



Volkskrankheit COPD

Interview mit Dr. Udo Kaiser, Leiter Psychosoziale Rehabilitation an der Hochgebirgsklinik Davos



Dr. Udo Kaiser

Herr Dr. Kaiser, immer mehr Menschen leiden an chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (COPD). Woran liegt das?

Hauptrisikofaktor für die Entstehung und den Verlauf einer COPD ist das inhalative Zigarettenrauchen. In zahlreichen Untersuchungen zeigt sich eine Dosisabhängigkeit zwischen der Menge der gerauchten Zigaretten und der Abnahme der Lungenfunktion. Auf die dauernde Überflutung mit Schadstoffen reagieren die Bronchien neben einer reinen Verengung zunächst mit Husten zur Entfernung der eingedrungenen Schadstoffe. Reicht dieses nicht mehr aus, kommt es zu verstärkter Schleimbildung und zu einer Verdickung der Schleimhaut. Die Atemnot wird stärker. Im weiteren Verlauf nimmt die Zahl

der Flimmerhärchen ab, der vermehrt gebildete Schleim kann nicht mehr abtransportiert werden. Der Husten verstärkt sich weiter. Eine schicksalhafte Spirale nimmt ihren Anfang. Das Aufgeben des Rauchens sollte deshalb der erste Schritt in der Behandlung sein. Zwar führt das Einstellen des Rauchens nicht zu einer vollkommenen Wiederherstellung der Lungenfunktion, doch kann dadurch der weitere Krankheitsverlauf deutlich gemildert werden.

Andere Risikofaktoren wie zum Beispiel wiederholte Atemwegsinfekte, Alkoholkonsum oder Allergien treten im Vergleich zum Zigarettenrauchen deutlich in den Hintergrund. Nicht jeder Raucher bekommt COPD, aber neun von zehn COPD-Patienten sind oder waren Raucher!

Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland die Prävalenz der chronischen Bronchitis zwischen 10 bis 15% in der er-

Klinik für Pneumologie/Allergologie der Hochgebirgsklinik Davos – hier können Patienten mit Atemwegserkrankungen aufatmen.

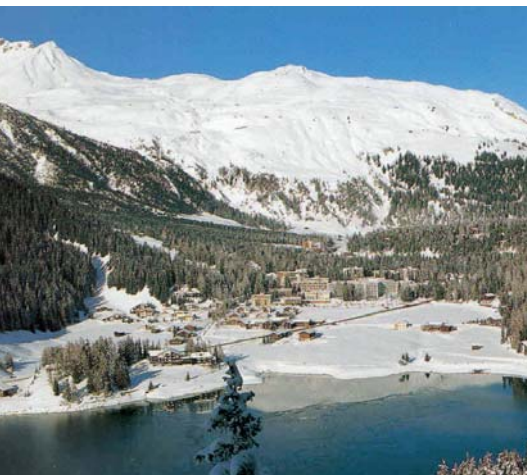
wachsenen Bevölkerung liegt. Die COPD ist also im wahrsten Sinn des Wortes eine Volkskrankheit. Obwohl sie im eigentlichen Sinn nicht heilbar ist, gehört sie aber doch zu den Lungenerkrankungen, die in den Griff zu bekommen sind.

Bei welchen Symptomen sollte ich mich an meinen Arzt werden?

Die COPD entwickelt sich schleichend und heimtückisch, die beginnende COPD macht sich jedoch bemerkbar. So muss auch chronischer Husten im Winter nicht immer auf einen grippalen Infekt hindeuten. Es kann sich auch um ein erstes Anzeichen für die chronisch obstruktive Lungenerkrankung COPD handeln, vor allem, wenn zusätzlich Atemnot auftritt und körperliche Belastung immer schwerer fällt. Typische Anzeichen der COPD sind die so genannten AHA-Symptome:

- Atemnot bei körperlicher Belastung
- Husten, vor allem am frühen Morgen
- Auswurf

Gerade Raucher oder Exraucher, die diese Symptome bei sich erkennen, sollten ihre Lungenfunktion bei einem Arzt überprüfen lassen. Mit einem einfachen Lungenfunktionstest kann die COPD diagnostiziert werden: Bei dem 10-minütigen Test wird gemessen, wie viel Luft nach einer maximalen Einatmung in einer Sekunde ausgeatmet werden kann. Außerdem wird die maximale Geschwindigkeit ermittelt, mit der die Luft die Lunge bei der Ausatmung verlässt. Mit Hilfe dieser Werte können bereits in einem sehr frühen Stadium mögliche Erkrankungen der Lunge festgestellt werden. Eine frühzeitige Diagnose vom Arzt ist essentiell für den Erfolg der Behandlung, denn je früher die chronische Lungenerkrankung COPD erkannt wird, desto eher kann die Therapie einsetzen und desto besser können die Symptome der Patienten gelindert werden.



