

## Welt-COPD-Tag am 18. November 2009

18.11.2009, 11:38 | Gesundheit & Medizin

Pressemitteilung von: *Selbsthilfegruppen Lungenemphysem-COPD*

Presseagentur: *Selbsthilfegruppen Lungenemphysem-COPD Deutschland*



Selbsthilfegruppe Lungenemphysem-COPD Deutschland

Den diesjährigen Welt COPD Tag nimmt die Organisation Lungenemphysem – COPD Deutschland erneut zum Anlaß, auf die mittlerweile als Volkskrankheiten geltende COPD und das Lungenemphysem hinzuweisen und deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszustellen.

Auf dem am 03.10. stattgefundenen 3. Symposium Lunge in Hattingen/Ruhr hielt Herr Prof. Dr. Helmut Teschler, Ärztlicher Direktor der Ruhrlandklinik gGmbH am Universitätsklinikum Essen genau zu diesem Thema einen Vortrag, aus dem nachfolgend einige Auszüge veröffentlicht werden.

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COLD) ist eine in aller Regel chronisch fortschreitende Erkrankung der Lunge, die durch eine Verengung und Verstopfung der Atemwege mit nachfolgendem Umbau des Lungengewebes gekennzeichnet ist. Als Sammelbegriff bezeichnet COPD eine Gruppe von Lungenkrankheiten, die durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet sind. In erster Linie sind die chronische Bronchitis, die chronisch-obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem zu nennen. Als Lungenemphysem bezeichnet man dagegen die irreversible Überblähung der belüfteten Räume distal der terminalen Bronchiolen. Beim so genannten zentriazinären Emphysem sind die zentralen Teil des Azinus (kleinste Lungeneinheit) primär betroffen. Die Hauptursache für dieses Emphysem ist das Rauchen. Die Schadstoffe führen zu einer Entzündung, die das interstitielle Lungengewebe angreift. Das so genannte panazinäre Emphysem entsteht am peripheren Ende des Azinus. Hauptursache für seine Entstehung ist der vererbte Mangel des Enzyms Alpha-1-Antitrypsin. Dieses Enzym schützt die Lunge vor Proteasen, die das Gewebe, insbesondere aber die elastischen Fasern in den Wänden der Lungenbläschen jetzt ungeschützt angreifen und zerstören können. Wenn die Wände der Lungenbläschen einreißen, entstehen immer größere Emphysemlaschen. Es bildet sich ein

panlobuläres und bei weiterem Wachstum ein bullöses Emphysem aus. Bei allen diesen Erkrankungen trägt vor allem die chronische Entzündung zur Aufrechterhaltung des Krankheitsgeschehens bei, das durch Noxen verschiedenster Art (Rauchen, Infektionen, Umweltverschmutzung, usw.) angefacht und unterhalten wird. Bei der Erkrankung an COPD klagen die Patienten zunächst über Husten (oft als Raucherhusten verharmlost) und über wechselnd viel Auswurf, aber erst Jahre später über Atemnot bei körperlicher Belastung. Beim "reinen" Lungenemphysem stehe die Atemnot bei Belastung dagegen im Vordergrund. Die COPD kann mit einer asthmatischen Reaktion kombiniert sein, die beim Emphysem seltener vorkommt. Schwere Formen einer COPD lassen sich häufig in zwei charakteristische klinische Erscheinungsformen einteilen:

Beim Blue Bloater ("blauer Aufgedunsener") handelt es sich um die schwere Form einer COPD, die auf dem Boden einer chronischen (obstruktiven) Bronchitis entstehen kann. Diese Patienten haben meist Übergewicht und leiden unter Husten mit wechselnd viel Auswurf. Trotz einer ausgeprägten Zyanose (Blausucht) mit hochgradigem Sauerstoffmangel (Hypoxie) und Anreicherung von Kohlendioxid im Blut (Hyperkapnie) ist die Atemnot eher gering ausgeprägt. Auf den Sauerstoffmangel reagiert der "Blue Bloater" mittels vermehrter Bildung roter Blutkörperchen (Polyglobulie).

Beim Pink Puffer ("rosa Schnaufer") handelt es sich um einen Typ des Lungenemphysematikers mit asthenischem Konstitutionstyp (hervorgerufen durch ständig vermehrte Muskelarbeit der Atemmuskulatur), starker Dyspnoe und eher trockenem Husten. Die Patienten haben eine allenfalls leichte Zyanose, da kein oder ein nur geringgradiger Sauerstoffmangel besteht. Nur selten (Spätstadium) findet sich eine Anreicherung von Kohlendioxid im Blut (Hyperkapnie).

