußen in der Natur und an der frischen Luft verbringen kann. Durch den Sauerstoff ist es für mich auch möglich, bei kälteren Temperaturen zu radeln, da ich nicht mehr so tief Luft holen muss und die Kälte dadurch nicht so weit eindringt. Fahrradfahren ist einfach das Größte für mich."

Das Foto zeigt eine Radtour am Bodensee entlang, gestartet in Lindau, da hier eine Sauerstofftankstelle zum Aufladen zur Verfügung steht.

Lesen Sie mehr von Ute Conrad auf Seite 21.

Anzeige

Ein intelligentes Fahrkonzept mit hoher Fahrfreude

für Ihre neue Mobilität

der freeliner

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

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

auch für Ihre Sauerstoffversorgung

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

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

Anzeige

Mobile Sauerstofftherapie: **entspannt reisen trotz COPD im Gepäck**

Sie möchten trotz Ihrer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) wieder entspannt verreisen, doch Ihre Langzeitsauerstofftherapie (LOT) lässt das nicht zu? Moderne mobile Sauerstoffkonzentratoren wie z. B. SimplyGo und SimplyGo Mini von Philips Respironics geben Ihnen diese Freiheit zurück – trotz COPD im Gepäck.

Bisher war es häufig nicht möglich, mit dem benötigten Sauerstoff für eine Therapie von täglich über 16 Stunden zu reisen: Größe, Gewicht und geringe Reichweite der Therapiegeräte ließen dies schlichtweg nicht zu. Zudem wird Flüssigsauerstoff als Gefahrengut deklariert und ist in Flugzeugen verboten. Mit modernen, mobilen Sauerstoffkonzentratoren können Sie nun neue Wege beschreiten. Das Besondere: Sauerstoffkonzentratoren filtern den Stickstoff direkt aus der Umgebungsluft heraus und gewinnen so nahezu reinen Sauerstoff mit einer Sättigung von bis zu 96 %. Die Flugbehörde FAA (Federal Aviation Administration) hat daher die Nutzung von SimplyGo und SimplyGo Mini während des Fluges erlaubt.

Sauerstofftherapie für unterwegs: unauffällig, leicht und zuverlässig

Für genügend Sauerstoff bei allen Aktivitäten des Alltags ist der SimplyGo Mini das System der Wahl. Mit einem Gewicht von nur 2,3 kg liefert das atemzuggesteuerte Gerät bis zu 1.000 ml/min Sauerstoff und bietet Ihnen bei seiner Größe eine sehr hohe Sauerstoffkapazität. Die Leistung lässt sich, dank eines größeren Akkus, sogar auf 9 Stunden verdoppeln. So können Sie das leicht zu bedienende und leise Gerät auch bei längeren Unternehmungen zuverlässig nutzen. Flexible Lademöglichkeiten stellen sicher, dass Ihnen beispielsweise bei Tagesausflügen niemals die Luft weg bleibt. In der dazugehörigen Tragetasche oder wahlweise im Rucksack fällt der Konzentrator zudem nicht sofort als Medizingerät ins Auge.

Mit Dauerflow auf Reisen gehen

Auf Reisen mit Übernachtung und damit fernab der heimischen Sauerstoffversorgung reicht ein atemzuggesteuertes Gerät allerdings nicht aus. Nachts ist daher ein System empfehlenswert, das mit Dauerflow arbeitet und so eine ausreichende Sauerstoffversorgung für Sie sicherstellt. Mit dem großen Bruder des SimplyGo Mini, dem SimplyGo, können gleichzeitig alle Therapiebedürfnisse erfüllt und ein aktiver Lebensstil beibehalten werden. Dank seiner Zuverlässigkeit und seines robusten Gehäuses ermöglicht er größtmögliche Flexibilität – und bietet Ihnen dennoch alle Vorteile eines Dauerflow-Gerätes.

Trotz der Diagnose COPD können Sie Ihre Freizeit- und Reisegestaltung heutzutage weiterhin aktiv und mobil gestalten – dank moderner Sauerstoffkonzentratoren.

10 Tipps für Ihre gelungene Reiseplanung als COPD-Patient:

1. Beginnen Sie frühzeitig mit der Reiseplanung, um Hektik vorzubeugen.
2. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, was Sie auf Reisen beachten sollten und im Notfall zu tun wäre.
3. Informieren Sie sich über die ärztliche Versorgung am Urlaubsort.
4. Stellen Sie sicher, dass Ihre Krankenkasse für mögliche Behandlungskosten während der Reise aufkommt.
5. Speichern Sie alle notwendigen Informationen, wie z. B. Kontaktinformationen Ihres Arztes, in Ihrem Handy ab – so haben Sie immer alles dabei.
6. Vergewissern Sie sich, ob Sie für Ihre Flug- oder Bahnreise ein ärztliches Attest benötigen.
7. Senden Sie die Koffer vorab an das Hotel oder an den Flughafen.
8. Planen Sie nach einer strapazierenden Anreise und im Fall eines abrupten Klimawechsels ausreichend Zeit für Regeneration und Anpassung ein.
9. Nehmen Sie sich Zeit und gehen Sie Aktivitäten im Urlaub ruhig an.
10. Behalten Sie die Ladekapazität Ihres SimplyGo bzw. SimplyGo Mini im Auge und gehen Sie lieber auf Nummer sicher.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.philips.de/sauerstoff

innovation you

Die Vorteile von SimplyGo und SimplyGo Mini auf einen Blick

	SimplyGo	SimplyGo Mini
geringes Gewicht	4,5 kg	2,3 kg (Standard-Akku) 2,7 kg (erweiterter Akku)
lange Akkulaufzeit (bei Pulsmodus 2 und 20 AZ/min.)	3 Stunden	4,5 Stunden (Standard-Akku) 9 Stunden (erweiterter Akku)
flexible Lademöglichkeiten	vorhanden	vorhanden
einfache Bedienung	Touchscreen	Touchscreen
Modi	Pulsmodus, Dauerflow, Schlafmodus	Pulsmodus
FFA Flugzulassung	vorhanden	vorhanden

PHILIPS
RESPIRONICS

Deutschland, Österreich, Schweiz
Sauerstofftankstellen

Erfreulicherweise haben sich in den letzten Jahren nach dem Vorbild der Schweiz - wo aufgrund privater Initiativen landesweit in größeren Städten Nachfülltanks, meist in Apotheken in Bahnhofsnähe, installiert wurden - auch in Deutschland und Österreich immer mehr Betreiber von Flüssigsauerstofftankstellen gefunden. Zum Teil durch Initiativen von Selbsthilfeorganisationen, zum Teil in erweitertem Verantwortungs- bewusstsein von Kliniken und Sauerstofffirmen, aber auch in rein privatem Engagement.

Auf der Homepage der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland unter www.lungenemphysem-copd.de ist eine Datenbank aufgeführt, in der alle aktuell bekannten Sauerstofftankstellen mit Detailinformationen sowie Kontaktdaten aufgelistet sind.
Die Angaben werden ständig aktualisiert.

Standorte in Deutschland, die für jeden Sauerstoffpatienten zugänglich sind, finden Sie derzeit in:

Ansbach 91522
Augsburg 86150
Bad Dürrheim 78078
Bad Reichenhall 83435
Bad Saulgau 88358
Bönningstedt 25474
Braunschweig 38100
Esslingen 73730
Flensburg 24393
Gera 07584
Günzburg 89312
Hagen 58091
Hamburg 20251
Hattingen 58091
Hof 95028
Itzehoe 25524
Kirchheim 85551
Konstanz 78464
Landsberg 86899
Lindau 88131
Löwenstein 74245
Naumburg 06618
Neustrelitz 17235
Pforzheim 75179
Pfronten 87459
Würzburg 97074

Ratgeber
COPD und Reisen

Bis vor wenigen Jahren war es noch schwer vorstellbar, dass COPD-Patienten, die sich einer Langzeit-Sauerstofftherapie unterziehen müssen, überhaupt reisen können. Durch die Entwicklung der mobilen und tragbaren Geräte zur Sauerstoffversorgung ist Reisen für viele Betroffene erst möglich bzw. deutlich erleichtert worden.

Parallel zur Technik hat sich zudem die professionelle Unterstützung der Herstellerfirmen und der Sauerstofflieferanten ebenfalls weiterentwickelt. Serviceleistungen werden nicht nur deutschlandweit, sondern oftmals auch international angeboten.

Grundvoraussetzung für jede Reise ist natürlich das individuelle körperliche Leistungsvermögen. Vor jeder Reisebuchung sind daher ein Beratungsgespräch sowie eine eingehende Untersuchung des aktuellen Gesundheitsstatus durch den behandelnden Lungenfacharzt erforderlich. Dies gilt vor allem für geplante Reisen mit dem Flugzeug und dem Schiff. Gibt der Pneumologe „grünes Licht", kann die Detailplanung beginnen.

Was ist bei der Auswahl des Reiseziels zu bedenken? Was ist bei der Versorgung am Urlaubsort zu beachten? Was sollte man unbedingt auf eine Reise mitnehmen Welche Maßnahmen können für einen eventuellen Notfall während der Reise vorbeugend getroffen werden? Was ist wichtig in Bezug auf geplante Aktivitäten vor Ort?

Auf diese, wie auch viele weitere Fragen geht der Ratgeber „COPD und Reisen mit Langzeit-Sauerstofftherapie" ein. Nutzen Sie den Ratgeber als Hilfestellung. Je besser Sie die Reise planen, Eventualitäten durchdenken und mögliche Fehlerquellen ausschließen, umso entspannter können Sie den Urlaub antreten und erleben.

Den Ratgeber können Sie über die Herausgeber, COPD - Deutschland e. V. und Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland, auf www.lungenemphysem-copd.de lesen oder als Druckversion unter www.copd-deutschland.de bestellen. Beachten Sie dort die Versandinformationen.

Unbeschwert Reisen mit LOT?

Eine gute Planung ist Voraussetzung

Unterwegs sein, neue Eindrücke sammeln, Erholung vom Alltag – Urlaub wirkt sich positiv auf unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit aus. Immer mehr Patienten möchten nicht nur in ihrem Alltag gut versorgt leben, sondern ebenso unbeschwert Urlaubstage genießen können. Auch Sie zieht es in die Ferne? Ihre Sauerstoffversorgung soll Ihnen bei der Erfüllung Ihres Reisetraums nicht im Wege stehen.

Bitte planen Sie jedoch Ihre Urlaubsreise rechtzeitig, damit Ihre Versorgung sichergestellt werden kann. Bei Inlandsreisen mindestens 2 Wochen und bei Auslandsreisen je nach Urlaubsziel 4-6 Wochen vor Abreise.

Nicht alle Kostenträger übernehmen Ihre Urlaubsversorgung, deshalb ist es wichtig, vorab die Kostensituation abzuklären.

Ob mit dem Auto, Flugzeug, Zug oder Schiff – als Sauerstoffpatient sollten Sie vor Antritt Ihrer Reise einige Punkte beachten. Im Folgenden erhalten Sie wichtige Tipps für Ihre Reiseplanung.

Mit dem **unterwegs**

Flüssigsauerstoff

Bei der Reise mit dem Auto sind zusätzlich zu den allgemeinen Richtlinien im Umgang mit Sauerstoff folgende Aspekte zur Verhinderung einer Sauerstoffanreicherung im Fahrzeug zu berücksichtigen:

- Sorgen Sie immer, auch während der Fahrt, für eine ausreichende Belüftung des Fahrgastraumes.
- Öffnen Sie für einige Zeit die Fenster/Türen Ihres Fahrzeugs, bevor Sie elektrische Geräte (Lüfter etc.) im Fahrzeug einschalten.
- Schalten Sie die Sauerstoffabgabe Ihres Standgerätes unbedingt ab, wenn Sie dieses im Fahrzeug belassen und nicht anwesend sind.
- Informieren Sie Ihre KFZ-Versicherung, wenn Sie Sauerstoffgeräte transportieren.
- Je höher die Temperatur im Fahrzeug, desto höher ist die Eigenverdampfung bei flüssigem Sauerstoff.

Anzeige

ResMed | Healthcare

Ihr Servicepartner für ein neues Lebensgefühl

LifeChoice™ Activox™ 4L

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

ResMed-Healthcare.de

© 2018 ResMed GmbH & Co. KG · Obj.-ID: C254024 · 1 · 03 18

Anzeige

GTI medicare
Oxygen Technology

HOMECARE

Zen-O

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-O 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

- Wählen Sie ein Ihrer Fahrzeuggröße entsprechendes Standgerät (21, 31, 41 Liter), damit Sie Ihr Tragegerät noch im Fahrzeug befüllen können (ausreichende Innenhöhe).

Sauerstoffkonzentrator

Mobile Konzentratoren sind mit verschiedenen Techniken ausgestattet. Im Prinzip lassen sich alle Geräte im PKW aufladen, aber nicht bei allen Geräten ist eine gleichzeitige Nutzung möglich. Achten Sie auf die angegebene Temperatur in der Bedienungsanleitung Ihres Konzentrators. Hier werden Maximal- und Minimaltemperaturen für Betrieb und Lagerung der Geräte angegeben. Darüber hinaus sollten Sie vorab klären, ob das jeweilige Gerät für Sie geeignet ist. Die Geräte unterscheiden sich in Abgabemenge, Abgabeart und Akkulaufzeit.

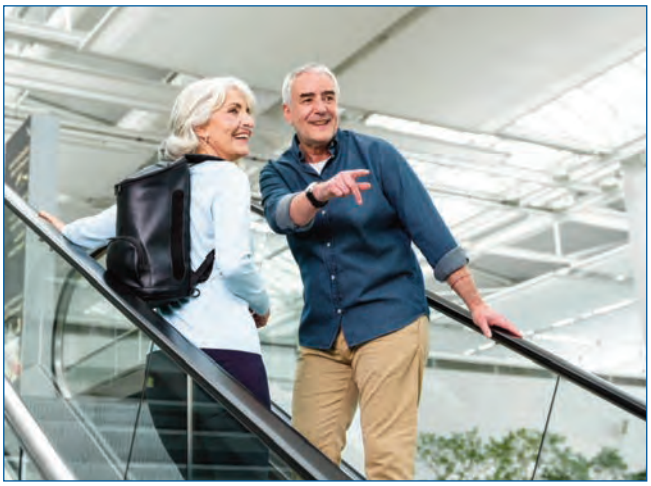
Gerätesicherheit

Bei der Mitnahme von Arzneimitteln und Medizinprodukten sind Sie für deren ausreichende Sicherung im Fahrzeug verantwortlich. Um letztere zu gewährleisten, sollten Sie diese Punkte berücksichtigen:

- Verwenden Sie zur Sicherung handelsübliche Zurrgurte.
- Die Geräte müssen so in Ihrem PKW gesichert sein, dass ein Umfallen oder Verrutschen bei normalen Bedingungen nicht möglich ist.
- Flüssigsauerstoffgeräte und Standkonzentratoren dürfen nur in aufrechter Position transportiert werden (Ausrichtungspfeile beachten).
- Flaschen dürfen auch liegend transportiert werden.
- Wir empfehlen außerdem die Mitnahme eines 2-kg-Feuerlöschers im Fahrzeug.

