Durchatmen trotz COPD

Autor(en): **Rawer, Claudia**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **74 (2017)**

Heft 11: **Mit COPD leben : Hilfe zum Durchatmen**

PDF erstellt am: **15.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-737673

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Durchatmen trotz COPD

Über die zur Volkskrankheit gewordene Lungenerkrankung COPD haben wir in den GN schon früher berichtet. Nun gibt es neue Erkenntnisse und neue Behandlungsrichtlinien.

Text: Claudia Rawer

Die «Chronic Obstructive Pulmonary Disease» engt langsam fortschreitend die Atemwege ein und führt zu irreversiblen Schäden am Lungengewebe. Die wichtigsten Symptome sind Husten, Auswurf und Atemnot. 2017 wurde die Definition der Krankheit verfeinert und die Klassifizierung der Krankheitsstadien sowie die Empfehlungen zur Behandlung (GOLD-Richtlinien) grundlegend überarbeitet. Neben dem Rauchen und Passivrauchen, immer noch Hauptursache der COPD, werden nun weitere Risikofaktoren eingeschlossen: z.B. Verbrennungsprodukte von Treibstoffen aus Biomasse, einschliesslich dem Kochen am offenen Feuer, wie es in Entwicklungsländern üblich ist, und die Luftverschmutzung in den Industrieländern. Geblieben ist eine pessimistische Prognose: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht weiterhin davon aus, dass Krankheitsraten und die Zahl der Todesfälle dramatisch steigen und COPD in der Liste der weltweit häufigsten Todesursachen im Jahr 2030 den vierten Platz einnehmen wird (hinter koronarer Herzerkrankung, Schlaganfall und HIV/AIDS). Schon heute leiden weltweit nach Schätzungen beziehungsweise Hochrechnungen zwischen 200 und 300 Millionen Menschen an COPD; allein in Deutschland sollen es sieben Millionen Patienten sein, in der Schweiz etwa 400 000. Dennoch ist die Krankheit in der Bevölkerung noch immer wenig bekannt.

Die Krankheit ernst nehmen

COPD ist nicht nur eine Lungenkrankheit – je weiter sie fortschreitet, machen massive Beschwerden den Betroffenen zu schaffen. Oft tritt bei zunehmendem Leistungsverfall ein massiver Gewichtsverlust auf; je schwächer der Patient wird, desto weniger mobil bleibt er. Schonung und Bewegungsmangel treiben diesen Leistungsabfall zusätzlich voran. Muskelmasse und Knochendichte nehmen ab. Die rechte Herzhälfte wird durch die Sauerstoffarmut belastet (Rechtsherzinsuffizienz), Ödeme in den Beinen treten auf. Einige Hormone (Testosteron und Wachstumshormon Somatropin) werden bei COPD weniger gebildet, was sich ebenfalls auf die körperliche Leistungsfähigkeit auswirkt und Ursache für depressive Verstimmungen sein kann. Man sollte (morgendlichen) Husten also nicht abtun, schon gar nicht, wenn er mit Auswurf einhergeht, und auf erste Anzeichen von Atemnot unter Belastung sofort reagieren.

Die gute Nachricht ...

... ist, dass sich sowohl gegen die Ursachen der COPD etwas tun lässt als auch gegen die Erkrankung als solche. In der Ursachenbekämpfung sind auch (Umwelt-)Politik und Entwicklungshilfe gefragt, das grösste Potenzial liegt jedoch bei uns selbst. Natürlich ist Vorbeugen immer besser als Heilen, und mit dem Rauchen gar nicht erst anzufangen die beste Prävention überhaupt. Doch für viele heutige Patienten ist dieser Zug leider abgefahren. Da heisst es, so schnell wie möglich etwas zu unternehmen und nicht erst zum Arzt zu gehen, wenn die Luft schon beim Treppensteigen knapp wird.

Forschung zeigt neue Wege auf

Auch wenn Mediziner schon einiges über COPD wissen, gibt es noch immer etliche ungeklärte Fragen; etwa warum «nur» etwa ein Drittel aller Raucher erkrankt und warum auch Nichtraucher eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung entwickeln können. Die Forschung fahndet daher nach beteiligten Genen, konzentriert sich aber vor allem darauf, das Verständnis der Krankheitsprozesse voranzubringen und effektivere Therapien zu entwickeln. So sind wichtige Ansatzpunkte, COPD als Dauer-Entzündungsprozess zu verstehen und die Rolle des Immunsystems zu klären.