Auch in der Behandlung finden sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Das gemeinsame Behandlungsziel besteht darin, das Fortschreiten der Erkrankung zu mindern oder aufzuhalten und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Voraussetzung jeder sinnvollen Behandlung ist es, zunächst schädigende Einflüsse auszuschalten. Dazu muss das Rauchen bei COPD und Lungenemphysem grundsätzlich aufgegeben werden, auch Passivrauchen ist zu vermeiden. Die Beendigung des Rauchens ist die einzige Möglichkeit, nachweislich die Prognose dieser Erkrankungen deutlich zu verbessern. Ein entscheidendes Ziel in der medikamentösen Therapie bei COPD und Emphysem ist es, die Bronchien zu erweitern um die Atmung zu verbessern. Die Medikamente, die hierfür verwendet werden, nennen sich "Bronchodilatoren". Durch diese Gruppe von Medikamenten werden die im Rahmen der Erkrankung enggestellten Bronchien durch Einwirken auf die Bronchialmuskulatur mehr oder weniger weit gestellt. Vorwiegend werden zwei Medikamentengruppen dazu eingesetzt. Zum einen die "Beta-2-Mimetika" und zum anderen die "Anticholinergika". Der Stellenwert von inhalierbarem Kortison ist nur bei schwerer bis sehr schwerer COPD gesichert. Kortison-tabletten helfen bei beiden Erkrankungen nur im Falle einer schweren Exazerbation. Antibiotika sind bei bakteriellen Infektionen angezeigt und können die sonstige Therapie dann sinnvoll unterstützen. Die Substitution mit humanem Alpha-1-Konzentrat (Prolastin HS) kommt nur für Patienten mit stark erniedrigten Blutspiegeln von Alpha-1-AT und fortgeschrittenem Emphysem infrage. Von der Sauerstofflangzeittherapie profitiert der COPD-Patient vom Typ des Blue Bloaters aus Sicht der Lebenserwartung wahrscheinlich mehr als der Emphysematiker, der mit Sauerstoff oft weniger Atemnot empfindet. Die nicht invasive Beatmung ist bei der COPD eines Blue Bloaters besonders effektiv, wird vom reinen Emphysematiker dagegen selten - oder erst im fortgeschrittenen Stadium - mit gutem Erfolg akzeptiert. Die Lungentransplantation kommt bei schwerster COPD und bei fortgeschrittenem Emphysem als letzte Option nach Ausschöpfung aller anderen zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden für ansonsten weitgehend gesunde Menschen unter 65 Jahren infrage.

Prof. Dr. Helmut Teschler

Der Alltag eines Patienten mit schwerer COPD und Lungenemphysem ist in hohem Ausmaß von der Erkrankung bestimmt. Das Aufwachen ist bereits von Atemnot begleitet, zuerst müssen also die wichtigsten erweiternden Medikamente eingenommen werden um erst einmal zu Luft zu kommen. Alle Vorgänge wie etwa die Morgentoilette können nur sehr langsam, teilweise auch nur mit Hilfestellung des Partners durchgeführt werden“, berichtet Lingemann, der selbst von der Krankheit betroffen ist. Medikamente, Hinsetzen und Atemholen begleiten die Betroffenen über den ganzen Tag, wobei viele Patienten auf eine kontinuierlich durchgeführte Sauerstoff Therapie und einen Rollator angewiesen sind. Eine weitere Folge der Erkrankung ist bei den meisten Betroffenen mit fortgeschrittenem Schweregrad die soziale Isolation. Theater und Konzertbesuche, Fußballspiele sowie sämtliche Großveranstaltungen sind für viele COPD-Patienten ab einem gewissen Stadium der Erkrankung undenkbar.“ COPD und Lungenemphysem beeinträchtigen zudem nicht wenige der Erkrankten auch psychisch. „ Sie meiden Menschenansammlungen, da sie glauben, hier keine Luft zu bekommen. Als besonders kontraproduktiv und gefährlich für den weiteren Verlauf der Erkrankung sieht Lingemann die unnötigen Fragen wie ‚warum ich?‘ oder ‚wie kam es dazu?‘, die bei vielen immer wieder im Kopf kreisen. Sie machen die Betroffenen traurig oder verbittert, was sich auch auf ihr familiäres Umfeld negativ auswirkt.“

Im schlimmsten Fall entwickeln sich daraus Depressionen, die den Patienten selbst mitunter den Eindruck eines viel schlechteren Allgemeinzustands vermitteln, als dies tatsächlich der Fall ist.