Die landschaftlich reizvolle Lage in der Nähe des Davoser Sees macht einen Reha-Aufenthalt in der höchstgelegenen Akut- und Rehabilitationsklinik Europas im Winter ...



Was passiert bei einer COPD in den Atemwegen?

In der Medizin wird die Abkürzung COPD (für englisch: Chronic Obstructive Pulmonary Disease) als Sammelbegriff für die chronisch-obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem verwendet. Beide Krankheitsbilder sind dadurch gekennzeichnet, dass der Luftstrom vor allem beim Ausatmen behindert ist und sich im Lauf der Jahre neben der Atemnot ein Gefühl der "Überblähung" entwickelt. Husten und übermäßige Schleimproduktion sind weitere Symptome.

Für den Arzt ist es wichtig, eine Unterscheidung zum Asthma zu treffen. Asthma und COPD haben auf den ersten Blick sehr ähnliche Symptome, sind aber zwei ganz verschiedene Krankheiten. Das fängt schon bei der Ursache an: Zigarettenrauchen ist als Ursache des Asthmas bisher nicht belegt, aber als Hauptursache der COPD. Das Asthma beginnt in der Kindheit und Jugend, die COPD im höheren Lebensalter. Die Atemnot beim Asthma tritt anfallsartig auf, bei COPD unter Belastung. Der Verlauf der Enge der Atemwege und auch der Erkrankung ist beim Asthma wechselförmig und episodisch, bei der COPD ist es eine dauerhafte Beeinträchtigung, die von Jahr zu Jahr immer stärker wird. Die Enge der Atemwege lässt sich beim Asthma in der Regel gut zurückbilden, bei der COPD kaum. Asthmatiker sprechen bei der Langzeitbehandlung im Gegensatz zum Großteil der COPD-Patienten gut auf inhalierbares Cortison an.

Wann ist bei einer COPD eine Reha sinnvoll?

Die generelle Indikation besteht, wenn trotz adäquater ambulanter ärztlicher Betreuung beeinträchtigende Krankheitsfolgen bestehen, die die Möglichkeiten von normalen Aktivitäten und der Partizipation am normalen beruflichen und privaten Leben behindern. Wichtige spezielle Indikationen sind z. B. persistierende Symptome und Funktionsstörungen trotz adäquater ambulanter medizinischer Behandlung, Gefährdung der Berufs- Erwerbsfähigkeit, drohende Pflege-

... und im Sommer zu einem besonderen Naturerlebnis.

Ein Tag in der Reha-Klinik

Die Hochgebirgsklinik Davos ist eine Akut- und Rehabilitationsklinik zur Behandlung von Allergien, Erkrankungen der Atemwege und der Lunge, der Haut und der Augen. Es existieren hochwertige Konzepte zur stationären, teilstationären und ambulanten Akut- und Rehabilitationsbehandlung für Erwachsene, Kinder, Jugendliche und deren Eltern. Es bestehen Verträge mit allen deutschen Kostenträgern.

Davos Wolfgang befindet sich in 1600 m Höhe in einem geschützten weiten Hochtal inmitten der Graubündner Hochgebirgslandschaft. Die Klinik selbst liegt landschaftlich reizvoll in der Nähe des Davoser Sees und des für die Behandlung von Lungen- und Atemwegserkrankungen weltbekanntes Davos.

Typischer Tagesablauf:

Zeit	Intervention / Aktivität
07.00	Inhalation, Kneippanwendungen zur Infektprophylaxe
07.30	Frühstück
08.30	Ärztliche Visite bzw. Sprechstunde
09.00	Labor, Funktionsdiagnostik
09.30	Physiotherapie (Lippenbremse, atemerleichternde Körperhaltungen, Hustentechnik, Sekretolyse-techniken, Atemgymnastik)
10.30	Sporttherapie/Lungensport (Kraft-Ausdauer-Training)
11.30	Inhalation
12.00	Mittagessen
13.00	Geführte Wanderung, Walking bzw. Skilanglauf durch Sporttherapie
15.00	Psychologisches Einzelgespräch oder Ernährungsberatung/Lehrküche
16.00	COPD-Schulung: Ursache, Diagnostik, Therapiemöglichkeiten
17.00	Entspannungstraining bzw. Gymnastik/Stretching in Gruppen
17.30	Inhalation
18.00	Abendessen
19.00	Vortrag zu allg. gesundheitsbezogenen Themen
20.00	Kultur- bzw. Freizeitprogramm

Weitere Informationen:
www.hochgebirgsklinik.ch



Eine gesunde Mahlzeit zubereiten – auch das steht auf dem Programm in der Reha-Klinik.

und Hilfsbedürftigkeit, psychische Krankheitsfolgen, Notwendigkeit von rehabilitationspezifischen nicht-medikamentösen Therapieverfahren, wenn diese ambulant nicht im erforderlichen Ausmaß erfolgen können, z. B. Schulung, Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie, Tabakentwöhnung, psychologische Hilfen.