Mit dem **unterwegs**

Vor Antritt einer Flugreise sollten Sie sich als Sauerstoffpatient über Folgendes bewusst sein: Der Kabineninnendruck entspricht während des Fluges einer Höhe



von etwa 2400 m über dem Meeresspiegel. Das bedeutet, dass der Sauerstoffdruck vermindert ist – etwa so wie bei einem Aufenthalt in den Alpen. Außerdem wird die Umluft in der Flugzeugkabine angewärmt und ist sehr trocken. Die relative Luftfeuchtigkeit beträgt etwa 15 Prozent. Daher sollten Sie bei der Planung einer Flugreise einiges beachten:

Gespräch mit Ihrem Arzt

Die Mitnahme von Flüssigsauerstoff ist auf Flugreisen grundsätzlich nicht erlaubt. Die Verwendung des jeweiligen Sauerstoffgerätes muss vor der Festbuchung der Reise bei der Fluggesellschaft beantragt werden. Dazu benötigen Sie in den meisten Fällen eine generelle Flugtauglichkeitserklärung Ihres behandelnden Arztes, Ihre Blutgaswerte und kurz vor Abflug (unter 10 Tage vor Abreise ausgestellt) eine erneute Flugtauglichkeitsbescheinigung Ihres Arztes für den Flug. In Absprache mit Ihrem Arzt können Sie außerdem ein Reisepaket mit Medikamenten zusammenstellen, das Sie immer bei sich tragen sollten.

Flugtauglichkeitsbeurteilung der Fluggesellschaften

International gelten unterschiedliche Richtlinien zur Beurteilung der Flugtauglichkeit. Viele Fluggesellschaften legen dazu eigene Kriterien fest. Die Europäische Fachgesellschaft für Lungenheilkunde (European Respiratory Society, ERS) schlägt z. B. die Mitnahme von Sauerstoff vor, wenn der zu erwartende Sauerstoffdruck im Blut (PaO_2) unter 55 mmHg liegt. Der flugmedizinische Dienst der Lufthansa fordert unter anderem eine Vitalkapazität von mindestens 3 Litern und eine FEV1 über 70 % des Sollwertes, eine Sauerstoffsättigung von mindestens 85 % oder einen Sauerstoffdruck im Blut (PaO_2) von mindestens 70 mmHg.

Gerätetransport

Die Fluggesellschaft wird für Sie die notwendige Sauerstoffversorgung gegen Gebühr sicherstellen oder Ihnen evtl. die Verwendung eines tragbaren Sauerstoffkonzentrators oder eines Druckgasflaschensystems genehmigen (teilweise werden noch GOX-Flaschen zu 2 Liter/200 bar akzeptiert).

Mit dem unterwegs

Als Zugreisender sollten Sie immer einen Platz in einem Nichtraucherabteil buchen und folgende Hinweise berücksichtigen:

- Füllen Sie die Behälter kurz vor der Abfahrt ganz auf.
- Nehmen Sie, vor allem wenn Sie alleine reisen, nur ein Gerät mit.
- Legen Sie die Geräte nicht in die Gepäckablage.
- Lagern Sie die Geräte aufrecht und kippsicher.
- Lassen Sie Ihre Geräte niemals unbeaufsichtigt.
- Bedenken Sie, dass es nicht immer möglich ist, mobile Konzentratoren während der Zugfahrt zu laden.

Mit dem unterwegs

Die Schifffahrtsgesellschaften behandeln die Geräte als Güter, deshalb sind bei der Reservierung folgende Punkte zu beachten:

- Klären Sie bereits vor der Buchung, ob die Mitführung und Nutzung Ihres Sauerstoffgerätes an Bord gestattet ist.
- Holen Sie die Erlaubnis der Gesellschaft zur Einschiffung der Sauerstoffgeräte ein.
- Informieren Sie sich vor der Reise über die Einschiffung der Geräte und über die Hafenzufahrt zur Abgabe und Lagerung bei der Ankunft.
- Teilen Sie der Hafenagentur die benötigten Daten mit wie z. B. Name, Anschrift und Telefonnummer.
- Die Mitnahme von Flüssigsauerstoff ist immer eine Einzelfallentscheidung der Reederei und wird leider häufig nicht gestattet.

Daniel Braun
Linde Gas Therapeutics GmbH,
Oberschleißheim
www.linde-healthcare.de
www.linde-elementar.de (Shop)

Der Sonne entgegen
...auch 2018 wieder in Indien

Nein, einfach war und ist es sicher nicht. Und von einer Pauschalreise sind die Monate des Indienaufenthalts, die Peter Müller (66) aus Düsseldorf trotz seiner Langzeit-Sauerstoffversorgung wieder erleben durfte, weit entfernt.

Die Voraussetzung setzt sich aus den Komponenten Erfahrung, Unterstützung, Wille, Vorbereitung und vor allem einer stabilen gesundheitlichen Situation zusammen – eigentlich.

Während diese Zeilen geschrieben werden, ist Peter Müller noch in Indien, kurz vor seinem Rückflug Mitte März nach Düsseldorf.

Bereits in den Ausgaben Frühjahr und Sommer 2017 haben wir ausführlich über Peter Müller und seine Ehefrau Eali, ausgebildete OP-Krankenschwester, berichtet (online nachzulesen auf www.Patienten-Bibliothek.de). Sie verbringen mehrere Monate des Jahres in Indien, der Heimat von Eali – und inzwischen auch der Wahlheimat von Peter.

Peter Müller hat COPD 4, mit Lungenemphysem und Alpha-1-Antitrypsinmangel. Auch Ende 2017 sollte es wieder nach Indien gehen und Peter hat bereits kurz nach seiner Rückkehr mit der nächsten Planung begonnen. Trotz Exazerbation mit Krankenhausaufenthalt im Vorfeld hat er es tatsächlich geschafft – doch dies waren keine wirklich guten Voraussetzungen für eine so lange Reise. Der Wille, die vorhandene Erfahrung und vor allem die Betreuung durch Eali waren wohl wieder entscheidend. Angekommen in Indien fühlte sich Peter zunächst sehr wohl, er genoss die Wärme und die vertraute Umgebung. Auch die geplante Ayurveda-Kur konnte er zu seiner großen Freude antreten und erfolgreich durchführen.

Im Februar 2018 machte sich allerdings die überlastete Atemmuskulatur bemerkbar und ein Krankenhausaufenthalt in Cochin wurde unumgänglich. Inzwischen wieder aus dem Krankenhaus entlassen, bereitet er sich auf seinen Rückflug vor und genießt jeden sonnigen Tag, den er noch in Cochin verbringt.

In Düsseldorf ist im März 2018 bereits ein stationärer Aufenthalt in der Ruhrlandklinik in Essen geplant. Wir wünschen Peter sehr, dass sein Zustand sich wieder bestmöglich und lang anhaltend stabilisiert und er noch viele Pläne schmieden kann. Die vielen schönen Tage, die er in Indien verbracht hat, werden ihm sicher dabei helfen.

Guten Rückflug Peter und Eali!

Reisebüro am Marienplatz
Individuelle Reiseberatung

Ob mit dem Auto, Bus, Bahn, Schiff oder Flugzeug... seit 2002 organisieren wir Reisen für Sauerstoffpatienten – auch als Linde-Partner.

Nutzen Sie unser Wissen und unsere langjährige Erfahrung für mehr Freiheit, mehr Mobilität, mehr Lebensqualität. Verwirklichen Sie Ihre Reiseträume in dem sicheren Wissen, dass Ihre Versorgung mit Sauerstoff dort sein wird, wo und wann Sie diese benötigen. Seit dem Start unseres Reiseservices haben schon Zehntausende von Patienten unserem Service für Reisen in über 30 Länder rund um den Globus vertraut.

Reisebüro am Marienplatz, TUI TRAVELStar
Marienplatz 25, 83512 Wasserburg
Telefon 08071 – 922860
sauerstoff@reisebüro-am-marienplatz.de

Patientenwandertag
Mein Atem, mein Weg

Die Bewegungsinitiative möchte Menschen mit COPD zu mehr Bewegung im Alltag motivieren. So fanden 2016 und 2017 insgesamt vier Patientenwandertage in Berlin, Leipzig und Düsseldorf statt. An der Veranstaltung in Düsseldorf Ende September nahmen trotz Regen über 120 COPD-Patienten teil. Helga Misterek und ihr Mann Dieter waren an dem begleiteten Spaziergang entlang der Galopprennbahn Grafenberg dabei.

Helga Misterek (72) hat COPD, GOLD 4. Die Diagnose erhielt sie als akuten Befund. Aufgrund einer anstehenden Augenoperation war ein Bluttest notwendig, dessen Ergebnisse eine sofortige Einweisung ins Krankenhaus erforderlich werden ließen: Sauerstoffgehalt im Blut bei 50 %, Lungenentzündung, Lungenembolie. Nach drei Wochen Universitätsklinik - 10 Tage davon im künstlichen Koma - folgte ein Aufenthalt in der Lungenklinik Kaiserswerth, mit einer anschließenden vierwöchigen Rehabilitation in Bad Ems. Die Diagnose COPD war wahrlich zuerst ein Schock.

Mit Unterstützung ihres Mannes Dieter setzte Helga Misterek sich mit der Erkrankung intensiv auseinander.

Das Rauchen wurde bereits in der Klinik eingestellt, die Wohnung rauchfrei gemacht. Die Düsseldorfer Selbsthilfegruppe besucht Helga Misterek alle zwei Wochen und nimmt einmal wöchentlich am Lungensport teil. Der behandelnde Lungenfacharzt ist zufrieden.

Seit Mitte 2013 benötigt Helga Misterek eine Langzeit-Sauerstofftherapie (LOT) und in der Nacht aufgrund einer Schlafapnoe mit Atemaussetzern eine CPAP-Beatmung. *„Der Einsatz der Hilfsmittel ist zwar etwas umständlich und es bedarf einiger Organisation, doch man darf den Mut nicht verlieren, muss immer weitermachen und ich fühle mich wohl damit."*

Vom Wandertag haben Dieter und Helga Misterek über öffentliche Hinweise erfahren und gleich beschlossen daran teilzunehmen. Auch wenn das Wetter nicht wirklich optimal war, so ermunterte Dieter Misterek seine Frau: *„Wir fahren einfach mal hin!"*.

Anzeige

Linde

Therapiebedarf bestellen.

Verschreibungsfreie Produkte jetzt im Webshop auf www.linde-elementar.de

Im ELEMENTAR Webshop finden Sie verschreibungsfreie Produkte und Therapiezubehör aus den Bereichen Sauerstoff- und Schlaftherapie sowie Beatmung. Unser ständig wachsendes Sortiment bietet Ihnen viele innovative Produkte und praktische Alltagshelfer – vom Pulsoximeter MD 300 und Lichtweckern über Luftreiniger und -befeuchter bis hin zum Suppenkocher.
Jetzt testen auf www.linde-elementar.de

Linde: Living healthcare

Linde Gas Therapeutics GmbH
Linde Healthcare, Mittenheimer Straße 62, 85764 Oberschleißheim
Telefon 089.37000-0, Fax 089.37000-37100, www.linde-healthcare.de

Dieter und Helga Misterek

v. li. nach re. Dr. Charles Lange, Dr. Johannes Uerscheln, Sebastian Böing

Die längste Wegstrecke, seit meiner Diagnose.
Die Gedanken an das Wetter, waren schnell vergessen. Alles war optimal organisiert und wurde gut betreut. Unterschiedliche Gehstrecken zwischen 1, 3 und 5 km waren vorbereitet. Helga Misterik hatte ihren 2,4 kg leichten Konzentrator auf dem Rücken und konnte sich frei bewegen. Ihr Ziel war es die 1-km Strecke zu laufen und das hat sie geschafft.

„Eine Betreuerin hat das Tempo vorgegeben und darauf geachtet, dass die ersten nicht zu schnell laufen. Wir hatten nie das Gefühl zurückzubleiben. Immer wieder wurde angehalten, um 2-3 Minuten Gymnastik und Atemübungen einzulegen. Ich habe mich zu keiner Zeit überfordert gefühlt. Auch die ärztliche Betreuung vor Ort hat ein Sicherheitsgefühl vermittelt. Es war eine tolle Erfahrung für mich. Und das Beste war, dass ich zum ersten Mal seit meiner Diagnose eine so lange Strecke an einem Stück geschafft habe!"

Selbsterfahrung motiviert zu mehr Bewegung
Sebastian Böing, Dr. Charles Lange und Dr. Johannes Uerscheln waren die betreuenden Lungenfachärzte beim Düsseldorfer Wandertag. Rückblickend hat sie vor allem die hohe Anzahl an schwer erkrankten Teilnehmern mit Sauerstoff und sogar Rollatoren beeindruckt. Und ebenso der unbedingte Wille der Patienten, sich mehr bewegen zu wollen.

„Der besondere Vorteil einer solchen Veranstaltung ist, dass eine wichtige Therapieoption – die Bewegung – in den Vordergrund gerückt wird. Im Praxisalltag steht oft die medikamentöse Therapie im Fokus."
Dr. Johannes Uerscheln

„Einige Patienten waren erstaunt, wie leistungsfähig sie tatsächlich sind. Alleine hätten sie sich so einen Weg nicht zugetraut. Veranstaltungen dieser Art helfen Ängste zu nehmen und Selbstvertrauen aufzubauen – die ersten Schritte zu mehr Bewegung." Dr. Charles Lange

„Manche Patienten überlassen sich ihrem vermeintlichen Schicksal: sie nehmen zwar ihre Medikamente, lassen sich impfen, aber glauben, dass sie selbst relativ wenig gegen die Erkrankung tun können. Anhand der Rückmeldungen, die ich nach der Veranstaltung erhalten habe, kann ich sagen, dass sich durch die positive Selbsterfahrung diese Position deutlich verändert hat."
Sebastian Böing

Ankündigung Wandertage 2018
Im Jahr 2018 sind insgesamt sechs weitere Wandertage im Zeitraum von Juni-September geplant. Interessierte finden in die Termine und Informationen zur Anmeldung auf www.mein-atem-mein-weg.de.
Der Wandertag ist eine Bewegungsinitiative des Unternehmens Berlin Chemie.

Sportliche Herausforderung

100 Meter in sechs Minuten

Der silberne Kochtopf mit den schwarzen Henkeln vor ihr bewegt sich auf Schulterhöhe langsam und etwas zittrig von rechts nach links, ich ahme nach. In der glatten Oberfläche spiegelt sich der Holzesstisch mit der blauen Tischdecke, umgeben von der gepolsterten Eckbank. Die in Blautönen gehaltene Zeichnung einer Person auf einem Berg an der weißen Wand taucht regelmäßig hinter meinem Rücken auf.

Das Kochgeschirr wandert von einer Seite zur anderen, dazu ist mein linkes Bein gestreckt und bildet eine Linie mit dem Holzstuhl, auf dem ich sitze. „Pause. Drei Mal pro Seite, mehr ist aktuell nicht drin. Genauso wenig wie das Beinheben – für Dich kein Problem, Yannik, für mich nicht möglich." Neben mir klickt und zischt es in regelmäßigen Abständen vergleichbar mit dem manuellen Aufpumpen eines Fahrrads.