Als wichtigsten Schritt im Umgang mit der Krankheit sieht Lingemann mit ihr, anstatt gegen sie zu leben. „Das Leben endet nicht mit der Diagnose COPD-Lungenemphysem, sondern beginnt neu, nur auf eine andere Art und Weise als bisher“ nach diesem Motto lebt er seit fast 10 Jahren MIT der Krankheit. Ein Leben mit der Krankheit setzt allerdings auch voraus, dass die Patienten die medikamentösen und physikalischen Therapien auch tatsächlich durchführen und nicht selbst verändern oder gar absetzen.“ Die ständigen Verbesserungen der Hilfsmittel stellen eine wesentliche Erleichterung dar, wozu Lingemann etwa mobile Sauerstoffgeräte zählt, die heute durch längere Bevorhaltungsdauer bei gleichzeitig kleinerem Volumen und Gewicht die Mobilität der Patienten erhöhen. Betroffenen und Angehörigen empfiehlt Lingemann eindringlich Informationen über die Krankheit einzuholen. „Unsere Organisation bietet vielfältige Kommunikationsmöglichkeiten an. Mailinglisten und Selbsthilfegruppen geben zudem einen wichtigen sozialen Rückhalt und halten stets aktuelle Informationen bereit.

Nach wie vor wird vor allem die COPD hinsichtlich ihrer Belastungen für die Lebensqualität der Betroffenen und für das Gesundheitswesen in der Öffentlichkeit nur unzureichend wahrgenommen. Das Leben mit der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) gelingt am besten, wenn sich Betroffene und Angehörige über die Krankheit ausreichend informieren und die Möglichkeiten der Selbsthilfe nutzen. Auf der Basis einer richtigen Diagnose und der Akzeptanz der Krankheit und notwendigen Therapie müssen Arzt und Patient die Erkrankung gemeinsam „managen“.

Das betont Jens Lingemann, Leiter der Organisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

<http://www.lungenemphysem-copd.de> und Vorsitzender des COPD-Deutschland e.V. <http://www.copd-deutschland.de>

## **Portrait**

Selbsthilfegruppen Lungenemphysem-COPD

Ziele: „Was wollen wir?“

\* Unsere regionalen Selbsthilfegruppen und unsere international nutzbare Mailingliste sollen all jenen, die an Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, COPD, Bronchiektasen oder/und Asthma bronchiale erkrankt sind, aber auch jenen, die sich einer Sauerstoff-Langzeit-Therapie unterziehen müssen, die Möglichkeit bieten, den Wissensstand um die Erkrankung und die damit verbundene Therapie zu verbessern.

\* Wir wollen sowohl über die regionalen Selbsthilfegruppen als auch über Information und Dialoge im Internet Erfahrungen austauschen und Tipps weitergeben.

Damit wollen wir:

- o einen verbesserten Umgang mit der Erkrankung und die Verbesserung der Compliance bewirken.
- o über Operationsverfahren wie Lungentransplantation (LTX), Lungenvolumenreduktion (LVR) oder Bullektomie informieren.
- o über gerätetechnische Innovationen aufklären.
- o Neuigkeiten und Innovationen aus der medizinischen Forschung und die damit verbundenen Studien darstellen.

\* Wir wollen Kontakte herstellen zu

- o Ärzten aus Klinik und Praxis sowie zu Physiotherapeuten
- o Rehakliniken und Transplantationszentren
- o andere Selbsthilfevereinigungen
- o anderen Betroffenen.

- \* Mit allen Maßnahmen wollen wir
  - o Patienten aber auch Angehörige, die ihre erkrankten Familienmitglieder unterstützend begleiten oder pflegen, helfen.
- \* Wir wollen die allgemeine Öffentlichkeit über Presse/Rundfunk und Fernsehen über die Erkrankungen und die Probleme der Betroffenen aufklären.
- \* Wir wollen Betroffene und ihre Angehörigen beim Umgang mit Ärzten und Behörden unterstützen und die Interessen dieser Patientengruppe nach außen hin vertreten.

Schwerpunkt-Aktivitäten: „Was machen wir?“

- \* Wir bieten den Betroffenen und ihren Angehörigen Rat und Hilfe in allen krankheitsbezogenen Bereichen durch
  - o Austausch von Informationen über unsere Mailingliste
  - o Informationen an die Abonnenten unseres/unserer Infobriefes/Mailingliste
  - o Patientenveranstaltungen mit Fachärzten und Physiotherapeuten und anschließenden Fragestunden
  - o monatliche Treffen in unseren regionalen Selbsthilfegruppen
  - o ein jährliches Treffen auf Bundesebene
  - o schriftliche Beratung per E-Mail oder telefonische Beratung

---

News-ID: 371984 • Views: 2802 (Stand: 04.07.2026)

Link zur Pressemitteilung:

<https://www.openpr.de/news/371984/Welt-COPD-Tag-am-18-November-2009.html>