

COPD-Infobrief

SBK-MedPlus-Informationen für Patienten mit COPD

Starke Leistung. Ganz persönlich.



Mehr Bewegung, mehr Kondition, mehr Luft zum Atmen

Wer sich mehr bewegt, hat mehr Luft. Dieser Grundsatz gilt auch für Lungenkranke. Oft aber meiden gerade sie Sport und Bewegung, weil sie schnell in Luftnot geraten. Das ist einerseits nur zu gut verständlich. Doch eigentlich sollte es genau umgekehrt sein: Denn die Luftnot bessert sich, je mehr sich Lungenkranke körperlich fit halten.

Die Luftnot wegtrainieren. Es ist nachgewiesen, dass die Atemnot bei regelmäßigem Training später eintritt, weil sich die Kondition verbessert. Allgemein können durch Sport die Symptome der COPD gelindert, die Belastungsfähigkeit erhöht und auch die Lebensqualität gesteigert werden.

Schonung macht schlapp. Durch die Atemnot bei COPD kommt es leicht zu einem schwächenden Teufelskreis: Bei krankheitsbedingt verengten Bronchien muss die Atemmuskulatur beständig mehr Kraft aufwenden, um die Luft heraus zu befördern. Dadurch verkürzt sie sich, die Beweglichkeit des Brustkorbs nimmt ab und die Atmung wird flacher. Es bleibt immer ein Rest verbrauchter Luft in der Lunge, was die gesamte Atmung erschwert, spürbaren „Lufthunger“ verursacht und die Sauerstoff- und Energiezufuhr verringert. Wer sich dann auch noch weniger belastet, verliert noch weiter an Kondition und Muskelkraft, auch die der Atemmuskulatur. ▶



Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Lungenkranke mit Atemnot meiden oft Anstrengungen. Wir möchten Ihnen nahe bringen, dass es genau die Bewegung ist, die Ihnen wieder mehr Luft und ein besseres Körpergefühl zurückbringen wird. Sich einer Gruppe anzuschließen hilft vielen, die nötige Motivation und Begeisterung aufzubringen, um wieder aktiv zu werden.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit.
Ihre SBK

2 Mehr Bewegung,
mehr Kondition,
mehr Luft zum Atmen

3 Symptome wie bei COPD:
Alpha-1-Antitrypsin-
Mangel

4 Impfschutz aufbauen in
Herbst und Winter
Kurz berichtet

► **Sport ist deshalb fester Bestandteil der COPD-Behandlung.** Mediziner raten bei chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen zur Teilnahme an einer Lungensportgruppe. Denn anders als bei einem üblichen Training folgen die Übungseinheiten dort meist einem der Krankheit angepassten Schema mit einem Wechsel von Ausdauer- und Krafttraining, Koordinations- und Dehnübungen. Der Übungsleiter kann außerdem darauf achten, dass die Teilnehmer sich nicht übernehmen und die Aufgaben ihrer Leistungsfähigkeit angepasst sind. Außerdem – und diesen Aspekt darf man nicht unterschätzen – ist das Gefühl des Miteinanders in der Gruppe stärkend und motivierend, um gerade zu Beginn auch am Ball zu bleiben.

Vor dem Start ins Training zum Lungenarzt! Grundvoraussetzung für die Aufnahme eines Trainings bzw. die Teilnahme an einer Lungensportgruppe ist ein ausführlicher ärztlicher Checkup. Dazu zählen eine körperliche Untersuchung, die Lungenfunktionsprüfung, um den Zustand der Atemwege zu prüfen, und eine Blutgasanalyse in Ruhe und unter Belastung, um den Sauerstoffgehalt zu testen. Außerdem wird die Belastungsfähigkeit mit Ergometrie oder Spiroergometrie auf dem Laufband oder Fahrrad bzw. mit dem 6-Minuten-Gehtest überprüft sowie ein Ruhe- und Belastungs-EKG aufgezeichnet. Daneben spielen der Blutdruck, der Zustand des Herz-Kreislauf-Systems allgemein und auch subjektive Beschwerden in die Beurteilung mit ein.

Kennen Sie noch die Atemtechniken?

