

Atemwege und Lunge

eine **Patienten-Bibliothek**[®]



Selbst Hilfe

ISBN 9 783982 064802
EAN 2627-647X 00
9 779772 627647
(D) 6,50 €

Arzt und Patient im Gespräch - mehr Wissen, aktuell und kompetent informiert

Ernährung

- Achtsames Essen
- Mehr Gesundheit und Genuss
- COPD und Ernährung

Patienten fragen

- Starke Tagesschwankungen
- Morgendliche Atemnot
- Lungenkrebsscreening

Psychopneumologie

- Erste-Hilfe-Koffer
- 4plus2-Konzept
- Lunge und Psyche

www.infonetz-krebs.de

INFONETZ KREBS

WISSEN SCHAFFT MUT

Ihre persönliche
Beratung

Mo bis Fr 8 – 17 Uhr



0800

80708877

kostenfrei



Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Inhalt

Editorial

Selbst Hilfe

Barcamp: Arzt-Patienten-Kommunikation

Wertschätzung, Authentizität, Empathie:
Kommunikation als Therapie

Aktueller Status Lungenkrebscreening:
Früherkennung

Einjähriges Bestehen:

„Selten“ benötigt mehr Aufmerksamkeit

Früherkennung fördern: „Narbenlunge“

Ein wichtiger Baustein der Therapie:
Selbsthilfegruppen

Vorstellung: Starthilfe – Ein NAKOS-Leitfaden

DIGAB

Leben-mit-Beatmung.de:
Einlassen auf das Leben

Klimawandel

Schutzmaßnahmen: Mögliche Folgen für
mich als COPD-Patient

Symposium Lunge

Unterschiede: COPD, Lungenemphysem
und Asthma

Lungenforschung aktuell

Asthma vorbeugen:

Ansatzpunkt für neues Medikament

Lungenentzündungen im Krankenhaus
vermeiden

Psychopneumologie

SOS: Erste-Hilfe-Koffer bei Angst/Panik

Neuerscheinung: Lunge und Psyche

Sauerstoff

Gemeinschaftliches Miteinander:

Selbsthilfegruppen für Atemwegserkrankte

Reisen: Mobilität mit Langzeit-Sauerstofftherapie

4 Gut zu Wissen

Weltnichtrauchertag: Rauchstopp 47

6 Tägliches Training

Der kleine Atem-Coach – Teil 3: Praxisprogramm 48

8 Motivation: Training im Alltag für den Alltag 50

9 Atemtraining: Sanfte Wege für Entspannung
und Regeneration 52

10 Alpha-1

12 Stellungnahme: Alpha-1-Testung 54

14 Ernährung

16 Ernährungstipps und Rezepte aus der Praxis
(Teil 20) Achtsames Essen: Ein Weg zu mehr
Gesundheit und Genuss 55

Aktualisierter Ratgeber: COPD und Ernährung 59

20

Patienten direkt

Dr. Michael Barczok ... beantwortet *Ihre* Fragen 60

23 Kontaktadressen 62

Impressum 63

26 Vorschau 63

Ihr Weg zur nächsten Ausgabe

Atemwege und Lunge eine Patienten-Bibliothek® 64

30

31

34

39

40

44



Dr. Michael Barczok beantwortet
Ihre Fragen ab Seite 60 zu den
Themen

- COPD – die zunächst unsichtbare Krankheit
- Morgendliche Luftnot
- COPD und Sauerstoff
- Lungenkrebscreening

Editorial

Selbst Hilfe

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der Begriff Selbsthilfe setzt sich aus den Wörtern „Selbst“ und „Hilfe“ zusammen.

Wobei selbst bedeuten kann, dass ich selbst etwas tue, aktiv bin oder vielleicht sogar etwas einbringe. Hilfe hingegen wird meist in Zusammenhang mit anderen gesehen, einer Gemeinschaft, dem Erhalt von Unterstützung.

Möglicherweise macht Selbsthilfe genau das aus: sich selbst einbringen und Gemeinschaft leben bzw. erleben.