Auf dem Weg hierher habe ich schon gerätselt, was wohl auf mich zukommt. Ulli hatte gerade die Post geholt, als ich angekommen bin. Zusammen sind wir fünf Stufen zu ihrer Haustür hochgestiegen – was bei Ulli schon etwas länger gedauert hat.

Ich erinnere mich direkt an die Aufgabe, die sie mir vor unserem Treffen gegeben hatte. Um mich besser in die Lage versetzen zu können, sollte ich mit einem Strohhalm im Mund und einer Wäscheklammer auf der Nase eine Treppe hoch laufen. Ein Treppenabsatz fühlte sich an wie fünf. „Und deshalb", sagt Ulli halb lachend, halb hustend, „kann man den Alltag aus meiner Perspektive schon als Sport bezeichnen."

Wenn sich der Weg zum Briefkasten schon wie ein Marathon anfühlt, wie will man sich dann noch zum „richtigen" Sport aufraffen? „Zum Vergleich für Dich: 100 m laufe ich in sechs Minuten."

Seit mehr als 25 Jahren leidet **Ursula Krütt-Bockemühl** an COPD und erhält eine Langzeitsauerstofftherapie – daher rührt auch die Geräuschkulisse. „COPD", sagt sie, „wird 2020 die dritthäufigste Todesursache weltweit sein." Bei COPD handelt es sich um eine chronische Lungenerkrankung, in den meisten Fällen durch das Rauchen ausgelöst. Entzündete Atemwege bedingen eine Verengung von Bronchien und Bronchiolen. Gleichzeitig kommt es zu Auswurf, Husten und Atemnot. Ulli legt den Kochtopf beiseite, das Zischen und Klicken im Hintergrund fällt gar nicht mehr auf.

„Viele schaffen es nicht mal mehr, sich um einen geregelten Alltag zu kümmern", bedauert sie, ein kurzes Husten unterbricht sie. „Vom Bett auf die Couch und wieder zurück. Man muss den inneren Schweinehund überwinden. Ich hatte gar keine Zeit, meinen Alltag zu vernachlässigen. Wenn ich ihn nicht erhalten hätte, wer weiß wie es heut mit mir ausschauen würde. Jetzt gibt es Lungensportgruppen, in denen gemeinsam trainiert wird – allerdings viel zu wenige." Obwohl der Bedarf doch ganz klar da sei.

Die aktuellsten Zahlen aus dem Jahr 2010 sprechen von immerhin 6,8 Millionen Betroffenen in Deutschland.

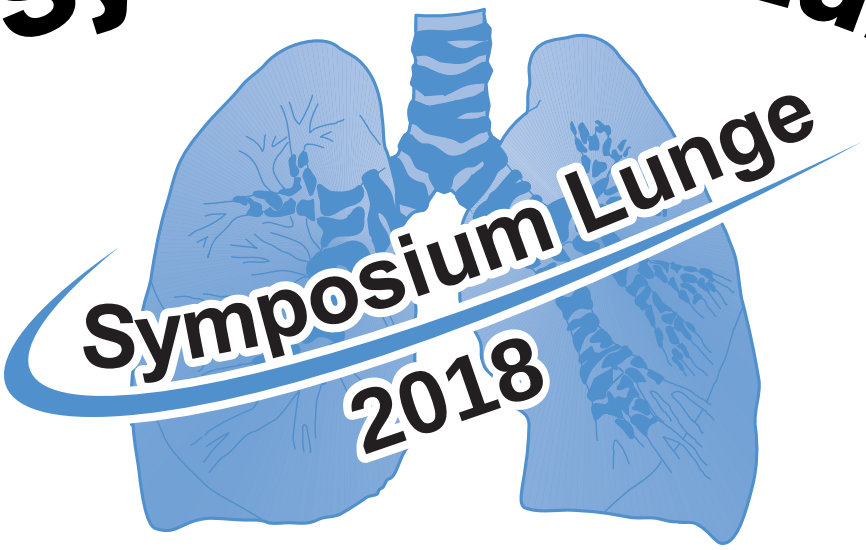
„COPD ist eine progressive Krankheit, bei der nur die Symptome behandelt werden können. Durch regelmäßiges Training, auch zuhause, kann die allgemeine Lebensqualität nachweislich verbessert werden", erklärt die Ehrenvorsitzende der Sauerstoffliga, die Betroffenen Selbsthilfe zur Selbsthilfe mittels regelmäßigem Treffen in Gruppen anbietet. Nur so kann man im Hinblick auf die eigene Gesundheit etwas bewegen – auch wenn es zu Beginn nur ein silberner Kochtopf ist.

Yannik Lurz, Augsburg

Die Reportage wurde von Yannik Lurz im Rahmen seines Studiums, 5. Semester im Studiengang Sportwissenschaften an der TU Augsburg, erstellt. Der Beitrag war eine Arbeitsprobe zum Thema „Sport mit Hürden oder Handicaps" innerhalb des Seminars „Sportmediale Darstellungsformen".

Anzeige

11. Symposium Lunge



COPD und Lungenemphysem

Chronische Atemwegserkrankungen
Neueste Erkenntnisse und Zukunftsaussichten

Am Samstag, 01. September 2018
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

Veranstalter:

COPD-Deutschland e.V. * COPD-Deutschland e.V. * 2006

Mitveranstalter:

Lungenemphysem-COPD * Selbsthilfegruppe * SHG

Fordern Sie hier Ihr kostenloses Programmheft an:
https://www.copd-deutschland.de/programmheft-bestellen

Alpha1

Neuer Ratgeber

Vorwort
Alpha-1-Antitrypsinmangel (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 zumeist von einer COPD ausgegangen. Diese wird vor allem durch langjähriges Rauchen erworben. Häufig wird dabei übersehen, dass ein Lungenemphysem auch genetisch durch einen AAT-Mangel entstanden sein kann. Im Schnitt dauert es etwa acht Jahre bis ein von AAT-Betroffener erfährt, was tatsächlich hinter seinen Symptomen steckt. In der Regel hat er bis zu diesem Zeitpunkt bereits mehrere Ärzte wegen seiner damit verbundenen Gesundheitsprobleme aufgesucht.

Nach wie vor steht der AAT-Mangel zu wenig im Fokus der Wahrnehmung. Von einer hohen Dunkelziffer mit bis zu 90 % unerkannter Fälle wird derzeit ausgegangen.

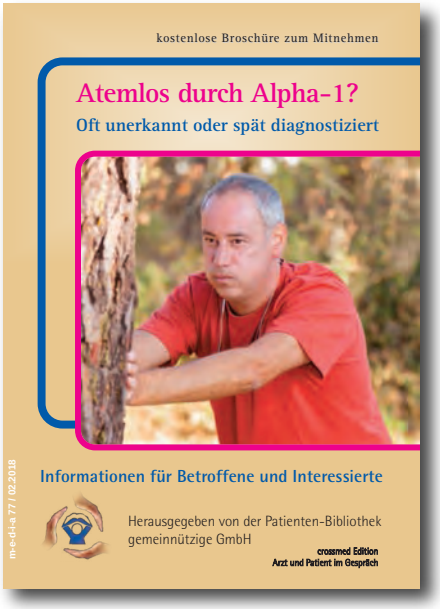
Dabei verdeutlichen gleich mehrere Gründe, warum die Abklärung eines möglichen Alpha-1-Antitrypsinmangels so wichtig ist. Denn liegt ein AAT-Mangel vor,

- ist eine spezielle Therapie in Form einer Substitution des körpereigenen Alpha-1-Anitrypsin möglich
- kann eine genauere Anpassung der Medikation insgesamt erfolgen
- ist eine frühzeitige Entdeckung von Leberschädigungen – die bei AATM häufig vorkommen, bei einer COPD jedoch nicht – möglich
- kann die Erbkrankheit frühzeitig im familiären Umfeld (Eltern, Geschwister, Kinder) entdeckt werden

Wissenschaftler empfehlen daher die nur einmal notwendige Testung auf AATM bei jedem COPD-Patienten oder bei jeder Leberschädigung. Bereits wenige Tropfen Blut reichen aus.

Lassen Sie sich beim nächsten Arztbesuch auf einen Alpha-1-Antitrypsinmangel testen!

Marion Wilkens
1. Vorsitzende Alpha1 Deutschland e.V.
www.alpha1-deutschland.org



Erfahren Sie mehr über Alpha-1…
im neuen 24-seitigen Ratgeber „Atemlos durch Alpha-1? – Oft unerkannt oder spät diagnostiziert" der Patienten-Bibliothek, der mit wissenschaftlicher Beratung durch PD Dr. Pavel Strnad und Dr. Karim Hamesch, Uniklinik RWTH Aachen, Med. Klinik III, Europäisches Referenzzentrum für die Leberbeteiligung bei Alpha-1-Antitrypsinmangel entwickelt wurde.

Der Ratgeber:

- zeigt auf, warum es so wichtig ist, einer möglichen Ursache auf den Grund zu gehen und verdeutlicht dies anhand von Alpha-1-Patienten und ihren persönlichen Erfahrungen
- erklärt, welche Aufgaben das Schutzeiweiß Alpha-1-Antitrypsin im Körper übernimmt
- erläutert das Alpha-1-Vererbungsschema
- beschreibt die Abläufe einer Alpha-1-Testung und die Möglichkeit des kostenfreien Schnelltests, dessen Ergebnis bereits nach 15 Minuten vorliegt
- klärt über die Zusammenhänge von Alpha-1 und Lunge sowie Alpha-1 und Leber auf
- schildert den aktuellen wissenschaftlichen Stand der Behandlungsmöglichkeiten bei einem Alpha-1-Antitrypsinmangel
- verdeutlicht, dass Alpha-1-Betroffene ihren Krankheitsverlauf selbst, positiv beeinflussen können
- stellt klar, welchen hohen Stellenwert die Hilfe zur Selbsthilfe einnimmt

Die gedruckte Version kann kostenfrei bestellt werden
per Post: Patienten-Bibliothek gGmbH,
Unterer Schrannenplatz 5
88131 Lindau

per Internet: www.Patienten-Bibliothek.de

Darüber hinaus kann der Ratgeber auch online auf www.Patienten-Bibliothek.de gelesen werden.

Programm

17. Alpha1 Infotag

Freitag 21. April 2018 von 09.30 – ca. 17.00 Uhr

09.30 – 09.45 Uhr	Begrüßung durch Marion Wilkens und Gabi Niethammer
09.45–10.45 Uhr	Dr. Andreas Wilke, ehem. Leiter Alpha-1-Center Ev. Lungenklinik Berlin **Grundwissen Alpha-1-Antitrypsinmangel und Begriffserklärungen - z. B. Was sind Bronchiektasen?**
10.45–11.15 Uhr	Kaffeepause – es sind verschiedene Stände rund um das Thema Alpha-1-Antitrypsinmangel aufgebaut
11.15–12.00 Uhr	Veronika Hofmann, Diätassistentin, Klinikum der Universität München **Ernährung bei Alpha1 mit Tipps für den Alltag**
12.00–12.30 Uhr	Dr. Pavel Strnad, Klinik für Gastroenterologie, Uniklinik RWTH Aachen **Ergebnisse aus der seit 2015 laufenden Studie zur Leberbeteiligung beim Alpha-1-Antitrypsinmangel**
12.30–14.00 Uhr	Mittagessen und Möglichkeit für den Besuch der Informationsstände
14.00–14.20 Uhr	Michaela Frisch, Therapieleiterin Alpha1-Center, Espan Klinik, Bad Dürrheim **Lungensport vor Ort**
14.20–15.00 Uhr	Professor Dr. Heinrich Worth, Vorsitzender AG Lungensport e.V. (Dtl.) und stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Atemwegsliga e.V. **Was bedeuten Leitlinien und DMP für den Patienten?**
15.00–15.30 Uhr	Kaffeepause – es sind verschiedene Stände rund um den Alpha-1-Antitrypsinmangel aufgebaut
15.30–16.45 Uhr	Monika Tempel, Zentrum für Pneumologie, Abt. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinik Donaustauf **Hinfallen, aufstehen, Krönchen richten, weitergehen - Resilienz ist mehr als ein cooler Spruch!**
16.45 Uhr	Ausklang
14.00 – 15.15 Uhr	Es besteht die Möglichkeit zu **"lets talk about Alpha1" für Angehörige -** Ort: benachbarter Saal, Moderation: Monika Tempel

Es besteht während der gesamten Veranstaltung die Möglichkeit zur Teilnahme an der Fibroscan-Untersuchung (Leber-Studie).

Weitere Informationen und Hinweise zur Anmeldung siehe nebenstehende Seite.

Alpha1
DEUTSCHLAND e.V.

Herzliche Einladung

zum 17. Alpha1 Infotag
am 21. April 2018 in Göttingen

Sie oder ein Angehöriger sind vom Alpha-1-Antitrypsinmangel betroffen und wünschen fachkundige Information und den Austausch mit anderen Betroffenen?

Wir führen am Samstag, dem 21.04.2018 unseren jährlichen Infotag rund um das Thema Alpha-1-Antitrypsinmangel durch. Eingeladen sind hochqualifizierte ReferentInnen aus ganz Deutschland mit Themen zum Verständnis dieses Gendefekts, zu Psyche, zu Ernährung und Lungensport, zu Politik sowie zu laufenden Studien.

Ort: Freizeit In, Göttingen

Zeit: 09.30 – 17.00 Uhr

Kosten für Gäste: **26,00 €** - enthalten sind die Teilnahme an der Veranstaltung, Tagungsgetränke, Pausensnacks und das Mittagessen

Für Mitglieder: kostenfrei

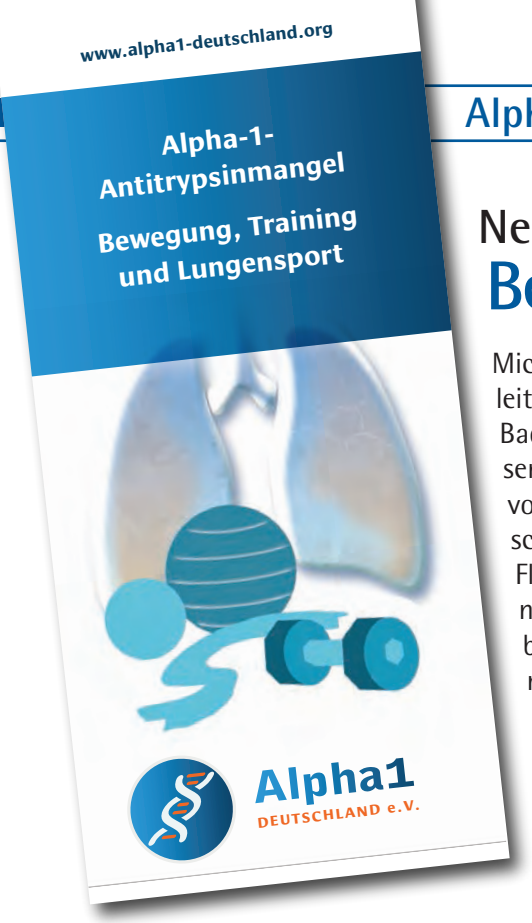
Am 20.04.2018 findet die jährliche Mitgliederversammlung statt. Vereinsmitglieder (Jahresbeitrag 26,00 €) erhalten o.a. Leistungen sowie die Übernachtung vom 20.-21.04.2018, Abendessen am 20.04. und Frühstück am 21.04. kostenfrei. So bleibt viel Zeit für den gemeinsamen Austausch und gemütliches Beisammensein.