Damit das Training nicht überanstrengt und so auch erst Spaß machen kann, sollten Sie die richtige Atemtechnik und Maßnahmen für den Fall der Atemnot kennen und anwenden können: Bauch- bzw. Zwerchfellatmung, Lippenbremse und Körperhaltungen, die das Atmen erleichtern wie Kutschersitz



(s. Bild) oder Geländerstütze. Seien Sie ehrlich zu sich selbst: Lassen Sie sich falls nötig von Ihrem Arzt, Physiotherapeuten oder in einer Schulung beraten bzw. Ihr vorhandenes Wissen auffrischen.

Schweregrad als Maßstab. Ob beim Lungensport oder bei jeder anderen individuell ausgeübten Sportart – die Wahl der Bewegungsform muss den Schweregrad der COPD sowie Alter und Allgemeinzustand berücksichtigen. Als Faustregel gilt: Je hochgradiger die COPD, desto leichter sollen die Sportarten sein, d. h. der Sauerstoffverbrauch darf dabei nicht zu stark ansteigen. Bei leichter bis mittelschwerer COPD eignen sich besonders Ausdauersportarten, wie Laufen oder Radfahren. Bei schweren COPD-Formen sind Übungen zur Kräftigung der Muskeln vorteilhaft, weil sie dem Muskelschwund entgegenwirken.

Beispiele für „leichte“ Sportarten mit geringerem Trainingseffekt sind Walken oder Spaziergehen. Beispiele für „mittelschwere“ Sportarten mit höherem Trainingseffekt sind Wandern, Laufen, Radfahren, Nordic Walking, Schwimmen, Gymnastik oder Tanzen.

Patientenschulung bei COPD. Diese spezielle strukturierte und praxisorientierte Fortbildung steigert die Eigenverantwortlichkeit und Lebensqualität von Patienten und kann nachweislich die Anzahl notwendiger Krankenhausaufenthalte deutlich senken. In den Schulungen wird nicht nur das Wissen über die Erkrankung, die Anwendung von Medikamenten und erleichternden Atem- und Hustentechniken behandelt, sondern Sie werden auch dahingehend motiviert und mental gefördert, Ihre Selbstkontrolle und Ihr körperliches Training beizubehalten.

Adressen von Patientenschulungen in Ihrer Region kann Ihnen Ihr Arzt geben. Neben den Basiskursen werden meist auch nach 1 und 2 Jahren Auffrischkurse angeboten.

Was grundsätzlich für den Sport gilt

- Lungenkranke sollen mit dem Sport langsam beginnen. Zu viel Ehrgeiz ist nicht ratsam, denn oft sind sie schon über längere Zeit weniger körperlich aktiv gewesen und müssen die Fitness erst wieder aufbauen.
- Auch im weiteren Verlauf gilt es, Überanstrengungen auf jeden Fall zu vermeiden. Das Training soll immer moderat sein, d. h. es muss sich am Schweregrad der

COPD orientieren. Gerade die Anfangsbelastung soll umso geringer sein, je schwerer die Erkrankung ist.

- Unter gewissen Umständen sollte kein Sport betrieben werden, unter anderem, wenn eine Herz-Kreislauf-Erkrankung besteht oder Sie gerade einen Infekt mit Verschlechterung der Lungenfunktion (Exazerbation) durchmachen.

Rehabilitationssport und Raucherentwöhnung unterstützt durch die SBK

Bei COPD ist Rehabilitationssport sehr wichtig. Die Übungen stärken Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität. Ihr Arzt händigt Ihnen nach einem ausführlichen Gespräch die Verordnung aus, die Sie uns bitte zuschicken: **SBK, 80227 München**. Nach Prüfung der Unterlagen erhalten Sie von uns eine Nachricht. Weitere Informationen dazu finden Sie im Netz unter ► www.sbk.org (→ **Suchbegriff „Rehabilitationssport“**)