Veränderungen des Lungengewebes treten nicht bei allen COPD-Patienten auf. Eine interessante Beobachtung ist, dass bei Patienten mit solchen Beeinträchtigungen eine andere Zusammensetzung der Bakterienbesiedlung in der Lunge gefunden wurde als bei Gesunden, aber auch bei COPD-Patienten, die diese Schäden nicht aufwiesen. Möglicherweise lassen sich COPD-Subtypen definieren, die unter anderem mit der Zusammensetzung dieses Lungen-Mikrobioms zusammenhängen. Ein weiterer Forschungsschwerpunkt liegt darin, Reparaturprozesse der Lunge zu verstehen und nach Möglichkeit anzukurbeln. Doch vieles davon ist noch Zukunftsmusik.

Nur Mut

Je früher eine COPD behandelt wird, desto eher lassen sich schwere Folgen vermeiden. Erste Massnahme ist der Rauchstopp. Viel leichter gesagt als getan – aber unumgänglich. Wichtig ist, sich dabei bei einem verständnisvollen Arzt Hilfe zu holen – ein guter Mediziner wird Sie bei diesem mühsamen Prozess begleiten und unterstützen. Nicht aufgeben, wenn es beim ersten, zweiten, dritten Mal nicht klappt: Viele Raucher schaffen das endgültige Aufhören erst nach mehreren Versuchen. Probieren Sie, die positiven Folgen zu sehen: Ohne blauen Dunst werden sich nicht nur Husten und Atemnot bessern, auch Ihr Herz, Ihr Blutdruck und Ihre körperliche Leistungsfähigkeit profitieren. Ihre Organe werden besser mit Sauerstoff versorgt, die Lungenfunktion verbessert sich. Das Krebsrisiko (nicht nur für Lungenkrebs, auch für Krebs in der Mundhöhle, in der Speiseröhre, in Rachen und Kehlkopf, in der Harnblase und der Bauchspeicheldrüse sowie bei Frauen für Gebärmutterhalskrebs) sinkt.

Neue Richtlinien bei Medikamenten

Ziel einer medikamentösen Behandlung der COPD ist es vor allem, sogenannte Exazerbationen (zu deutsch Verschlimmerungen, Krankheitsschübe) zu verhindern oder zumindest zu verringern. Häufige Exazerbationen führen zu einer raschen und ernsthaften Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes. Werden sie nicht rechtzeitig behandelt, erreichen die Patienten oft nicht mehr ihre frühere Leistungsfähigkeit, das Sterberisiko steigt. Sehr plastisch formuliert das Prof. Tobias Welte von der Medizinischen Hochschule Hannover: «Exazerbationen ... sind der Herzinfarkt der Lunge».

Medikamente gegen COPD werden fast ausschliesslich inhaliert. Gegen die Atemnot wird eine Reihe von Arzneimitteln verordnet, die bronchienerweiternde Wirkung haben. Zusätzlich wurden bislang oft entzündungshemmende Glucocorticoide, vereinfacht gesagt: Kortison verordnet. Doch kommt man inzwischen von dieser Praxis ab: Eine grosse und methodisch einwandfreie Studie («FLAME») mit über 3000 schwerkranken Patienten ergab 2016, dass die sogenannte duale Bronchodilatation (Dilatation = Erweiterung) die deutlich überlegene Behandlungsmethode ist. Anders gesagt: Die Kombination zweier die Bronchien erweiternden und entspannender Mittel schützt besser vor Exazerbationen und auch Lungenentzündungen als die Kombination bronchienerweiterndes Medikament plus Glukokortikoide/inhalative Steroide (siehe unten, «Kleines Wörterbuch»). Dementsprechend wurden kürzlich die GOLD-Richtlinien geändert: Die duale Bronchodilatation ohne Einsatz von Kortison ist nun Mittel der Wahl für alle Patienten, unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung. Patienten sollten ihre Hausärztin oder den Lungenfacharzt auf diese Änderungen ansprechen.

Was kann die Naturheilkunde?

Viele hofften auf den Naturstoff Cineol, nachdem Anfang des Jahrhunderts Nachrichten über eine positive

Kleines Wörterbuch der COPD-Medikamente

LABA: Lang wirksame Beta-2-Agonisten, auch Beta-2-Sympathomimetika; wirken auf die glatte Muskulatur der Bronchien, des Uterus und der Blutgefässe. *Beispiele:* Indacaterol (verwendet in der FLAME-Studie), Formoterol, Salmeterol.