Haben Sie Interesse?

Sprechen Sie uns gern an unter 040 / 78891320
oder info@alpha1-deutschland.org.

Weitere Informationen finden Sie auf

www.alpha1-deutschland.org



Neuer Flyer

Bewegung, Training und Lungensport

Michaela Frisch, Therapieleiterin der Espan-Klinik in Bad Dürrheim und wissenschaftlicher Beirat von Alpha1 Deutschland, schrieb einen neuen Flyer zu Bewegung, Training und Lungensport bei Alpha-1-Antitrypsinmangel im Auftrag der Patientenorganisation.

Dass körperliches Training eine der wissenschaftlich am besten belegten, nicht-medikamentösen Therapiekomponenten bei Atemwegserkrankungen ist, wissen inzwischen viele Betroffene. Doch die häufigste Frage, die sich daraufhin immer wieder stellt, lautet: Wie setze ich körperliche Bewegung bestmöglich um?

Um konkrete Antworten auf diese Frage zu finden, widmet sich der Flyer folgenden Themen:

- Einstiegs- und Trainingskriterien
- Ausdauertraining
- Kraft- und Muskelaufbautraining
- Atemtherapie
- Aquatraining
- Häusliches Training
- Lungensport

Beispiel: Kraft-/Muskelaufbautraining
Mittels Krafttrainingsgeräten (auch medizinische Trainingstherapie/MTT genannt), dem eigenen Körpergewicht oder Hanteln bzw. Trainingsband kann Kraft-/Muskelaufbautraining durchgeführt werden.

In Bezug auf die Gerätemöglichkeiten sind ideale Bedingungen:
gute Einstellmöglichkeiten, Fußstützen zur besseren Stabilisierung, kleine Gewichtseinteilungen und Zusatzgewichte z. B. von 1 kg zur besseren Belastungssteuerung, Vorspanner zur Reduzierung des Leerweges ohne Grundspannung und evtl. eine Trainingsisolierung zum einseitigen Trainingsbeginn.

Der Bezug zum Alltag und der Bewältigung der Alltagsbelastungen lässt sich bei der medizinischen Trainingstherapie sehr gut herstellen und hilft somit gleichzeitig bei der Trainingsmotivation, wie z. B.

- Butterfly, eines der beliebtesten Geräte in Trainingsstudios, zum Brustmuskeltraining. Dieses Training hilft im Alltag beim: Autogurt anlegen, Küchenschrank öffnen/schließen, (schwere) Türen öffnen, an-/ausziehen von Jacke/Mantel ...

- Schulterpresse, zum Aufbautraining für die Muskulatur und die Gelenke im Schulterbereich. Dieses Training hilft im Alltag beim: Pullover an-/ausziehen, Sauerstoffnasenbrille anlegen, Körperhygiene, aufstehen mit Abstützen.

Nach dem langsamen und dosierten Trainingsbeginn an Krafttrainingsgeräten erhöht sich die angestrebte Intensität auf 8-12 Wiederholungen mit 2-3 Durchgängen.

Schulterpresse ® Stolzenberg

Flyer downloaden unter
www.alpha1-deutschland.org/alpha1-journal

Alpha1 Deutschland e.V.
Kostenfreie Servicenummer: 0800 – 5894662
info@alpha1-deutschland.org

Luftverschmutzung

DGP fordert Maßnahmen für bessere Luftqualität

Stark befahrene Straßen meiden

Wer regelmäßig spazieren geht, joggt oder mit dem Rad fährt, um sich fit zu halten, sollte auf der Trainingsroute stark befahrene Straßen meiden. Ein Londoner Forschungsteam fand heraus, dass geringgradige körperliche Aktivität in der Nähe stark befahrener Straßen die positive Wirkung der Bewegung auf Atemwege und Symptome von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zunichte macht. Dies gilt vor allem für Menschen, die bereits mit einer Herz- oder Lungenerkrankung vorbelastet sind.

Anlässlich ihres 59. Kongresses in Dresden forderte die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) die Regierung auf, mehr Maßnahmen für eine bessere Luftqualität in Großstädten zu ergreifen.

Stadtluft zu schmutzig für körperliche Bewegung

Im Rahmen der Studie unternahmen 120 Männer und Frauen im Abstand von drei bis acht Wochen zwei zweistündige Spaziergänge. Einer führte sie entlang der stark befahrenen Oxford Street, der andere durch den Hyde Park. Unter den Studienteilnehmern befanden sich sowohl gesunde Freiwillige als auch Patienten mit chronischen Herz- und Lungenerkrankungen. Vor und nach den Spaziergängen untersuchten die Studienautoren Herz und Lunge der Teilnehmer. Bei allen Probanden verbesserte sich nach dem Spaziergang im Hyde Park die Lungenfunktion. Bei den kranken Teilnehmern mehrten sich Symptome wie Husten, Auswurf und Atemnot bei der Wanderung entlang der mit schlechter Luft belasteten Oxford Street.

„Bei körperlicher Aktivität wird mehr und tiefer eingeatmet, sodass mehr ungefilterte Schadstoffe aufgenommen werden", erklärte Professor Dr. Joachim Heinrich von der Ludwig-Maximilians-Universität München. „Diese Schadstoffbelastung kann die positiven Effekte der körperlichen Aktivität wieder zunichte machen."
Wie schädlich Abgase für die Gesundheit sind, hat die European Study of Cohorts for Air Pollution Effects (ESCAPE) untersucht. Mehrere Forschungsteams analysieren dabei Daten aus 22 europäischen Kohorten-Studien. Bei gesunden Studienteilnehmern, die einer erhöhten Konzentration von PM10-Feinstaub-Partikeln ausgesetzt waren, ergab die Auswertung nach fast 13 Jahren Beobachtungszeit ein um 22 Prozent erhöhtes Lungenkrebsrisiko. Weitere Untersuchungen dieses Konsortiums zeigen auch, dass Feinstaub und Stickoxide sich negativ auf die Lungenfunktion auswirken. „Für gesunde Menschen schätzen wir die Schadwirkung durch Abgase als nicht sehr hoch ein", formulierte Professor Heinrich. „Einige Bevölkerungsgruppen sind aber durch Luftschadstoffe besonders gefährdet. Dazu gehören Kleinkinder und Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Asthma, COPD, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die eines besonderen Schutzes bedürfen."

Gefährlicher Luftschadstoff: Feinstaub

Im Vergleich zu Stickoxiden (dessen Hauptquellen Verbrennungsmotoren und Feuerungsanlagen für Kohle, Öl, Gas, Holz, Abfälle sind) und Ozon (dessen Entstehung durch hohe Lufttemperaturen und starke Sonneneinstrahlung begünstigt wird) halten die Experten Feinstaub für den gefährlicheren Luftschadstoff. Die Ergebnisse der ESCAPE-Studie erhärten den Verdacht, dass die Partikel auch unterhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Grenzwerte gesundheitsschädlich sind. „Niemand kann sich der Belastung durch Luftverschmutzung vollständig entziehen", betonte Professor Heinrich. „Deshalb müssen Städte und Gemeinden Maßnahmen ergreifen, die die Luftqualität in Ballungsräumen verbessern." Einzelpersonen können sich schützen, indem sie stark befahrene Straßen meiden. Freizeitsportler sollten bevorzugt abseits des Straßenverkehrs trainieren.

Lungenärzte begrüßen Gerichtsurteil
Das Bundesverwaltungsgericht hat den Weg für Diesel-Fahrverbote freigemacht. Damit soll der Luftverschmutzung in deutschen Städten Einhalt geboten werden. Die DGP begrüßt das Urteil und fordert die Kommunen auf, die Fahrverbote in den stark mit Abgasen belasteten Regionen auch umzusetzen.

„Das Problem ist, dass sich niemand den schädlichen Effekten von Abgasen vollständig entziehen kann", so DGP-Präsident Professor Dr. Klaus F. Rabe. „Es liegt deswegen in der Verantwortung der Kommunen, die Luftreinhaltepläne umzusetzen und zu einer besseren Luftqualität in den Ballungsgebieten beizutragen."

Quelle: Pressekonferenz DGP Kongress, Dresden, März 2018

DGP

...mehr Wissen

Feinstaub kann natürlichen Ursprungs sein oder durch menschliches Handeln erzeugt werden. Stammen die Staubpartikel direkt aus der Quelle - zum Beispiel durch einen Verbrennungsprozess -, nennt man sie primäre Feinstäube. Als sekundäre Feinstäube bezeichnet man hingegen Partikel, die durch komplexe chemische Reaktionen in der Atmosphäre erst aus gasförmigen Substanzen, wie Schwefel- und Stickstoffoxiden, Ammoniak oder Kohlenwasserstoffen, entstehen. Wichtige vom Menschen geschaffene Feinstaubquellen sind Kraftfahrzeuge (PKW, LKW), Kraft- und Fernheizwerke, Abfallverbrennungsanlagen, Öfen und Heizungen in Wohnhäusern, der Schüttgutumschlag, die Tierhaltung sowie bestimmte Industrieprozesse. In Ballungsgebieten ist vor allem der Straßenverkehr eine bedeutende Feinstaubquelle. Dabei gelangt Feinstaub nicht nur aus Motoren - vorrangig aus Dieselmotoren - in die Luft, sondern auch durch Bremsen- und Reifenabrieb sowie durch die Aufwirbelung des Staubes auf der Straßenoberfläche.

Lesen Sie weiter auf www.umweltbundesamt.de

Anzeige

Lungenklinik Ballenstedt
– das moderne überregionale pneumologische Zentrum direkt am Harzrand

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**

Für Sie im Einsatz

Sauerstoffversorger

In der Rubrik „Für Sie im Einsatz" stellen wir Berufe und die dahinterstehenden Menschen vor, denen Sie im Behandlungsumfeld Ihrer Lungenerkrankung möglicherweise begegnen.

Wer als Langzeit-Sauerstoffpatient mit Flüssigsauerstoff versorgt wird, erhält regelmäßig Lieferungen eines Sauerstoffversorgers. Wir haben mit **Stefan Rüther** (41) aus Bochum-Wattenscheid gesprochen, der seit 2013 als Servicefahrer der GTI medicare in Nordrhein-Westfalen unterwegs ist. GTI medicare in Hattingen ist ein Unternehmen mit Standorten im gesamten Bundesgebiet. Kern des GTI-Leistungsangebotes ist die Versorgung mit Sauerstoff und anderen medizinischen Gasen für das Rettungswesen, den medizinischen Fachhandel, Kliniken, Praxen sowie Patienten im häuslichen Bereich und Pflegeeinrichtungen. Neben Füll- und Lieferservice gehören vielfältige Ausrüstungen, Zubehöre und Einwegartikel für die Sauerstoffversorgung zum Lieferumfang.

Für Patienten, denen gerade erst eine Langzeit-Sauerstofftherapie verordnet wurde, ist alles neu, verbunden mit einer großen Unsicherheit. Wie verläuft in der Regel der erste Kontakt zum Sauerstoffversorger?

Die Erstverordnung der Sauerstofftherapie erfolgt entweder durch einen Arzt in einer niedergelassenen Praxis oder in einer Klinik. Als Versorger erhalten wir die Verordnung entweder von der jeweilig zuständigen Krankenkasse oder direkt vom Patienten. Der Patient wird dann zunächst durch einen unserer Servicetechniker besucht und erhält eine ausführliche Einweisung über das oder die Geräte, dessen Anwendung und das Zubehör. Erst dann übernehmen wir als Servicefahrer die Belieferung.

Gerade in der ersten Zeit nach der Verordnung, aber natürlich auch im Verlauf der Anwendung, treten immer wieder Fragen auf, die wir als Servicefahrer bereits oft beantworten können. Ist dies nicht der Fall, ziehen wir einen Techniker hinzu.

Neben der Anlieferung des Sauerstoffs versorgen wir die Patienten auch mit den notwendigen Hilfsmitteln und Zubehör wie Schläuchen, Nasenbrillen etc.

Wie gestaltet sich im weiteren Verlauf der Kontakt zwischen Patient und Sauerstoffversorger?

Aufgrund des genau verordneten Bedarfs wird kalkuliert, wann ein Tank leer ist und wieder befüllt werden muss. Entsprechend dem errechneten Intervall wird die Versorgung organisiert.

In einem Ballungsgebiet wie beispielsweise Nordrhein-Westfalen haben wir feste Liefertermine bzw. bestimmte Tage für eine Region. Doch natürlich kommt es immer darauf an, wo ein Patient wohnt. Manche Gebiete werden zweimal wöchentlich angefahren, andere seltener. Bei Patienten, die in einer seltener angefahrenen Region wohnen, stellen wir zum Teil zwei Tanks zur Versorgung auf.

Bei einigen Patienten erfolgt die Versorgung ausschließlich über einen Sauerstofftank, andere Patienten haben einen elektrischen Konzentrator als Basisstation und nutzen Flüssigsauerstoff lediglich für ihre Mobilität. Diese Patienten werden aufgrund des geringeren Bedarfs nur alle vier Wochen beliefert.

Was sollten Patienten über den Notfall-Service wissen?

Bei allen elektrischen Geräten, aber ebenso bei einem Flüssigsauerstofftank können gelegentlich Probleme auftreten. Wie z. B. beim Abfüllen des Mobilgerätes oder durch eine Undichtigkeit am Tank. Für diese Situationen steht ein 24-stündiger Notfall-Service zur Verfügung.

Zu den üblichen Geschäftszeiten übernimmt die Geschäftsstelle den Notfall-Service, außerhalb der Geschäftszeiten sind jeweils Servicefahrer für den Notdienst zuständig, so dass dieser rund um die Uhr gewährleistet ist.

In den meisten Fällen handelt es sich jedoch um Bedienungsfehler, die bereits über den telefonischen Weg behoben werden können. Andernfalls wird das Problem vor Ort, ggf. durch Austausch des Tanks oder Gerätes, gelöst.

Wie kann ich mir den Tagesablauf eines Servicefahrers und den Kontakt zum Patienten vorstellen?

Auch wenn wir nicht immer dieselbe Route fahren, so entwickelt sich im Laufe der Zeit durchaus ein persönlicher Kontakt zu den Patienten. Natürlich haben wir ein Zeitfenster, in dem die Auslieferung erfolgen muss, für offene Fragen nehmen wir uns dennoch immer Zeit: manchmal, wenn auch selten, sogar für eine Tasse Kaffee.