Die Diagnose einer chronischen Lungenerkrankung zu erhalten, ist alles andere als einfach. Die erste Zeit danach und die Auseinandersetzung mit mir selbst war schwer. Nach und nach habe ich jedoch gelernt, die Situation zu akzeptieren, mein Leben anzunehmen, so wie es jetzt ist.

Mit der Akzeptanz der Erkrankung entwickelte sich zunehmend die Bereitschaft, sich auf das neue Leben, die neuen Wege einzulassen. Heute bin ich sogar überzeugt davon, dass die Akzeptanz der eigenen Erkrankung der erste, vielleicht sogar der entscheidende Schritt für ein gutes Leben mit der Erkrankung bedeutet. Solange

Akzeptanz fehlt, solange ist das „sich Einlassen“ auf neue Dinge, wie die Therapie, den Lungensport oder den Sauerstoff, nicht wirklich möglich.

Als ich in die Selbsthilfegruppe Augsburg kam, hatte ich vor allem ein Ziel: zu lernen, mir Wissen anzueignen, besser zu verstehen. Mit Ursula Krütt-Bockemühl hatte ich das Glück, eine Art Mentorin zu finden, die mich anleitete, aber ebenso forderte.

Ich lernte in der Gruppe viele Sauerstoffpatienten kennen, die mir zeigten, wie sie mit der LOT ihren Alltag gestalten. Als mir selbst Sauerstoff verordnet wurde, bereitete mir diese Therapieform daher kaum mehr Ängste. Ich wusste, was auf mich zukommt und dass man auch damit gut leben kann

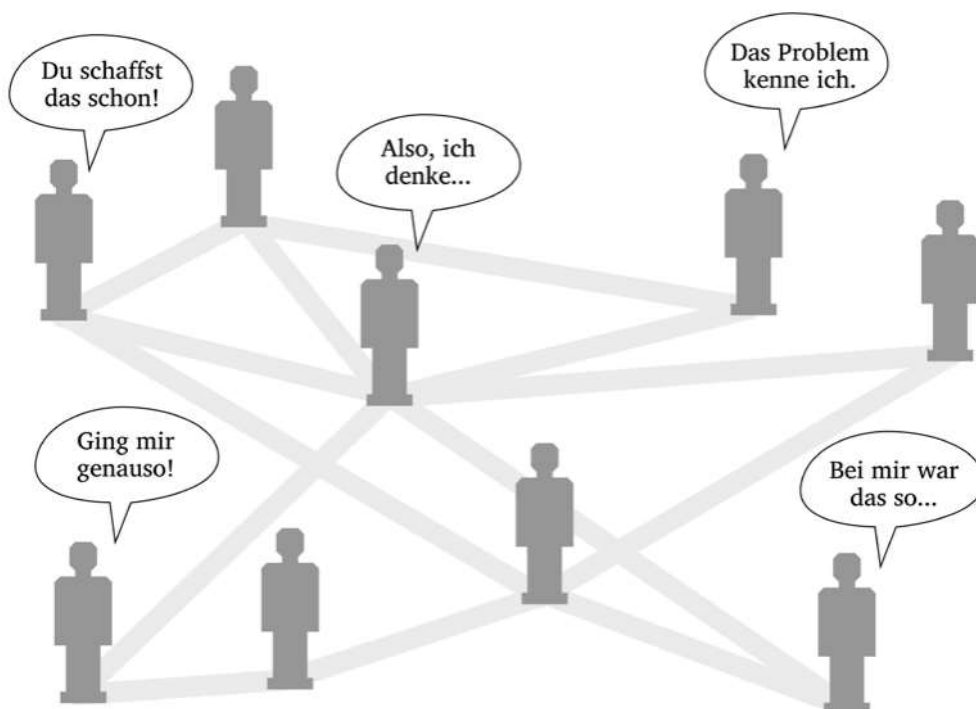
Mit einer Sauerstoffbrille in die Öffentlichkeit gehen, war allerdings anfangs mit großer Unsicherheit verbunden, bis ich verstand, dass es lediglich galt, den Blickwinkel zu ändern. Denn ist es nicht vielmehr so, dass vor allem mein Gegenüber verunsichert ist, die Sauerstofftherapie nicht kennt und nicht weiß, wie mit mir umzugehen ist? Diese Sichtweise zaubert seither bei jeder Begegnung ein Lächeln in mein Gesicht.