Eine der ersten Maßnahmen bei COPD ist es, rauchfrei zu werden. In der Kursdatenbank auf unserer Internetseite finden Sie zahlreiche Gesundheitskurse, auch zur Raucherentwöhnung, die speziell zertifiziert sind und in Ihrer Nähe von qualifizierten Kursleitern durchgeführt werden. Sie erhalten zu diesen Angeboten von uns einen Zuschuss. ► www.sbk.org (→ **Suchbegriff „Gesundheitskurse“** oder direkt **„Raucherentwöhnung“**)

Symptome wie bei COPD: Alpha-1-Antitrypsin-Mangel

Alpha-1-Antitrypsin-Mangel ist eine erbliche Stoffwechselkrankheit, bei der durch eine veränderte genetische Information ein „Schutzeiweiß“ der Lunge, das sogenannte Alpha-1-Antitrypsin (AAT) nicht richtig, vermindert oder gar nicht gebildet wird. Andere Namen dafür sind Laurell-Erikson-Syndrom (nach ihren Entdeckern) oder AAT-Defizit.

Die Aufgabe des Stoffes Alpha-1-Antitrypsin ist es, ein Enzym zu hemmen bzw. zu kontrollieren, das vom Abwehrsystem des Körpers gegen eindringende Krankheitserreger vor allem in der Lunge eingesetzt wird. Weil dieser Abwehrstoff – er heißt Neutrophile Elastase – auch körpereigenes Lungengewebe angreifen kann, wird zur Regulation das Alpha-1-Antitrypsin gebraucht, das beim Gesunden in der Leber produziert wird und hauptsächlich in der Lunge wirkt. Fehlt es oder wirkt es nicht genügend, kann es durch die Neutrophile Elastase zu Gewebeschäden, zuerst in der Lunge, später auch in der Leber und an der Haut kommen.

Die Stoffwechselkrankheit äußert sich durch Symptome an der Lunge. Ähnlich wie bei COPD kommt es zu Atemnot (zuerst nur bei Belastung, später auch in Ruhe), Husten (häufig in den frühen Morgenstunden) und Auswurf. Veränderte Leberwerte können ebenfalls ein Anzeichen sein.

Charakteristisch ist auch, dass ein Lungenemphysem oft schon zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auftritt. Mögliche Leberschäden durch AAT-Mangel machen sich in der Regel bereits im Kindes- und Jugendalter bemerkbar.

Da die Symptome an der Lunge auch bei anderen chronischen Atemwegserkrankungen wie COPD oder Asthma auftreten, wird der AAT-Mangel als Ursache oft erst spät oder gar nicht erkannt und die Behandlung setzt dann zu spät ein. Das Wissen um diese mögliche Ursache ist auch



deshalb so wichtig, weil sie neben der Lungenschädigung in seltenen Fällen eine Leberschrumpfung (Leberzirrhose) und nachfolgend Leberkrebs verursachen kann.

Die Behandlung ähnelt der einer COPD: Wichtigste Maßnahme und Voraussetzung für die weitere Behandlung ist es, mit dem Rauchen aufzuhören. Nichtraucher leben etwa zehn Jahre länger als rauchende. Passivrauchen hat übrigens die gleichen negativen Effekte wie aktives Rauchen.

Zu vermeiden sind auch Ansteckungsrisiken mit Virus- oder Bakterieninfekten und die Impfung gegen Grippe und Pneumokokken ist wichtig. Bei einem Infekt sollte sofort der Arzt aufgesucht werden, damit eine Behandlung unverzüglich beginnen kann.

Medikamentös kommen bronchienerweiternde und entzündungshemmende Mittel oder eine Sauerstofftherapie infrage. In bestimmten Fällen kann fehlendes Alpha-1-Antitrypsin aus Spenderblut in Form einer regelmäßigen Infusion ersetzt werden (Substitution). Ob das möglich ist, entscheidet der Arzt nach offiziellen Richtlinien.