Die Anlieferung erfolgt innerhalb eines Zeitraums von zwei Stunden und dieses Zeitfenster kann vom Patienten über eine Hotline einen Tag vorab konkret erfragt werden. Um den Patienten jedoch ausreichend Zeit und Ruhe für die eigene Vorbereitung zu geben, damit die Anlieferung ohne Zeitdruck und Hektik für ihn ablaufen kann, rufe ich gerne noch einmal eine halbe Stunde vor Eintreffen direkt an oder informiere den Patienten am Abend vorher, sollte ein Termin bereits in den frühen Morgenstunden geplant sein.

Auch Sauerstoff-Patienten möchten verreisen. Wie sollten Patienten aus Sicht des Sauerstoffversorgers vorgehen?

Bei GTI haben wir eine Kollegin in der Geschäftsstelle, die sich speziell dieser Fragen annimmt, die Patienten berät und über Möglichkeiten informiert. Die ersten aufkommenden Fragen zum Thema Reisen beantworten natürlich auch gerne wir als Servicefahrer.

Für die Urlaubsreise können z. B. Geräte geliehen oder Anlieferungen an den Urlaubsort, auch in Kooperation mit anderen Versorgern, vereinbart werden. Zudem gilt es, die entsprechenden Anträge und anfallenden Kosten mit der Krankenkasse abzustimmen.
Wir versuchen, alles was möglich ist, im Sinne des Patienten umzusetzen. Grundsätzlich ist es immer empfehlenswert, eine Reise frühzeitig zu planen.

Anzeige

Die DVDs der Symposien-Lunge 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 sowie 2017 (ab 11.2017) 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.
Kontonummer DE54350603867101370002 ▪ Bankleitzahl GENODED1VRR
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.

Bewegung

Motivation

Tägliches Training mit Michaela Frisch

„Tägliche Bewegung" bedeutet Kontinuität, ein entscheidender Faktor, um Ihre Lungenerkrankung zu stabilisieren.

Michaela Frisch, Therapieleiterin der Espan-Klinik in Bad Dürrheim, präsentiert Übungen für ein effektives **Stabilisierungsprogramm.** Sie können dabei einzelne Elemente auswählen oder optimalerweise gleich alle Übungen in Ihre tägliche Routine einbauen. Fangen Sie am besten heute damit an!

Weitere Anregungen für Ihr persönliches Übungsprogramm finden Sie, wie immer in jeder Ausgabe der Patienten-Bibliothek/COPD in Deutschland. Alle Ausgaben für Sie online lesbar auf www.Patienten-Bibliothek.de.

Aufsteh-Training zur Sturzprävention/-prophylaxe, Beinkräftigung

Übung: mit der Ausatmung über die Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - aufstehen. Im Stehen einatmen, mit der Ausatmung über die Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - wieder setzen. Mehrfach wiederholen.

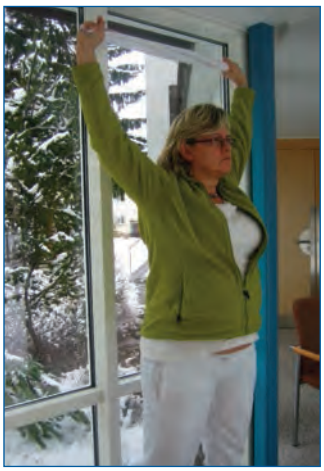
Bei reduziertem Zustand, können gerne auch im Stehen bzw. Sitzen mehrere bewusste Atemzüge zur Erholung durchgeführt werden - evtl. auch unter Einsatz der atemerleichternden Körperpositionen.

Treppen-Training zur Sturzprävention/-prophylaxe, Beinkräftigung

Ausgangsstellung: aufrechter, gerader Stand, bei Bedarf am Treppengeländer festhalten.

Übung: mit der Ausatmung über die Lippenbremse langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - steigen. Mit der Einatmung stehen bleiben.
Bei reduziertem Zustand kann auch mit der Ausatmung eine Stufe hochgegangen werden. Bei der Einatmung stehen bleiben.
Bei gutem, stabilem Zustand: immer im Wechsel ein Bein auf die nächste/übernächste Stufe setzen und wieder zurück. Ganz bewusst die Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - einsetzen und die Atmung fließen lassen.

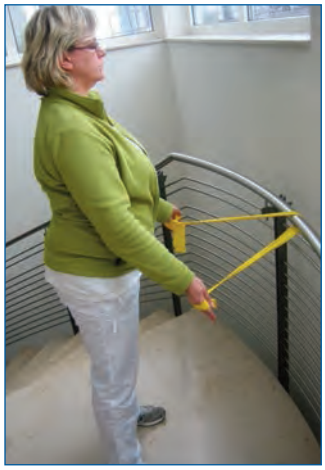
Brustkorbdehnung zur Mobilisation Wirbelsäule und Schultergürtel



Ausgangsstellung: aufrechter, gerader Sitz oder Stand, die Beine stehen stabil hüftbreit auf dem Boden. Das Geschirrtuch mit beiden Händen greifen, über den Kopf führen.

Übung: mit der Ausatmung über die Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - die Arme nach hinten führen. Die Stellung über mehrere Atemzüge halten, aber ganz bewusst die Atmung fließen lassen.

Atemkoordination zur Kräftigung, aufrechte Körperhaltung



Ausgangsstellung: aufrechter, gerader Sitz oder Stand, die Beine stehen stabil hüftbreit auf dem Boden. Das Trainingsband an der Türklinke oder einem Treppengeländer fixieren, mit beiden Händen greifen.

Übung: mit der Ausatmung über die Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - die Arme nach hinten führen, mit der Einatmung wieder nach vorne in die Ausgangsstellung zurückkehren.
Bei reduziertem Zustand kann auch anfangs nur mit einem Arm trainiert werden. Dann den Seitenwechsel nicht vergessen - nach einigen Wiederholungen.

Atemkoordination

Ausgangsstellung: aufrechter, gerader Sitz oder Stand, die Beine stehen stabil hüftbreit auf dem Boden. Die Arme seitlich locker hängen lassen.

Übung: mit der Einatmung die Schultern nach hinten unten ziehen, die Handinnenflächen nach vorne drehen, mit der Ausatmung über die Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - wieder in die Ausgangsstellung zurückkehren.

Alternative zum unproduktiven abendlichen entspannten Sitzen auf dem Sofa

Ganzkörpertraining und Atemkoordination

Ausgangsstellung: aufrechter, gerader Sitz oder Stand. die Beine stehen stabil hüftbreit auf dem Boden. Jede Hand greift eine Flasche. Die Flaschen/Handinnenflächen zeigen zur Decke hoch.

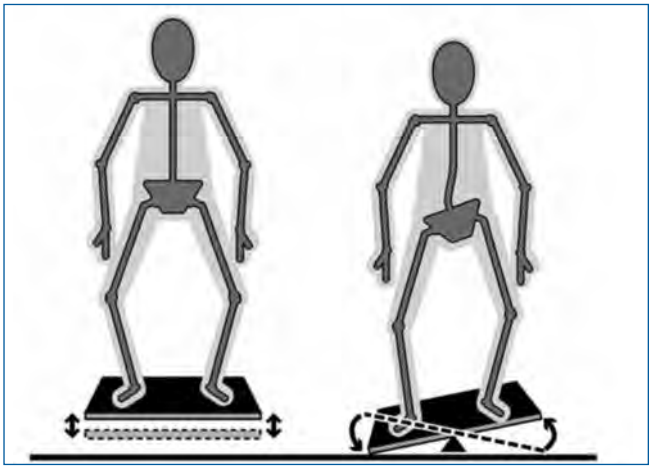
Übung: auf der Stelle gehen/laufen, und gleichzeitig die Flaschen wechselseitig zur Schulter führen. Ganz bewusst die Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - einsetzen und die Atmung fließen lassen.

Vibrationstraining

Warum profitieren COPD-Patienten?

Patienten mit COPD neigen häufig dazu, sich körperlich zu schonen. Das kann in einen Teufelskreis münden: Wer sich nicht viel bewegt, dessen Muskeln schwinden. Und dann werden mit der Zeit selbst die einfachsten Tätigkeiten im Alltag beschwerlich. Daher ist es von großer Bedeutung, im Rahmen der eigenen Möglichkeiten, körperlich aktiv zu sein und idealerweise regelmäßig ein gezieltes Muskeltraining durchzuführen. Vibrationstraining kann hier eine neue Möglichkeit darstellen.

Das Training auf Vibrationsplattformen hat inzwischen in vielen Kliniken und medizinischen Einrichtungen Einzug gehalten. Bei unterschiedlichsten Erkrankungen – vom chronischen Schmerz in der Lendenwirbelsäule bis zu Patienten nach einem Schlaganfall – ist ein positiver Effekt dieser Trainingsform bereits in einer Reihe von Studien nachgewiesen worden. Seit ein paar Jahren belegen wissenschaftliche Untersuchungen auch bei Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), dass die Durchführung eines Vibrationstrainings eine sinnvolle Ergänzung zum körperlichen Training sein kann.



Zwei Formen des Vibrationstrainings haben sich etabliert: Bei der ersten Variante vibriert die gesamte Plattform auf und ab, bei der zweiten abwechselnd links und rechts wie eine Wippe

Wie funktioniert Vibrationstraining?

Beim Vibrationstraining, z. B. im Rahmen einer stationären Rehabilitation, steht der Patient auf einer Plattform. Diese bewegt sich bis zu 30-mal pro Sekunde um einige Millimeter abwechselnd nach oben und unten. Der Effekt hängt davon ab, wie schnell dieses „Rütteln" eingestellt ist: Eine schnelle Vibration bewirkt, dass die Muskeln, vor allem der Beine, durch körpereigene Reflexe im Rhythmus des „Rüttelns" unwillkürlich wechselseitig angespannt werden. Das trainiert die Muskelfunktion vor allem der Beine sehr effektiv und erhöht die körperliche Belastbarkeit. Bei der Anwendung von deutlich niedrigeren Vibrationsfrequenzen (z. B. 5-mal pro Sekunde) bewirkt dieses Training dagegen eine Lokkerung der oft verspannten Muskulatur und letztlich dadurch eine Verbesserung der Beweglichkeit.

Bei den Vibrationsgeräten unterscheidet die Fachwelt im Wesentlichen zwischen zwei Varianten: Bei der einen hebt und senkt sich die gesamte Plattform, auf der man beim Training steht, im eingestellten Rhythmus (z. B. Powerplate®). Bei der anderen erfolgt eine zwischen rechts und links wechselnde Auf- und Abwärtsbewegung, vergleichbar einer schnellen Wippe (z. B. Galileo®). Offensichtlich unterscheiden sich diese beiden Anwendungstechniken und ahmen unterschiedliche natürliche (neurophysiologische) Bewegungsmuster nach. Es ist jedoch noch nicht abschließend geklärt, ob eine Methode der anderen überlegen ist. Sicher ist aber: Werbung mit Versprechungen wie „10 Minuten Vibrationstraining sind vergleichbar mit 90 Minuten Training an Geräten" oder „Verlässliche Hilfe bei Orangenhaut und Fettabbau" sind nicht realistisch, sondern unseriös und schlichtweg falsch.

COPD-Patienten werden leistungsfähiger

Einige Untersuchungen aus Australien, Brasilien, Spanien und auch Deutschland zeigen, dass COPD-Patienten ihre körperliche Leistungsfähigkeit durch regelmäßiges Vibrationstraining steigern können. Die bisher weltweit größten Studien zum Vibrationstraining bei COPD-Patienten wurden in der Schön Klinik Berchtesgadener Land

Effektives Training auf Vibrationsplatten: COPD-Patienten steigern ihre körperliche Leistungsfähigkeit weit über das übliche Maß hinaus.

durchgeführt. An zwei Studien nahmen insgesamt rund 150 Patienten mit schwerer COPD im Rahmen ihrer dreiwöchigen stationären Rehabilitation teil. Per Zufallsverteilung wurden die Patienten entweder der Gruppe zugeteilt, die dreimal pro Woche auf einer Vibrationsplatte (Galileo®) mit hoher Vibrationsfrequenz (24-26 Hertz) trainierte, oder zu der Gruppe, die ein identisches Trainingsprogramm auf dem Boden durchführte. Jede Gruppe musste den gleichen zeitlichen Umfang von Kniebeugen ausführen (4x2 Minuten).

Beide Patientengruppen zeigten nach drei Wochen Training eine deutliche Steigerung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit. Dies war auch zu erwarten, da sie im Rahmen der stationären Rehabilitation konsequent am klassischen Ausdauer- und Krafttraining teilnahmen. Interessant war jedoch die Gruppe der Patienten, die ihre Kniebeugen auf dem Vibrationsgerät und nicht auf dem Boden ausgeführt hatten. Sie zeigten eine deutlich bessere Leistungssteigerung. Als wissenschaftlich anerkanntes Maß dafür gilt die Strecke, die ein Patient innerhalb von 6 Minuten in der Ebene gehen kann (6-Minuten-Gehtest).

Die Ergebnisse waren eindeutig:

- Patienten, die ihre Kniebeugen nur auf dem Boden ausgeführt hatten, erreichten im Schnitt eine um 37 Meter längere Gehstrecke als vor dem Training.

- Die Patientengruppe, die eine identische Zahl von Kniebeugen jedoch auf der Vibrationsplatte absolvierte, zeigte einen noch deutlicheren Fortschritt mit 64 Metern zusätzlicher Gehstrecke in 6 Minuten.

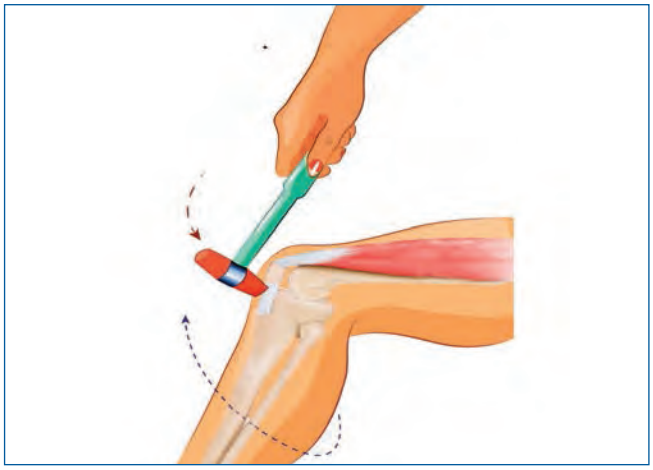
Sowohl Erfahrungen aus der täglichen Praxis, als auch wissenschaftliche Studien zeigen, dass auch COPD-Patienten mit einer Sauerstoff-Langzeittherapie gut mit Vibrationstraining zurechtkommen. Bei Patienten mit fortgeschrittener COPD sollten die Belastungsphasen kurz gehalten werden - ca. 30 bis 60 Sekunden – jedoch durchaus bei einem intensiven Training (=hohe Frequenz) in diesen kurzen Intervallen. Dadurch entwickeln die Patienten bei dieser kurzen Belastungszeit keine starke Atemnot. Ihre Muskulatur wird aber messbar leistungsfähiger.

Wie stark belastet Vibrationstraining bei COPD das Herz-Kreislaufsystem?