Erfahrungen wie diese in der Gruppe auszutauschen, bedeutet Selbsthilfe.

Für Probleme gemeinsam Lösungen suchen, Tipps und Informationen diskutieren, auch schwierige Themen, wie Inkontinenz, Ängste etc. ansprechen zu können, ist die Grundlage einer jeden Selbsthilfegruppe.

Sich auch ohne viel Worte zu verstehen - denn alle befinden sich in einer ähnlichen Lebenssituation - stärkt das Miteinander und das Wir-Gefühl, von dem jeder profitiert.

Zumal selbst Familienangehörige, Freunde manchmal schwer nachzu-



Selbsthilfe ist Gemeinschaft, ist Miteinander, ist Lernen und ist Verstehen!

vollziehen können, wie sich Betroffene wirklich fühlen. Chronische Lungenerkrankungen sind oft eine sehr lange Zeit äußerlich kaum sichtbar.

Nicht einmal die klassische Strohhalmübung, während der bei körperlicher Aktivität ausschließlich über einen Strohhalm geatmet wird, kann das Gefühl von Atemnot realistisch nachzeichnen und funktioniert nur bedingt.

Besonders freut mich, dass immer mehr Ärzte ein gutes Miteinander mit Selbsthilfegruppen schätzen und deren Aktivitäten als Ergänzung zum Arzt-Patienten-Gespräch betrachten, was z.B. auch Professor Dr. Michael Kreuter in seinem Beitrag zum Ausdruck bringt (Seite 14):

„Die alltagsnahen Informationen, Erfahrungen und Fragestellungen, über die sich Betroffene in der Selbst-

hilfe untereinander austauschen können, kann ich als behandelnder Arzt gar nicht haben. Die Aktivitäten der Selbsthilfegruppen halte ich daher für einen sehr wichtigen Baustein innerhalb der Therapie.“

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre der Zeitschrift „Atemwege und Lunge“.



Ihre

Angelika Uher
Selbsthilfegruppenleiterin

Anzeige

Einatmen. Ausatmen. Aufatmen.

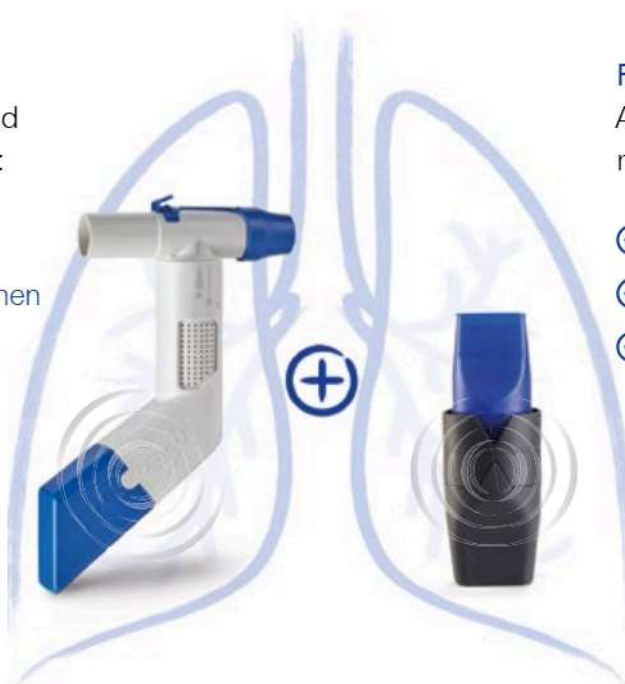
RC-Cornet® PLUS

Atemtherapie mit Vibrationen und Feuchtinhalations-Anschluss für:

- ✓ Lösen von Bronchialschleim
- ✓ Verhinderung von Exazerbationen
- ✓ Gleichzeitige Feuchtinhalation



PZN 12 419 336



RC-FIT® CLASSIC

Atemtherapie und Atemtraining mit Vibrationen und Tönen für:

- ✓ Kräftigung der Atemmuskulatur
- ✓ Reduktion der Atemfrequenz
- ✓ Beruhigung Atmung und Psyche



PZN 17 875 642



Selbst Hilfe

Barcamp

Arzt-Patienten-Kommunikation



In der Frühjahrsausgabe 2024 schilderte **Christian Schmitt-Plank**, Vorsitzender des Bundesverbandes Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. (BSL), seine persönlichen Erfahrungen im Umgang mit der Erkrankung Lungenkrebs (nachzulesen als Download auf www.Patienten-Bibliothek.de) und wie Selbst-

hilfe sein Denken, Handeln und ebenso seine persönliche Wahrnehmung geprägt hat. Das Miteinander spielte dabei immer eine wichtige Rolle.

Eine spezielle Form des Miteinanders zwischen Patienten und Ärzten realisieren Sie auch innerhalb des Verbandes mit dem Projekt „Lungenkrebs Barcamp“. Um was für ein Veranstaltungsformat handelt es sich und welche Erfahrungen konnten Sie bisher damit sammeln?

Die Zielsetzung des Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. war, eine eigenständige Plattform für einen unmittelbaren Austausch zwischen Ärzten und Patienten ins Leben zu rufen.

Auf Augenhöhe diskutieren Patienten, Angehörige und Onkologen gemeinsam über spezifische Themen, die meist sogar erst während der Veranstaltung definiert werden.

Als Veranstaltungseinstieg werden zunächst kurze Impulsvorträge zu aktuellen oder allgemein wichtigen Themen gehalten. Anschließend werden im großen Plenum, mit etwa 30-40 Teilnehmern, die Diskussions-themen festgelegt.

Danach findet in mehreren parallel verlaufenden Diskussionsrunden ein intensiver Austausch statt. Während des gemeinsamen Abendessens werden die Ergebnisse dann vertieft.

Die Resonanz auf das Konzept „Barcamp“ ist sehr positiv. Patienten bietet das Barcamp die Möglichkeit, Themen in einer großen Detailtiefe anzusprechen. Eine Option, die im medizinischen Alltag nicht geleistet wer-

den kann. Ärzte wiederum lernen die Perspektive von Patienten auf eine neue, ganz besondere Weise kennen.

Die Gesprächsführung auf Augenhöhe ist für das Gelingen der Veranstaltung entscheidend. Kleine Details, wie z.B. Namensschilder ohne Titel, sondern nur mit Vor- und Zunamen, sind förderlich für das gemeinschaftliche Miteinander.

Wesentliche Inhalte werden während des Barcamps protokolliert und im Nachgang an die Teilnehmer gesendet. Dies ermöglicht eine Reflektion und ebenso einen Lernprozess anhand der wichtigsten Diskussions-ergebnisse.

Da es sich bei der Veranstaltungsform des Barcamps um einen geschützten Raum handelt, schafft dies gleichzeitig Vertrauen. Teilnehmenden Patienten fällt es dort leichter selbst schwierige Themen anzusprechen – oftmals leichter als in einem Einzelgespräch mit dem behandelnden Arzt.

Zweimal jährlich lädt der BSL zum Barcamp ein. Eine Veranstaltung findet als Online-Veranstaltung statt und die andere in Präsenz. Beide Veranstaltungsformen haben ihre Vorteile. Sitzt man sich physisch unmittelbar gegenüber, ist der Austausch nochmals intensiver als bei einer virtuellen Veranstaltung. Bei einer virtuellen Veranstaltung hingegen können auch Patienten teilnehmen, die nicht so mobil sind.

Welche Bedeutung hat gerade bei einem sensiblen Thema wie Lungenkrebs ein gelingendes Miteinander für alle Beteiligten?

Seitens der Medizin wird das Thema „Kommunikation bzw. mehr Miteinander“ deutlich stärker wahrgenommen. Während meiner akuten Erkrankung 2007 spielten diese Belange noch eine eher untergeordnete Rolle.