In der internationalen GOLD-Leitlinie wird die Indikation zur pneumologischen Reha ab dem Schweregrad II (von vier Schweregraden) angegeben: zunehmende Atemwegsobstruktion mit FEV₁-Werten zwischen 30% und weniger als 80% des Sollwertes, einhergehend mit einer Progression der Symptomatik (Husten, Auswurf, Belastungsdyspnoe). Nach der COPD-Leitlinie der Atemwegliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie sind Rehabilitationsprogramme für COPD-Patienten aller Schweregrade sinnvoll, auch für Raucher, insbesondere dann, wenn sie an Entwöhnungsprogrammen teilnehmen. Eine spezielle Indikation besteht darüber hinaus bei relevanter psychosomatischer Komorbidität bzw. psychosozialen Problemsituationen und Therapietreue bzw. Patientenmitarbeit. Gerade hier ist das Komplettangebot der pneumologischen Rehabilitationsmedizin erforderlich.

Wie kann die Reha bei COPD helfen?

Chronische Atemwegs- und Lungenerkrankungen betreffen nicht nur das Organ

Ausdauersport wie Nordic Walking ist ein wichtiger Bestandteil des Reha-Konzepts.

selbst, sondern führen je nach Symptomatik und Krankheitsschwere zu massiven und eventuell dauerhaften Einschränkungen der Betroffenen in allen relevanten Lebensbereichen. Beispiele COPD-bedingter Krankheitsfolgen: Körperliche Krankheitsfolgen der COPD sind z.B. persistierende Symptome (Atemnot, Husten, Auswurf) bzw. Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit (Treppensteigen, Heben, Mobilität), typische soziale Folgen der COPD sind die Gefährdung bzw. Einschränkung in der Teilnahmemöglichkeit am beruflichen oder sozialen Leben (Minderung der Erwerbsfähigkeit, Einschränkungen sozialer Teilhabe im privaten und öffentlichen Bereich z.B. infolge eingeschränkter Mobilität bzw. Leistungsfähigkeit). Typische psychische COPD-Krankheitsfolgen sind Depressivität, Ängste und Isolationstendenzen.

Viele Studien belegen, dass pneumologische Rehabilitation zu einer Verbesserung einer Vielzahl von Verlaufsparemtern der COPD führt und einen zentralen Stellenwert in der Langzeitbehandlung einnimmt. Sie ist umso wichtiger, als medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten begrenzt sind und die Krankheit unbehandelt einen chronischen Verlauf mit massiven Krankheitsbelastungen nimmt. In der täglichen Versorgungsrealität wird jedoch – häufig zum Schaden der Betroffenen – die Indikation zur Rehabilitation bei COPD zu selten gestellt. Dies kann darin begründet sein, dass Ärzte zu wenig über diese Maßnahmen bzw. die Antragsstellung wissen oder Vorbehalte

haben (Verwechslung von Kur und Reha). Bei Patienten können wirtschaftliche Gründe oder Angst um den Arbeitsplatz eine Rolle spielen.

Was passiert bei der Reha?

Um die ganzheitliche Behandlung zu gewährleisten, ist Rehabilitation durch einen interdisziplinären Ansatz unter Einbeziehung von Ärzten, Psychologen, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Ergotherapeuten und Ernährungsberatern gekennzeichnet.

Für jeden Patienten wird ein individueller multimodaler (unterschiedliche Verfahren und Berufsgruppen) Therapieplan zusammengestellt und das Erreichen des initial formulierten individuellen Rehabilitationsziels fortwährend mit klinischen und funktionsanalytischen Verfahren überprüft. Zur Erreichung der individuellen Rehabilitationsziele ist es wichtig, aus dem Gesamtpertoire die passenden Komponenten auszuwählen.

Neben der Optimierung der medikamentösen Therapie sind dies insbesondere körperliches Training, Patientenschulung- und Verhaltenstraining, Atemphysiotherapie, Ernährungsberatung, Sozial- und Berufsberatung, Tabakentwöhnung, psychosoziale Diagnostik, Beratung und Therapie, Entspannungsverfahren und Ergotherapie. Mit Hilfe umfassender Rehabilitationsmaßnahmen können auch Auswirkungen der COPD auf die Psyche, etwa eine Depression oder Angsterkrankungen, behandelt und die soziale Integration gefördert werden.