Man könnte meinen, dass eine Trainingsmethode, die überlegene Trainingserfolge erzielt, auch eine größere körperliche Belastung während des Trainings mit sich bringt. Um diese wichtige Fragestellung zu untersuchen, haben wir eine aufwändige Studie durchgeführt, die 2017 veröffentlicht wurde. In dieser Studie absolvierten Patienten mit schwerer COPD ein hochstandardisiertes Kniebeugentraining über jeweils 1, 2 und 3 Minuten. Alle Patienten führen dieselbe Anzahl an Kniebeugen sowohl auf einer Vibrationsplatte bei hohen Frequenzen, als auch auf normalem Boden durch. Während dieser Trainingsphasen wurden u.a. mit einer Spirometriemaske die Atemgase gemessen. In dieser Studie konnten wir nachweisen, dass die Belastungen für Herz und Lunge während eines Kniebeugentrainings auf einer Vibrationsplatte absolut identisch zu denen auf normalem Boden sind. Diese Erkenntnis ist ein wichtiger Hinweis für die Sicherheit des Vibrationstrainings.

Wie lassen sich die positiven Effekte des Vibrationstrainings erklären?

In einer weiteren aktuellen Studie sind wir dieser Frage auf den Grund gegangen und haben eine große Testuntersuchung bei COPD-Patienten durchgeführt. Dabei hat sich gezeigt, dass COPD-Patienten nach einem Vibrationstraining vor allem eine verbesserte Balancefähigkeit und eine verbesserte Muskelfunktion aufwiesen. Dies lässt sich durch die hohe Anzahl an reflexgesteuerten Muskelanspannungen erklären, die Vibrationsplatten auslösen. Dieses Prinzip ist vergleichbar mit dem Patellarsehnenreflex, bei dem durch einen kleinen Schlag auf die Kniescheibensehne über einen Reflex eine Muskelzuckung im Oberschenkel ausgelöst werden kann.



Auslösung des Patellarsehnenreflex als Sinnbild für die Funktionsweise eines Vibrationstrainings.

Beim Vibrationstraining passiert genau dasselbe, aber eben 20- bis 30-mal pro Sekunde! Dies führt dazu, dass die Muskelansteuerung deutlich verbessert wird, was wiederum mit einer spürbaren Leistungssteigerung einhergeht.

Praxistipps
für die Durchführung eines Vibrationstrainings

Grundregeln

- WICHTIG Vor Beginn eines Vibrationstrainings oder sonstigen Trainings: Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber, ob etwas dagegen spricht, dass Sie ein aktives Training beginnen.
- Haben Sie ein künstliches Gelenk im Sprung-, Knie- oder Hüftgelenk? Wenn ja, sollten Sie kein Vibrationstraining durchführen. Ebenso, wenn Sie eine akute Venen-Thrombose in den Beinen haben (Bitte Rücksprache mit dem Arzt).
- Fußstellung zu Beginn maximal hüftbreit (gegebenenfalls die Füße lieber etwas enger zusammenstellen).
- Der Kopf darf nicht mit vibrieren! Abhilfe: engere Fußposition wählen, Knie beugen und/oder Körpergewicht mehr auf die Vorderfüße verlagern.
- Die Knie sollten nie komplett durchgestreckt werden – sondern immer leicht gebeugt sein.
- Führen Sie alle Übungen langsam und bewusst durch.
- Optimalerweise sollte der Einstieg in ein Vibrationstraining unter fachlicher Anleitung erfolgen, wie z. B. während eines Rehabilitationsaufenthaltes oder ambulant durch einen entsprechend ausgebildeten Trainer oder Therapeuten.

Trainingsdurchführung

- Wählen Sie einen Frequenzbereich zwischen 20-30 Hertz (d. h. 20-30 Schwingungen pro Sekunde). Die Übungsdauer am Stück sollte zwischen 30 Sekunden und 2 Minuten liegen (je nach Atemnot und Schwierigkeit der Übung).
- Führen Sie insgesamt 4 bis 6 Durchgänge an verschiedensten Übungen durch.
- Variieren Sie zu Beginn die Körperposition (Körperschwerpunkt nach vorne und hinten verlagern, nach links und rechts, die Knie mal mehr und weniger beugen). So spüren und lernen Sie schnell, wie Sie verschiedene Muskelpartien gezielt beanspruchen und trainieren können.
- Variieren Sie die Trainingsübungen. Beispiele wären u. a. kleine und tiefe Kniebeugen, auf den Zehen stehen, auf einem Bein stehen etc.
- Gut zu wissen: Jucken oder Kribbeln an den Beinen (v. a. Füße und Unterschenkel) nach einer Trainingseinheit sind völlig normal (=vermehrte Durchblutung der Beine).

Hinweis: Ein für die Amerikanische Gesellschaft für Pneumologie erstelltes kurzes Video kann, trotz engl. Sprache, sehr gut die Durchführung eines Vibrationstraining veranschaulichen – siehe www.thoracic.org/members/assemblies/assemblies/pr/videos/wbt.p

Fazit

Die Einsatzmöglichkeiten eines Vibrationstrainings bei COPD-Patienten sind vielversprechend. Vor allem Patienten mit einer deutlich eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit und einem schlechten Gleichgewichtssinn profitieren am meisten vom Vibrationstraining.

Zwei Missverständnisse sollen hier jedoch ausgeräumt werden:

- Zum einen haben Vibrationsplatten kaum einen Effekt, wenn sie rein passiv angewandt werden. Nicht das Gerät übernimmt das Training! Vielmehr sind aktive Übungen notwendig, um mit Hilfe des Gerätes den gewünschten Trainingserfolg zu erzielen.
- Ferner kann das alleinige Stehen auf der Vibrationsplatte das bisherige Training nicht ersetzen. Ein vielschichtiges Training ist erforderlich, um z. B. auch die Ausdauer zu trainieren oder die Rumpf- und Armmuskeln zu kräftigen. Vibrationstraining sollte deshalb nur als ergänzende Trainingsmethode angewandt werden.

Unter diesen Voraussetzungen kann das Vibrationstraining die anerkannte leitliniengerechte Trainingstherapie für COPD-Patienten effektiv verstärken. Es trägt somit dazu bei, dass selbst schwer kranke Patienten wieder belastbarer werden und wichtige Alltagstätigkeiten wieder besser ausführen können.

Dr. Rainer Glöckl
Dipl.-Sportwissenschaftler und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Schön Klinik Berchtesgadener Land, Schönau am Königssee
Dozent am Zentrum für Prävention und Sportmedizin der Technischen Universität München

Bestell- und Lieferservice der
Patienten-Bibliothek für die Patientenzeitschrift

COPD in Deutschland

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 Schrannenplatz 5–7, 88131 Lindau

---

Hiermit bestelle ich folgende Ausgabe(n) der Patientenzeitschrift COPD in Deutschland

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

Alpha-1-Infotag 2018
des Alpha1 Deutschland e.V.
Freitag, 20. – Samstag, 21. April 2018
Veranstaltungsort: Hotel Freizeit In, Dransfelder Straße 3, 37079 Göttingen
Anmeldung erforderlich
Weitere Informationen auf www.alpha1-deutschland.org

26. Jahreskongress
der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.
07. – 09. Juni 2018
Veranstaltungsort: Hannover Congress Centrum
Theodor-Heuss-Platz 1-3, 30175 Hannover
Anmeldung erforderlich
Weitere Informationen auf www.digab-kongresse.de

50. Kolloquium Bad Reichenhall
parallel zum wissenschaftlichen Programm
- **Kurs für Praxishelfer/Innen**
- **Workshop der Deutschen Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V. für Patienten/Interessierte**

Samstag, 23. Juni 2018
Veranstaltungsort: Kongresszentrum Kurhaus, Kurstraße 6, 83435 Bad Reichenhall
Weitere Informationen auf www.kolloquium-br.de

13. Ammerseerundfahrt „Sauerstoff meets friends"
der Deutschen Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V.
mit Unterstützung von VIVISOL
Freitag, 27. Juli 2018, ab 12.00 bis ca. 17.00 Uhr
Treffpunkt: Seehaus Schreyegg, Landsberger Straße 78, 82266 Stegen am Ammersee. Um Anmeldung wird gebeten: Telefon 0821 – 22829870, ozwei@t-online.de. Fröhliches Biergartentreffen mit anschließender kostenfreier Dampferfahrt. Sauerstofftank – Liberator duofill – zum Auftanken von Mobilgeräten ist vorhanden. Parkplatz 200 m vom Seehaus Schreyegg, ab/bis Augsburg Möglichkeit zur kostenfreien Busfahrt.

11. Symposium Lunge
Samstag, 01. September 2018 – 09.00 – 17.00 Uhr
des COPD – Deutschland e.V.
Veranstaltungsort: LWL-Industriemuseum, Westfälisches Landesmuseum für Industriekultur, Henrichshütte in Hattingen – Gebläsehalle, Werksstraße 31-33, 45527 Hattingen. **Thema: „Chronische Atemwegserkrankungen – Neueste Erkenntnisse und Zukunftsaussichten"**
Weitere Hinweise und das Programm siehe: www.copd-deutschland.de
Keine Reservierung und Voranmeldung nötig.
Das gedruckte Programmheft ist bereits erhältlich.

21. Deutscher Lungentag
Samstag, 29. September 2018
der Sektion Lungentag in der Deutschen Atemwegsliga e.V.
Zentralveranstaltung in Berlin
Thema: „Dicke Luft – Gefahr für die Lunge"
Details zur Zentralveranstaltung und weitere bundesweite Veranstaltungen im Rahmen des Lungentages sind im Veranstaltungskalender unter www.lungentag zu finden.

PATIENTENBIBLIOTHEK

Lesen eröffnet neue Horizonte

Andrea D. entdeckte die Patientenbibliothek im Frühjahr 2017. Wie viele Schwerkranke war auch sie alleine mit ihren Gedanken. Das Lesen lenkte sie von der Angst ab und half ihr, sich auf Neues zu konzentrieren.

„Ich arbeitete als Krankenschwester und seit 2003 auch als Medizinische Dokumentationsassistentin in Berlin. Anfang 2017 entwickelten sich Symptome, die mir große Angst machten: taube Finger, Kribbeln in den Armen, Schulterschmerzen. Weil mir das Liegen auf dem Rücken am wenigsten weh tat, verbrachte ich Wochen auf dem Sofa. Das Einzige, was ich damals relativ schmerzfrei tun konnte, war Lesen: für ein paar Stunden in Frieden in eine andere Welt eintauchen.

Zwei Monate dauerte es, bis die richtige Diagnose gestellt war – Bandscheibenvorfall in zwei Halswirbeln. Während dieser Zeit hatte ich ständig Termine im Krankenhaus, der Charité Mitte, und traf irgendwann auf den Bücherwagen der Patientenbibliothek. Ich bekam einen Zettel mit den Öffnungszeiten der Bibliothek, samt einer herzlichen Einladung, die Räume zu besuchen.

Die Patientenbibliothek ist Teil eines alten Klinikgebäudes auf dem Campus der Charité, etwas verwunschen und mit Wein bewachsen. Die Besuche dort halfen mir, mich positiver einzustimmen. Vor allem war ich auf der Suche nach Inhalten, die mich von der Panik ablenken sollten. Ich hatte schon immer gern Kriminalromane gelesen und entdeckte nun den Krimibestand der Patientenbibliothek. Wie ein kleines eigenes Haus schloss sich die Bibliothek um mich herum und ich fühlte mich sicher – ein sehr intensives Erlebnis in schöner Atmosphäre.

Viele neue Autoren habe ich hier kennengelernt. Die Lektüre hat mich oft sehr berührt, vor allem, wenn die Bücher subtil geschrieben sind – das macht schon Spaß. Der Service der Bibliothek ist ganz auf die Bedürfnisse der Patienten eingestellt. Meine Wünsche, etwa nach der Vervollständigung einer Trilogie, wurden umgehend erfüllt. Der Bestand ist immer topaktuell.

Meine Halswirbelsäule wurde fixiert und mittlerweile geht es mir schon besser. Mehrmals in der Woche komme ich zur Physiotherapie und Kontrolle in die Klinik und tausche dann auch meine Bücher in der Bibliothek. Fast jede Woche sind neue Titel im Angebot, die

ich gern vorbestelle, wenn andere Patienten und Mitarbeiter mir zuvorgekommen sind. So lese ich mich nach und nach durch den ganzen Bestand.

Nachts war ich im Trauma meiner Halsverletzung gefangen, aber tagsüber ließ mich das Lesen meine Ängste vergessen. Inzwischen kann ich mich sogar auf etwas Neues konzentrieren. Schwerkranke sind oft völlig allein mit sich und ihren Gedanken. Die Zugänge zu den Welten, die sonst das Leben ausmachen, sind versperrt. Die Bibliothek bietet ein Fenster, durch das sich ein neuer Horizont öffnet. Mit jedem Buch tritt man in eine andere Welt ein. Das war der Input, den ich gebraucht habe!"

Andrea D. (Jahrgang 1954), arbeitet seit 1975 als Krankenschwester und Medizinische Dokumentationsassistentin im Campus Charité Mitte.

Die Patientenbibliothek Campus Charité Mitte (CCM) ist eine von zwei Patientenbibliotheken der Charité in Berlin. Sie umfasst 14.000 Medieneinheiten und hat hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter. Vormittags werden die Patienten auf 20 Stationen des Klinikums mit dem Bücherwagen bedient, ab 12 Uhr hat die Basisbibliothek geöffnet.

Beate Detlefs, Bibliotheksleiterin, hat das Gespräch mit Andrea D. über die Patientenbibliothek der Charité Mitte, geführt

Copyright: Text: Goethe-Institut e.V., Beate Detlefs. Dieser Text ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 3.0 Deutschland Lizenz. Creative Commons Lizenzvertrag; August 2017

Impfen und Händewaschen statt Antibiotika

Wie Patienten helfen können, Resistenzen zu vermeiden

Laut Umfrage einer Krankenkasse erhielt 2016 jeder vierte Versicherte, der erkältet war, von seinem Hausarzt Antibiotika. Dabei belegen viele Studien, dass Antibiotika bei Erkältungen und Grippe keinen Nutzen bringen. Stattdessen erhöht der großflächige Einsatz die Gefahr für Resistenzentwicklungen, so die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP). Was Ärzte und Patienten tun können, um Antibiotika effizient einzusetzen und Resistenzen vorzubeugen, erklärten Experten auf der Pressekonferenz im Vorfeld des DGP-Kongresses 2018.

Da Atemwegsinfektionen meist durch Viren ausgelöst werden, bringen Antibiotika keine Linderung. „Stattdessen wird der Patient nur unnötigen Nebenwirkungen ausgesetzt", betonte Professor Dr. Mathias Pletz, Direktor des Instituts für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene in Jena. Allerdings können klassische Erkältungssymptome wie Husten, Schnupfen, Kopf- und Halsschmerzen auch die Folge einer bakteriell bedingen Lungenentzündung sein, die schnellstmöglich mit Antibiotika behandelt werden sollte. Um festzustellen, ob Viren oder Bakterien für die Erkrankung verantwortlich sind, benötigt es einen Test – dieser aber dauert zwei bis drei Tage und ist zudem nicht immer eindeutig. Viele Hausärzte verschreiben das Antibiotikum deswegen sicherheitshalber. Denn falls doch eine Lungenentzündung vorliegt, sollte diese schnellstmöglich behandelt werden. Zweitens können sich auf dem Schleim, der sich bei Grippe in den Bronchien festsetzt, zusätzlich Bakterien ansiedeln, die eine sogenannte Superinfektion verursachen.