LAMA: Lang wirksame Anticholinergika, hemmen den Botenstoff Acetylcholin, der Nervenimpulse weiterleitet. *Beispiel:* Glycopyrronium (verwendet in der FLAME-Studie), Tiotropium.

ICS: Inhalatives Steroid, auch inhalative Glukokortikoide; Steroidhormone. Zu den natürlichen Glucocorticoiden gehören Cortison, Corticosteron und Cortisol. *Beispiele:* Beclometason, Budesonid.

Studie mit etwa 240 COPD-Patienten die Runde machten. Diese weist jedoch, ebenso wie weitere Untersuchungen mit sehr kleiner Probandenzahl, erhebliche Mängel auf. Die Datenbasis lässt zuverlässige Aussagen über Nutzen und Risiken von Cineol bei COPD einfach nicht zu.

Doch natürlich können schleimlösende Phytopharmaka wie Königskerze[1], Efeu[2], Thymian[3], Eibisch(wurzel)[4] oder Zubereitungen aus der Schlüsselblume[5] Linderung bringen und dazu beitragen, dass die Patienten sich wohler fühlen.

Mehr Bewegung, mehr Luft

Doch eine ganzheitliche Behandlung bedeutet immer, ausser oder neben Medikamenten auch weitere Aspekte miteinzubeziehen – zum Beispiel Bewegung, Sport und Physiotherapie. Das wissen auch Mediziner. So äusserte sich beispielsweise Prof. Jörg Leuppi, Chefarzt Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital Baselland und Präsident der Lungenliga beider Basel gegenüber der «Medical Tribune»: «Die nicht medikamentösen Massnahmen und insbesondere die pulmonale Rehabilitation kommen viel zu wenig zum Einsatz.»

Das heisst: Medikamente alleine genügen nicht. Körperliches Training ist für eine wirksame Behandlung der COPD unabdingbar. Fehlt es, kommt es zu einer folgenschweren Spirale: Wenn man beim Gehen schon bei leichten Steigungen ausser Atem kommt, meidet man Steigungen oder geht gar nicht erst zu Fuss zum nächsten Geschäft. Man nimmt den Lift statt der Treppe.

Dadurch wird die Kondition schlechter; wie schon geschildert, verringern sich Muskelmasse und Knochendichte. Statt sich zu fordern, schonen sich die Betroffenen – und verlieren immer mehr körperliche Leistungsfähigkeit. Je mehr, desto schlechter geht es auch der Lunge, die Atemnot tritt sogar schon in Ruhe auf – und so weiter. Doch das lässt sich mit den richtigen Massnahmen vermeiden oder verbessern.

Aktivität und Rehabilitation

Regelmässige körperliche Aktivität ist von enormer Bedeutung. Das bedeutet nicht allein, Sport zu treiben, obwohl auch dies zu einem vernünftigen Therapieplan gehört. Jede Aktivität des täglichen Lebens wie einkaufen oder spazieren gehen, Haus- oder leichte Gartenarbeit ist besser als gar keine Aktivität. Noch besser ist ein Therapieplan, der auch die von Prof. Leuppi genannte pulmonale Rehabilitation (auch pneumologische R.) enthält. Sie umfasst zum einen Massnahmen wie Rauchentwöhnung, Atemschulung, Ernährungsberatung und Patienteninformation. Zum anderen verfolgt sie das Ziel, durch die Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit die Beschwerden zu verringern und den Betroffenen das

grösstmögliche Ausmass an Unabhängigkeit zu ermöglichen. Der multidisziplinäre Therapieansatz soll der «Abwärtsspirale der Erkrankung mit Luftnot und Angst, Vermeidung Luftnot-auslösender Situationen, daraus entstehender sozialer Isolation, abnehmender Lebensfreude und Depression» entgegenwirken (Lungeninformationsdienst des Helmholtz-Zentrums München).

Besonders geeignet für COPD-Patienten ist der «Lungensport». Er enthält spezielle Bewegungsprogramme, die auf den Schweregrad der Erkrankung abgestimmt sind. Die Angebote dabei reichen von Walking, Joggen, Radfahren und Muskeltraining bis Tanzen, Gymnastik oder auch nur Dehnübungen (z.B. im Wald, siehe Bild unten). COPD-Patienten sollten sich unbedingt nach einer Lungensportgruppe an oder nahe ihrem Wohnort erkundigen.

Infos zu Lungensportgruppen:

www.lungenliga.ch
www.lungensport.org (D)
www.selbsthilfe-lot.at (A)