Leider können wir mit dem Projekt „Barcamp“ immer nur die jeweiligen Teilnehmer vor Ort – sowohl auf Seiten der Patienten als auch auf Seiten der Ärzte – erreichen. Das finde ich persönlich sehr schade und ich würde mir wünschen, dass mehr Patienten von diesem

Veranstaltungsformat und dem Miteinander profitieren können.

Grundsätzlich habe ich den Eindruck, dass sich die Patienten in zwei Gruppen mit unterschiedlichen Haltungen aufteilen lassen: die Patienten, die sich in ihr Therapiekonzept aktiv einbringen und mitbestimmen wollen und die Patienten, die sich im Grunde nicht damit auseinandersetzen möchten.

Ich glaube, dass Patienten von einem stärkerem Miteinander und der Möglichkeit sich einzubringen profitieren könnten, zumal die Anzahl an neuen Therapieoptionen stetig wächst und somit die Möglichkeiten deutlich komplexer werden. Bei Entscheidungen wird es daher zunehmend bedeutsamer, dass auch der Patient sich persönlich einbringt.

Natürlich, die behandelnden Ärzte sind die Spezialisten hinsichtlich medizinischer und pharmakologischer Fragestellungen – dennoch, die Patienten sind die Spezialisten hinsichtlich ihres eigenen Lebens. Fragen, wie „Möchte ich eine möglichst hohe Lebensqualität oder möchte ich vielleicht eine möglichst hohe Lebenserwartung“, kann nur individuell jeder Patient für sich selbst beantworten.



Stehen viele Therapieoptionen zur Verfügung, wird das Wissen des Patienten hinsichtlich seiner Wünsche, seiner Bedürfnisse benötigt, um die bestmögliche, d.h. die individuell am besten passende Option auswählen zu können.

Kontakt

Bundesverband Selbsthilfe
Lungenkrebs e.V. (BSL)
Rotenkruger Weg 78
12305 Berlin



info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
Telefon 0160 90671779 Christian Schmitt-Plank

Anzeige



Sauerstoff

für zu Hause und unterwegs.



air-be-c

Einfach gut betreut.

Beratungstelefon
(0365) 20 57 18 18
Folgen Sie uns auf Facebook 
www.air-be-c.de



Ihr Versorger für alle Sauerstoffkonzentratoren

Bundesweit • Beste Beratung • Service vor Ort • Partner aller Kassen • Urlaubsversorgung • Miete und Kauf • Gute Preise

Wertschätzung, Authentizität, Empathie

Kommunikation als Therapie

Erstaunlich weitblickend hat bereits der Nationale Krebsplan 2008 „Kommunikation“ und „Patientenkompetenz“ zu zentralen Zielen der zukünftigen onkologischen Versorgung erklärt.



Im Gespräch mit **Dr. med. Christian Grah**, Leitender Arzt der Abteilung für Pneumologie und des Lungenkrebszentrums Havelhöhe (DGK) des Berliner Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe, erfahren wir mehr über Kommunikation in der Onkologie.

Was kann mit „guter“ Kommunikation erreicht werden und wie wird gute Kommunikation definiert?

Zunächst einmal sei gesagt, dass gute Kommunikation keine naturgegebene Fähigkeit ist. Kommunikation muss trainiert werden!

Die Kommunikationsforschung der letzten 100 Jahre hat uns dafür Instrumente an die Hand gegeben, die es ermöglichen, Kommunikation zu verstehen und zu analysieren und für das ärztliche Gespräch bestmöglich einzusetzen. Wobei klar sein sollte, dass Kommunikation keineswegs dadurch definiert ist, dass ausschließlich Informationen ausgetauscht werden. Studien belegen, dass der wesentlich größere Anteil einer guten Kommunikation nonverbal – also ohne Worte – abläuft. Diesen Teil der Kommunikation kann man als innere Aufmerksamkeit dem Gegenüber bezeichnen, bei dem es zunächst darum geht, eine Beziehung aufzubauen und Vertrauen zu gewinnen. Damit ist z.B. gemeint: wie spreche ich mit dem Patienten, wie wirke ich auf ihn, wie setze ich mich hin oder wie erwecke ich überhaupt in meinem gesamten Verhalten den Eindruck und die Überzeugung, dass in diesem Moment nur sie bzw. er gemeint ist.