Mithilfe von Procalcitonin, einem Entzündungsparameter im Blut, können Ärzte nachweisen, ob es sich um eine bakterielle Infektion handelt. Studien zeigen, dass die Verordnung von Antibiotika nach Procalcitoninwert bei ambulant erworbenen Atemwegsinfektionen 40-60 Prozent Antibiotikaverbrauch einsparen kann, ohne die Patienten zu gefährden. Hier fehlt es aber noch an geeigneten Tests, die der Hausarzt in der Praxis durchführen kann.

Tipps zur Vermeidung von Resistenzen

Patienten können einen großen Beitrag zur Vermeidung von Resistenzen leisten, so Pletz. „Wer Antibiotika genau nach Anweisung vom Arzt einnimmt, verhindert die Entstehung multiresistenter Keime und tut gleichzeitig das Beste für die eigene Gesundheit." Folgendes empfiehlt der Experte für Infektionsmedizin:

- Mehrmals tägliches Händewaschen mit Wasser und Seife schützt vor Infektionen.
- Wie bei jedem Medikament, gilt auch für die Einnahme von Antibiotika: Sie sollte so kurz wie möglich und so lange wie nötig erfolgen. Antibiotika müssen nicht immer bis zum Ende der Packung eingenommen werden. Manchmal reicht eine verkürzte Anwendung. Patienten sollten die Medikamente jedoch niemals in Eigenregie absetzen, sondern dies mit ihrem Arzt besprechen.
- Am Ende der Behandlung sollten übrig gebliebene Antibiotika entsorgt werden. Auf keinen Fall sollte man Medikamente von einer früheren Behandlung auf Gutdünken wiederverwenden.
- Kinder, Senioren und Menschen mit chronischen Erkrankungen sollten sich außerdem nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) gegen Pneumokokken und jährlich Influenza impfen lassen. Beide Impfungen schützen nachweislich vor Atemwegserkrankungen und deren Folgen wie etwa Hirnhautentzündungen oder Blutvergiftungen. Neue Studien zeigen auch, dass gerade die Influenza das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfall drastisch erhöht – und dass die Impfung dieses Risiko reduziert.
- Generell ist die jährliche Influenza-Impfung für jeden sinnvoll, insbesondere für Menschen mit vielen Kontakten zum Beispiel in medizinischen Berufen.

„Um der Gefahr durch multiresistente Keime zu begegnen, benötigen wir letztendlich immer wieder neue Antibiotika", erklärt Pletz, „denn die Entwicklung von Resistenzen gehört zur Evolution von Bakterien – und Evolution lässt sich nicht aufhalten. Bis die neuen Substanzen auf dem Markt sind, gilt es, die Verbreitung von Resistenzen zu vermeiden: durch verbesserten Infektionsschutz, strengere Krankenhaushygiene und leitliniengerechte Therapiestandards."

Quelle: Vorabpressekonferenz zum 59. DGP-Kongress, 7. März 2018

Arzt und Patient in

„Die Lunge im Ordner“
Management der eigenen Erkrankung (Teil 3)

Wissen über seine Erkrankung hat sich Rainer Bennstein, Lungenemphysem- und Alpha-1-Betroffener aus Berlin Brandenburg, wo immer es ging, angeeignet: über Ärzte, das Internet, Alpha1 Deutschland, während der Rehabilitation…
Besonders hilfreich war jedoch, dass er vom Tag der Diagnose an akribisch den Verlauf seiner Erkrankung selbst im Detail dokumentiert hat. Sich von allen ärztlichen Unterlagen Kopien geben ließ und alle Werte notierte. Diese nun seit 13 Jahren bestehende Dokumentation ist inzwischen nicht nur für ihn, sondern insbesondere auch für seine Ärzte mehr als hilfreich.
Lesen Sie weiter in der Herbstausgabe 2017 der Patienten-Bibliothek / COPD in Deutschland auf www.Patienten-Bibliothek.de

Warum ist das Anlegen eines persönlichen Ordners sinnvoll?
Das Anlegen eines Ordners, nennen wir ihn der Einfachheit halber „Lungenordner“, kann in vielen Situationen hilfreich sein:

- zur persönlichen Information, um z. B. den Behandlungsweg, den Verlauf der Erkrankung und den eigenen aktuellen Status nachvollziehen zu können
- zur eigenen Vorbereitung auf den nächsten Arzttermin, um sich z. B. aktuell anstehende Fragen zu notieren oder im Gespräch konkrete Angaben über vergangene Ereignisse parat zu haben
- zur Information von mitbehandelnden Ärzten (also im Fall einer Überweisung) oder auch bei einer Behandlung im Krankenhaus, einer Rehabilitationsklinik, um beispielsweise das zeitintensive Anfordern von Befunden zu ersparen
- zur schnellen Übersicht in Notfällen für den Notfalldienst bzw. Notarzt
- für einen eventuell anstehenden Verschlechterungsantrag des Schwerbehindertenausweises

Welche Unterlagen könnte ein persönlicher Ordner beinhalten?
Im Lungenordner können Sie alle wichtigen Informationen zur Erkrankung, aber auch zu möglichen Begleiterkrankungen zusammenführen:

- Befundberichte, Arztbriefe, wie z. B. Facharztberichte, Krankenhaus- oder Rehabilitationsberichte
- Zusammenstellung der eigenen Krankengeschichte und wichtiger Erkrankungen in der Familie
- Laborergebnisse
- Röntgen-, Ultraschall-, CT-Befunde (CD des CTs, ggf. Röntgenpass, Kopie des Sauerstoffausweises)
- Medikamentenplan incl. Bedarfs- und Notfallmedikation (als zusätzliche Kopie, denn das Original tragen Sie ja immer in Ihrer Notfallbox zusammen mit dem Bedarfsspray bei sich)
- Hinweise auf Allergien und Unverträglichkeiten z. B. gegenüber Medikamenten (ggf. Kopie Ihres Allergieausweises)
- Impfausweis
- Kontaktdaten des aktuellen persönlichen „Gesundheitsnetzwerkes“, d. h. der behandelnden Ärzte, des Krankenhauses, der Therapeuten, der Krankenkasse, der Selbsthilfe- und Lungensportgruppe etc., persönlicher Ansprechpartner bei stationären Aufenthalten
- Mögliche weitere wichtige Unterlagen zu Ihrer Gesundheit wie z. B. Patientenverfügung, ärztliche Gutachten etc.

Was kann zusätzlich hilfreich sein?
Einige mögliche Beispiele zur Anregung:

- Ihnen fällt eine Frage ein, die Sie beim nächsten Termin mit Ihrem Arzt besprechen möchten. Schreiben Sie die Frage am besten sofort auf Ihren **Notizzettel**, der sich im Lungenordner befindet, auf. So haben Sie die Fragestellung bei Ihrer Vorbereitung auf den Arzttermin gleich wieder zur Hand.
- Sie gehen wöchentlich zum Lungensport. Dort wird der **Peak Flow-Wert** gemessen und in eine Tabelle eingetragen. Alle paar Monate wird Ihnen diese persönliche Tabelle der Werte ausgehändigt. Im Lungenordner gesammelt und beim nächsten Termin mitgenommen, geben diese Werte Ihrem Lungenfacharzt zusätzliche Hinweise auf den Verlauf Ihrer Erkrankung.

n Gespräch

- Sie finden oder erhalten Informationen/Literatur über Ihre Erkrankung, die hilfreich sind und immer wieder einmal gelesen werden sollten. Im Lungenordner gehen diese Informationen nicht verloren. Vielleicht ist es sogar sinnvoll, hierfür einen speziellen Lungenordner „Literatur" anzulegen.
- Infos/Beispiele/Vorlagen für Widersprüche
- Sie benötigen eine Langzeit-Sauerstofftherapie. Im Umgang mit der LOT ist einiges zu beachten und zudem stehen Hilfsmittel für dessen Anwendung zur Verfügung. Formular für die Stromkostenabrechnung mit der Krankenkasse. Ein Platz im Lungenordner für die LOT hält alle Informationen beisammen.

Die Beispiele lassen sich beliebig und vielfältig fortführen.

Besonders nützlich ist der Lungenordner, wenn Sie ihn kontinuierlich einsetzen und natürlich stets auf dem Laufenden halten. Betrachten Sie den Ordner als praktisches Hilfsmittel, das Ihnen nicht nur organisatorisch Zeit spart, sondern ebenso zu einem aktiveren Umgang mit der Erkrankung beiträgt.

Welches Ablagesystem eignet sich als Lungenordner?
In punkto Ablage hat natürlich jeder seine ganz persönlichen Vorlieben und so soll es auch sein. Möglicherweise schafft ein Ordner oder ein ähnliches Ablagesystem im DIN A4 Format die größtmögliche Übersicht, denn viele abzuheftende Unterlagen wie Befundberichte etc. weisen dieses Format auf.

Pässe wie Impf-, Röntgen- oder Allergiepass werden hingegen in kleineren Formaten produziert, da diese Unterlagen auch in der Brief- oder Handtasche Platz finden sollen.
Da ein Impf- und Röntgenpass nur zum Arzttermin mitgenommen wird, eignet sich beispielsweise eine Aufbewahrung im Lungenordner innerhalb einer Klarsichthülle mit Heftrand.

Schnelle Orientierung können beschriftete Trennblätter geben. Als Rubrikbezeichnungen bieten sich beispielsweise Oberbegriffe wie Ausweise, Befundberichte etc. an, die im Ordner alphabetisch sortiert abgelegt werden können. Eine andere Einteilung des Ordners wäre eine Zuordnung der Unterlagen nach Jahren.

Der eigenen Kreativität sind bei der Gestaltung des Ablagesystems keine Grenzen gesetzt.
Natürlich auch in einer Dokumentendatei auf Ihrem Computer, wenn Sie die Dokumente einscannen können.

Entscheidend ist, was sich für Sie im praktischen Umgang bewährt. Haben Sie dabei jedoch immer im Blick, dass sich auch andere mit Ihrem Lungenordner möglichst schnell mit den zentralen Fragen zu Ihrem aktuellen Gesundheitsstatus zurechtfinden sollten.

Arzt und Patient im Gespräch
„Arzt und Patient im Gespräch" ist eine Serie, die Sie dabei unterstützen möchte, die Kommunikation, das Gespräch mit Ihrem Arzt bzw. Ihren Ärzten nicht nur vertrauensvoll und offen, sondern auch aktiv zu gestalten.

Teil 1 in der Herbstausgabe 2017 zeigte auf, was bei einem ersten Termin beim Lungenfacharzt zu beachten ist. Teil 2 in der Winterausgabe 2017 thematisierte das Gespräch mit dem Lungenfacharzt. Beide Beiträge sind nachzulesen auf www.Patienten-Bibliothek.de.

Die Serie wird in Zusammenarbeit mit **Ursula Krütt-Bockemühl**, Ehrenvorsitzende der Deutschen Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V. und Mitglied des Patienten Beirates der „Patienten-Bibliothek / COPD in Deutschland" und **Dr. Thomas Hering**, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin der Lungenarztpraxis Tegel in Berlin, erstellt. Dr. Hering ist Beauftragter für Tabakprävention und Tabakentwöhnung im Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner e.V. (BdP).

Machen Sie mit Testen Sie hr Wissen!

Beantworten Sie Fragen, die sich mit der Lunge und Atemwegen befassen und finden Sie das gesuchte Lösungswort.

Kleine Hilfestellung: Alle Antworten finden sich mit Erläuterungen auch in den verschiedenen Beiträgen der Ihnen vorliegenden Ausgabe der Patienten-Bibliothek / COPD in Deutschland.

akut bedeutet | | | | 1 | | | | 2 | | |

chronisch bedeutet | | | 3 | | | | | | | |

obstruktiv bedeutet | | | | | | | 21 |

progressiv bedeutet | | | | 4 | | | | 5 | | | | 9 |

Aleveolen ist der Fachbegriff für | | | | | 10 | | | | | | | | 11 |

Fachbegriff für anhaltende, deutliche Symptomverschlechterung | | 15 | | | | | | | | | |

Compliance bedeutet | | | | | 13 | | | | | | | |

Prävention bedeutet | | | | | 7 | | | 8 | |

COPD steht für | | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | |

Lungenemphysem ist eine | | | | | 20 | | | | | | | | | | | | | | |

Genetische Ursache eines Lungenemphysems | 19 | | | | | | | | 18 | | | | | | | | | | | | |

Häufigste Ursache einer Exazerbation | | | | | 12 | |

Empfohlene jährliche Impfung bei COPD | 17 | | | | | | | 16 | |

Erste Behandlungsmaßnahme bei COPD | | | | | | | | | 14 | |

Das gesuchte Lösungswort lautet:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Die oder der erste Einsender/in mit dem richtigen Lösungswort erhält ein Finether Mini-Bike für das tägliche Bewegungstraining im Sitzen, mit LCD-Monitor und einstellbarem Widerstand.

Senden Sie das Lösungswort auf einer Postkarte bis zum 30. April 2018 an:
Verlag Crossmed, „Testen Sie Ihr Wissen“
Unterer Schrannenplatz 5, 88131 Lindau

Die Antworten auf die Fragen, das Lösungswort und den Gewinner des Mini-Bike veröffentlichen wir in der Sommerausgabe 2018.

Patienten fragen – Experten antworten

In dieser kontinuierlichen Rubrik werden Ihre Fragen von Experten beantwortet. Diesmal greifen wir eine Fragestellung auf, die viele Patienten immer wieder beschäftigt, insbesondere nach Erhalt der Diagnose.

Schreiben Sie uns auch Ihre Fragen:
Crossmed ...der Patientenverlag,
Stichwort „Patientenfrage"
Unterer Schrannenplatz 5, 88131 Lindau
E-Mail: S.Habicht@crossmed.de

Möglicher Verlauf der Erkrankung und beeinflussbare Faktoren

Frage: Ich habe die Diagnose COPD erhalten und die Informationen über die Erkrankung noch nicht wirklich für mich umsetzen können. Ich mache mir große Sorgen hinsichtlich des weiteren Verlaufs. Wird sich die Erkrankung nun kontinuierlich verschlechtern? Und was kann ich selber tun?

Antwort:
Ich kann Ihre Unsicherheit gut nachvollziehen. Bedenken und Ängste in Bezug auf den künftigen Verlauf der Erkrankung und die weitere Zukunft sind vermutlich den meisten chronisch Erkrankten nicht unbekannt. Besonders ausgeprägt sind solche Gedanken zumeist dann, wenn die Diagnose erst vor kurzem gestellt wurde. Auch fehlendes Wissen über die eigene Erkrankung können solche Gefühle massiv begünstigen.

Meiner Meinung nach wird jedoch niemand in der Lage sein, abzuschätzen, wie sich der weitere Verlauf einer Erkrankung gestaltet, da dieses gleich von mehreren Faktoren beeinflusst werden kann. Ich nenne nachfolgend nur einige Punkte, die mir ad hoc einfallen, es wird sicherlich weitere geben.