Impfschutz aufbauen in Herbst und Winter



In Deutschland besteht keine gesetzliche Impfpflicht, d. h. jeder von uns entscheidet selbst, ob er sich gegen bestimmte Infektionskrankheiten schützen möchte oder nicht. Bei einer chronischen Lungenerkrankung wie der COPD ist ein Impfschutz gegen Erkrankungen der Atemwege besonders wichtig, denn es gilt, zusätzliche Belastungen der Lunge, wo es möglich ist, zu vermeiden. Sowohl die Flimmerhä- chen in der Bronchialschleimhaut – die

erste Schutzbarriere gegen Keime – als auch die chronisch entzündeten unteren Atemwege sind durch die Erkrankung bereits geschwächt. Infektionen können die Schleimhäute dann zusätzlich so schädigen, dass es zu einer akuten Verschlechterung der COPD (Exazerbation) als auch zu einem langwierigeren Verlauf der Infektion über mehrere Wochen, statt der üblichen 10 bis 14 Tage, kommen kann. Zudem besteht durch die chronische Grunderkrankung ein erhöhtes Risiko für Komplikationen, wie eine Lungen- oder Herzmuskelentzündung.

Die STIKO empfiehlt deshalb COPD-Patienten ab Herbst die jährliche Impfung gegen **Influenza** (echte Grippe) und einmalig gegen **Pneumokokken**. Die Monate Oktober und November sind für eine Impfung optimal. Ein späterer Zeitpunkt ist aber auch möglich und immer noch besser als kein Schutz. Allerdings dauert es etwa 10 bis 14 Tage bis der Impfschutz vollständig aufgebaut ist. Beide Impfungen sind für COPD-Patienten eine Kassenleistung und sie können gleichzeitig gegeben werden.

Kurz berichtet

Deutschlands erste Atemnot-Ambulanz wurde dieses Jahr am Klinikum der Universität München eröffnet. Patienten können sich hier von Experten im Umgang mit schwerer Atemnot schulen lassen, z. B. zu Atemübungen, Körperhaltungen oder Medikamenten. Voraussetzung für das Angebot ist die Teilnahme an der BreathEase-Studie, die noch bis Dezember 2016 läuft. Trotz optimaler Therapie der Grunderkrankung leiden Patienten häufig an chronischer Atemnot. „Auch wenn die Schwere der Atemnot oft nicht beeinflussbar ist, soll Patienten mit gezielten Hilfsmitteln und Maßnahmen geholfen werden, die Atemnot besser zu bewältigen und mehr Kontrolle über das Symptom zu bekommen“, erklärt Prof. Dr. Claudia Bausewein, Initiatorin dieses Projektes. Mit den Ergebnissen der Studie soll die Versorgungsqualität, Wirksamkeit und Kosteneffektivität einer Atemnot-Ambulanz im Vergleich zur Routineversorgung bewertet werden.

Mehr Informationen dazu gibt die Studienkordinatorin **Dr. Michaela Schunk 089/4400-77946** oder im Netz unter **www.atemnotambulanz.de**

Was ist die STIKO?

STIKO bedeutet „Ständige Impfkommision.“ Sie wurde 1972 beim damaligen Bundesgesundheitsamt eingerichtet und entwickelt die in Deutschland als Standard akzeptierten Impf-Empfehlungen. Für COPD-Patienten, die ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Infektion haben, lautet die Empfehlung:

- einmal jährlich gegen Grippe
- einmalig gegen Pneumokokken, sobald die Diagnose gestellt wurde

SBK-Gesundheitstelefon MedPlus

0800 0 725 725 700 2
(gebührenfrei*)

* Innerhalb Deutschlands; aus dem Ausland erreichen Sie uns telefonisch unter +49 89 444 570 90 zu den im Ausland geltenden Telefongebühren.

Hinweis

Die vorliegenden Inhalte dienen ausschließlich der Information. Es handelt sich um allgemeine Hinweise, die sorgfältig recherchiert wurden und dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung entsprechen. Die Informationen sind in keinem Fall Ersatz für die ärztliche Diagnose, Beratung oder Behandlung.

Herausgeber

SBK
80227 München

Redaktion

SBK: Bärbel Bächlein
4sigma GmbH:
Janine Lipowsky
Medizinisches Lektorat:
Dr. med. Eva-Maria Jacob

Kontakt

Fax: 089 950084-10
E-Mail: info@4sigma.de
Internet: www.4sigma.de, sbk.org

Bildnachweis

alle fotolia

Gedruckt auf Enviro Top, einem zertifizierten Recyclingpapier