Untersuchungen zeigen, dass die Qualität der Beziehung zwischen Arzt und Patient – und natürlich ebenso Therapeuten oder medizinischem Fachpersonal und Patient – eine wirksame Voraussetzung für das Bewältigungsvermögen bei Krankheiten für Patienten ist. Daher sollten drei Qualitäten von Kommunikation in einer therapeutischen Beziehung angestrebt werden: unbedingte Wertschätzung, Authentizität und Empathie.

Erst ein entstandenes Vertrauen gibt dem Patienten den notwendigen Raum und die Möglichkeit, schwerwiegende Fragen, Fragen die Patienten ängstigen, zu stellen oder auch Zweifel zu äußern. Wobei es nicht nur um die wichtige Kernfrage der Lebenszeit, sondern auch um viele Fragen, die für die Lebensqualität des Patienten entscheidend sein können, geht.

Gelingt die Kommunikation nicht und ist keine wirkliche Beziehung entstanden, fühlt sich der bzw. die Betroffene allein gelassen und weiß nicht, wie mit den eigenen Fragen umgegangen werden soll. Untersuchungen hierzu zeigen, dass diese Situation Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Patienten und sogar auf deren Überlebenszeit haben kann.

Welche Möglichkeiten sollten Patienten und Angehörige nutzen, um das Gespräch mit dem Arzt aktiv zu gestalten?

Ich empfehle jedem Lungenkrebspatienten und ebenso den Angehörigen, Mut zu fassen und nachzufragen. Fordern Sie ein, dass mit Ihnen gesprochen wird. Bringen Sie zum Ausdruck, wenn Ihnen die stattfindende Kommunikation nicht ausreicht, Sie Erläuterungen nicht verstanden haben oder grundsätzliche Fragen, die direkt oder indirekt Ihre Krankheit betreffen, nicht ausreichend besprochen wurden.

Veränderungen können nur stattfinden, wenn Wünsche, aber auch Kritik unmittelbar formuliert werden. Insofern ist es ein ganz wichtiges Instrument, dass Betroffene lernen, selbst zu sagen, was sie benötigen. Nehmen Sie eben nicht gleich den Weg der „Drehtür“ zum nächsten Arzt, wenn eine Problematik auftaucht, sondern wählen auch Sie als Patient den Weg der offenen Kommunikation.

Darüber hinaus sollten Sie alle Möglichkeiten nutzen, die helfen, ein sicheres Gefühl bei den nächsten Behandlungsschritten zu gewinnen. Hier können ergänzend zum Arztgespräch Informationswege, z.B. über den Krebsinformationsdienst oder andere Organisationen, in Anspruch genommen werden. Eine weitere Möglichkeit bietet ggf. die Einholung einer Zweitmeinung.

Hinweis: Erstveröffentlichung Sonderausgabe Lungenkrebs, www.Patienten-Bibliothek.de

Aktueller Status Lungenkrebscreening Früherkennung



Weltweit ist Lungenkrebs mit 1,8 Millionen Todesfällen im Jahr 2020 die häufigste krebsbedingte Todesursache. Bei Männern ist Lungenkrebs nach Prostatakrebs die zweithäufigste, bei Frau nach Brustkrebs und Darmkrebs die dritthäufigste Krebsneuerkrankung.

Anders als beim Brustkrebs ist bei Lungenkrebs kein flächendeckendes Screening (gezielte Präventionsmaßnahme zur frühzeitigen Erkennung) in Deutschland vorgesehen. Vielmehr ist ein risikobasiertes Screening zur Früherkennung von Tumoren geplant mit dem Ziel, mehr Lungenkrebserekrankungen in den potenziell heilbaren Stadien I und II zu entdecken. Derzeit werden die meisten Erkrankungen erst in den Stadien III und IV diagnostiziert. Die Überlebenseaussichten unterscheiden sich jedoch deutlich in Abhängigkeit vom Stadium der Erkrankung.