Folgende Faktoren können beeinflusst werden, der Wichtigste! zuerst:

1. Unbedingter und ausnahmsloser Verzicht auf Noxen (Giftstoffe), hier insbesondere Nikotin. Jede weitere gerauchte Zigarette jedes Dampfen (z. B. E-Zigarette) zerstören Lungengewebe und werden das Fortschreiten der Erkrankung begünstigen und beschleunigen.

2. Wahrnehmung der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen in den vom Lungenfacharzt (Pneumologe) oder der behandelnden Lungenfachklinik festgelegten Intervallen.

3. Unbedingte Compliance. Als Compliance bezeichnet man die Bereitschaft des Patienten, bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mitzuwirken. Im medikamentös therapeutischen Sinne ist damit die Therapietreue und konsequente Einhaltung der Verordnungsvorschriften gemeint. Dies gilt insbesondere auch in Bezug auf eine vom Pneumologen verordnete Langzeit-Sauerstofftherapie sowie auf die Nicht-invasive Beatmung. Keine Veränderung, Erhöhung oder Absetzung von Medikamenten oder der zuvor genannten Therapieformen ohne Rücksprache und im Einvernehmen mit dem behandelnden Facharzt.

Empfehlen möchte ich hierzu den vom COPD-Deutschland e.V. in Kooperation mit unserer Patientenorganisation herausgegebenen Ratgeber „Compliance - Wichtig bei COPD und Lungenemphysem".

4. Krankengymnastik, Atemtherapie, Lungensport in Abhängigkeit vom persönlichen Leistungsstatus, der maßgeblich auch durch die Art der Erkrankung, das Stadium derselben und den Ist-Zustand des Patienten bestimmt wird.

5. Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen der Möglichkeiten.

6. Prophylaxe: Grippeschutz, Pneumokokkenimpfung, Vermeidung von Infektionsquellen, hier insbesondere der Händedruck und Bussi links und rechts.

7. Unbedingte Akzeptanz der Erkrankung und das Lernen, MIT ihr zu leben.

Ab einem gewissen Stadium der Erkrankung wird die Atemnot ein permanenter Begleiter sein, wer dies erkennt und annimmt, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit ein zufriedeneres Leben führen können. Das wirkt sich positiv auf die Psyche aus, was wiederum den Verlauf der Erkrankung günstig beeinflusst. Es ist nicht erstrebenswert, durch eine möglichst große Menge von Medikamenten wieder ohne Luftnot leben zu können. Nach heutigem Stand ist das nicht erreichbar. Erstrebenswert ist hingegen mit einer geringen Menge von Medikamenten eine möglichst effiziente Wirkung herbeizuführen. Hier ist Ihr behandelnder Arzt der einzig richtige Ansprechpartner.

8. Ein gut informierter Betroffener sowie ein gut informierter Angehöriger können in den meisten Situationen Fehlverhalten vermeiden. Wer sehr gut informiert ist, kann besser, schneller und effizienter handeln.

Nicht beeinflussbare Faktoren:

1. Auftreten von Exazerbationen aufgrund von Bakterien, Viren oder Pilzbesiedlung.
2. Auftreten von Begleiterkrankungen.
3. Das Fortschreiten der Erkrankung ohne erkennbaren Grund.
4. Das Schicksal.

Fazit:
Wir bedürfen, wie im Übrigen jeder, also auch gesunde Menschen, eines Anteils von Glück, um möglichst gut und lange zu leben. Es kann also unter konsequenter Einhaltung der oben genannten Punkte und einer entsprechenden Portion Glück durchaus gelingen, dass weitere Voranschreiten der Erkrankung deutlich zu verlangsamen!!!!

Mir wurde im Juni 2000 vom behandelnden Klinikarzt eine Restlebenszeit von maximal 24 Monaten prophezeit. Mittlerweile haben wir 2018 ...so viel zum Wert solcher Aussagen.

Im Optimalfall lässt sich das Voranschreiten sogar für einen nicht zu benennenden Zeitraum „einfrieren". Langfristig und in letzter Instanz wird die Erkrankung bei dem Einen schneller, bei dem Anderen langsamer weiter voranschreiten. Meiner persönlichen Meinung nach ist entscheidend, bei einer schweren, irreversiblen Erkrankung, sich nicht ständig darüber Gedanken zu machen, wie viel Zeit möglicherweise noch verbleibt, sondern die verbleibende Zeit möglichst sinnvoll, positiv und effizient zu nutzen.

Ich empfehle Ihnen und allen anderen Betroffenen, die Ihre Erkrankung kennenlernen und die optionalen Maßnahmen zur möglichen Einflussnahme ausschöpfen möchten, die 21 vom COPD - Deutschland e.V. in Kooperation mit unserer Patientenorganisation herausgegebenen Patientenratgeber mindestens ein- besser zweimal zu lesen.

Die Ratgeber enthalten fundiertes Wissen, Tipps und Hilfestellungen. Eigentlich wird das gesamte Spektrum erfasst und möglichst verständlich erläutert. Es ist also alles vorhanden, nur das Lesen muss jeder für sich übernehmen.

Alle kostenlosen Patientenratgeber können entweder auf www.lungenemphysem-copd.de online gelesen oder gegen Voraberstattung der Versandkosten beim Herausgeber in gedruckter Version bestellt werden – siehe www.copd-deutschland.de

Jens Lingemann, Hattingen
Vorsitzender des COPD – Deutschland e.V.
Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Anzeige

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

Lungenfibrose e.V.
Postfach 15 02 08, 45242 Essen
Telefon 0201 – 488990, Telefax 94624810
www.lungenfibrose.de, d.kauschka@lungenfibrose.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

Patientenorientierte Organisationen

Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.
Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe
Telefon 0525 – 93706-03, Telefax 05252 – 937°06-04
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

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

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

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 Schrannenplatz 5
88131 Lindau
Telefon 08382-409234
Telefax 08382-409236
www.patienten-bibliothek.de
info@patienten-bibliothek.de

Patienten-Beirat
Ursula Krütt-Bockemühl, Deutsche Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V.
Jens Lingemann, COPD-Deutschland e.V. und Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland
Marion Wilkens, Alpha1 Deutschland e.V.

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

Verlag, Anzeigenvertrieb, Gestaltung
Crossmed® GmbH
Unterer Schrannenplatz 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
Frühjahr 2018/5. Jahrgang
Auflage 40.000

Erscheinungsweise 4 x jährlich
Nächste Ausgabe
Sommer / 01. Juni 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-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
www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
Telefon 0160 90 67 17 79

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

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

Verteilte Auflage 40.000 Stück
An ca. 7.500 Sammelbesteller Ärzte, Kliniken, Apotheken, Patientenkontaktstellen, Gesundheitsämter, Geschäftsstellen von Krankenkassen, Bibliotheken der www.Patienten-Bibliothek.de, ca. 750 Sammelbesteller der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland, Alpha1 Deutschland, Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs und ca. 700 Lungensportgruppen in Deutschland. Täglich über 500 Aufrufe/Lesungen, alleine über unseren AdWords-Sponsor Google.

Hinweise
Die namentlich gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors wieder. Anzeigen müssen nicht die Meinung der Herausgeber wiedergeben.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

Eine Verwertung einschließlich des Nachdrucks der in der Zeitschrift enthaltenen Beiträge und Abbildungen sowie deren Verwertung und/oder Vervielfältigung – z. B. durch Fotokopie, Übersetzung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme oder Datenbanken, Mailboxen sowie für Vervielfältigungen auf CD-ROM – ohne schriftliche Einwilligung des Verlages sind unzulässig und strafbar.

Alle Rechte der vom Verlag Crossmed konzipierten Anzeigen und Beiträge liegen beim Verlag.

Die Informationen/Beiträge der Patientenzeitschrift COPD in Deutschland können das Gespräch mit dem Arzt sowie entsprechende Untersuchungen nicht ersetzen. Die Patientenzeitschrift COPD in Deutschland - dient der ergänzenden Information

Bildnachweise:
Deckblatt © Linde Homecare, S. 05 Paul de Bie, Haren, www.pauldebie.com/illustration, S. 06 Schlierner, taddle, Fotolia.com, S. 07 taddle, S. 08 strichfiguren.de, S. 12 Nordseeklinik Westfalen, S. 14 K.C. S. 15 Birtit Reitz-Hofmann, Matthias Buehner, freestyle_images, Kaesler Media alles Fotolia.com, S. 19 Viacheslav Iakobchuk, S. 21 Yuri Arcurs, S. 21 strichfiguren.de Fotolia.com, S. 23 Photographee.eu, Monkey Business, S. 25-27 air-be-c Medzintechnik, S. 28 www.RadInsel.de, S. 30 klesign – Fotolia.com, S. 31-33 nelelena – Fotolia.com, Linde Healthcare, S. 34 Peter Müller, Düsseldorf, Reisebüro am Marienplatz, S. 35-36 www.mein-atem-mein-weg.de Krudewig, S. 37 Yannik Lurz, München, S. 40 Alpha1 Deutschland e.V., S. 42 www.stolzenberg.de, S. 44 kv_san – Fotolia.com, S. 45-46 GTI medicare, Hattingen, S. 47 Matthias Seifert, www.Patienten-Bibliothek.de, S. 47-48 Michaela Frisch, Espan-Klinik, Bad Dürrheim, S. 49 Dr. Rainer Göhl, Klinik Berchtesgadener Land, Schönau, S. 50 Artemida-psy – Fotolia.com, S. 54 Beate Detlefs, Charite, Berlin, S. 55 Volodymyr Shevchuk – Fotolia.com, S. 56-57 bismillah_bd, evgeyjs1, pixelrobot – alles Fotolia.com, S. 58 Finether Mini-Bike, strichfiguren.de,

Vorschau

Begleiterkrankungen

Schulung für Patienten und Angehörige

Lungenarchitektur und pathologische Mechanismen

Vorbeugen und behandeln, forschen und heilen

Dossier Pneumologische Kliniken und Zentren

Bericht vom Pneumologie Kongress und 19. Patientenforum, Dresden

Anzeige

ENTWICKELT VON PATIENTEN FÜR PATIENTEN

AlphaCare –

das umfassende Serviceprogramm für Alpha-1-Patienten, Angehörige und Interessierte

/// Spezialisierte Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Erkrankung

/// Konkrete Unterstützung im Umgang mit der Krankheit (neben der Arztpraxis)

/// Hilfe zur Selbsthilfe durch konkrete Services und durch die Gewissheit, nicht allein zu sein

/// Hochwertiges Servicematerial

/// Kostenlos, unverbindlich und ohne Teilnahmeeinschränkungen

Machen Sie sich selbst ein Bild auf **www.alpha-care.de**

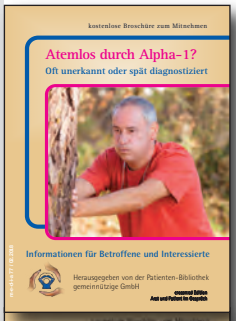
AlphaCare

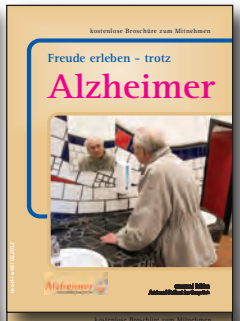
GRIFOLS

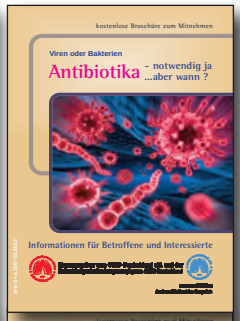
Grifols Deutschland GmbH
Colmarer Str. 22
60528 Frankfurt/Main – GERMANY
Tel.: (+49) 69 660 593 100
Mail: info.germany@grifols.com

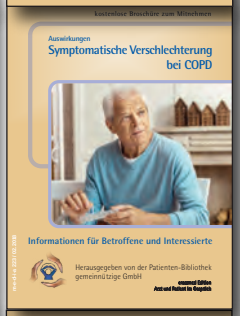
BR/PR/0617/0045

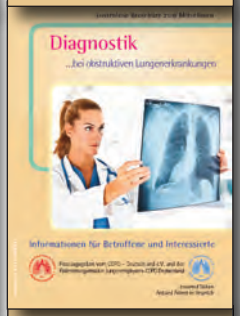
www.Patienten-Bibliothek.de

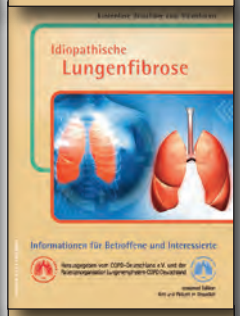


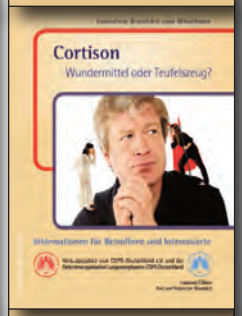


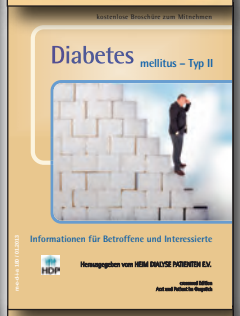


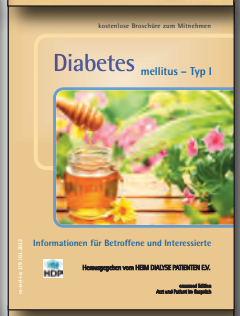


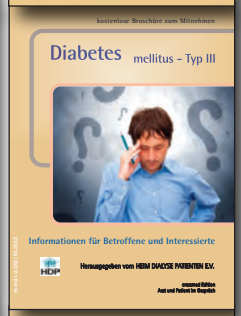


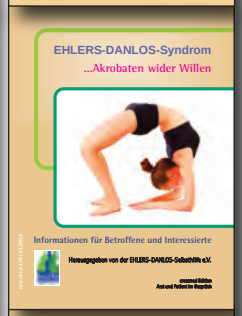


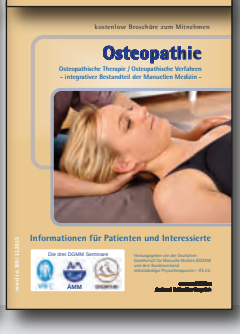


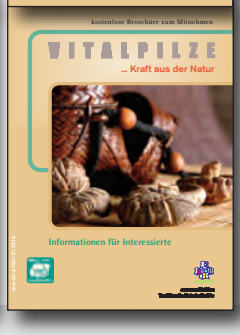


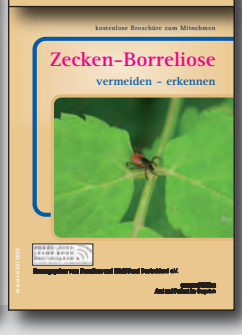












Ratgeber, Informationsfolder und Patienten-Zeitschriften der Patienten-Bibliothek entstehen in engen Kooperationen und unter fachlich kompetenter Beratung. Das Angebot umfasst derzeit 130 Medien, wird kontinuierlich erweitert, Neuauflagen stetig aktualisiert.

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.