Die beiden wichtigsten Risikofaktoren für Lungenkrebs in den meisten Populationen sind Rauchen und höheres Alter. Bei Rauchern steigt das Risiko mit der kumulativen Dauer und Menge des Zigarettenrauchens, während es bei Ex-Rauchern mit zunehmendem zeitlichen Abstand seit dem Aufhören abnimmt. Die derzeitigen Überlegungen hinsichtlich der Voraus-

setzungen für eine Teilnahme am Screeningverfahren orientieren sich daher primär am höheren Alter und der Raucheranamnese.

Anlässlich des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, Ende März 2024 in Mannheim, prognostizierte Professor Dr. Torsten Gerriet Blum, Lungenklinik Heckeshorn, Berlin und federführender Autor des Positionspapiers „Empfehlungen für die Implementierung des Lungenkrebscreenings“, dass das Bundesamt für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) die Verordnung zur Früherkennung von Lungenkrebs im zweiten Quartal 2024 herausgeben wird.

Nach der Verordnung des BMUV erfolgt als letzter Schritt die Prüfung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hinsichtlich der Verordnung des Lungenkrebscreenings. Der G-BA entscheidet dann über dessen Einführung, die für Ende 2025 erwartet wird.



Weitere Informationen zum Positionspapier Lungenkrebscreening finden Sie auf den Seiten der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

www.pneumologie.de

Quellen:

www.dgp.de, Positionspapier, Pneumologie 2024; 78(01):15-34, Thieme Verlag



Einjähriges Bestehen

„Selten“ benötigt mehr Aufmerksamkeit

Laut Robert Koch-Institut erhielten im Jahr 2022 4.033 Menschen die Diagnose Tuberkulose. Damit zählt Tuberkulose in Deutschland zu den seltenen Erkrankungen. Selten darf jedoch nicht gleichbedeutend sein mit weniger wichtig oder weniger beachtenswert. Vielmehr benötigen gerade seltene Erkrankungen deutlich mehr Aufmerksamkeit, denn die Realität zeigt, dass Menschen mit seltenen Erkrankungen oftmals ganz auf sich gestellt sind.

„Ich fühle mich allein gelassen mit all meinen Fragen zur Behandlung und wie es nach der Therapie weitergehen soll“, berichtet ein Mitglied der Selbsthilfegruppe und ist damit nicht die Einzige. Die meisten Tuberkulosepatienten kämpfen für sich allein und suchen vergeblich ein Netz, das sie auffängt.

Mit Erhalt der Diagnose Tuberkulose verändert sich das Leben der Betroffenen gravierend. Isolation (bei einer offenen Lungentuberkulose), eine sechsmonatige Vierfachtherapie mit speziellen Antituberkulotika und Chemotherapie gehören zu den therapeutischen Behandlungsmaßnahmen. Die Therapiezeit ist geprägt von Emotionen, Höhen und Tiefen und ebenso dem unbedingten Wunsch, wieder an das Leben vor der Tuberkulose anzuknüpfen.

Erste Selbsthilfegruppe

Auch ich suchte während meiner Tuberkuloseerkrankung nach Erfahrungsaustausch und Selbsthilfegruppen – leider erfolglos. Motiviert durch den Wunsch, aus meiner eigenen Erkrankung etwas Gutes und Sinnvolles entstehen zu lassen, stellte ich Anfang 2022 eine Homepage (www.mit-tuberkulose-leben.de) mit Informationen rund um die Tuberkulose online und begab mich mithilfe von Pressemitteilungen auf die Suche nach anderen Betroffenen.

Mein Herzensprojekt, einen Austausch zwischen Betroffenen zu ermöglichen, Aufklärungsarbeit zu leisten, Vorurteile zu minimieren und Informationen zu bündeln, konnte ich im Juni 2023 mit der Gründung der Selbsthilfegruppe „Leben mit Tuberkulose“ realisieren.

„Ich bin froh, die Selbsthilfegruppe gefunden zu haben und mich mit anderen Betroffenen austauschen zu können“, so die Meinung eines Teilnehmers. Die Selbsthil-

fegruppe ist bunt gemischt. So finden sich ehemalige Patientinnen und Patienten, ebenso Angehörige, akut und latent Betroffene. Wir fangen uns gegenseitig respektvoll auf, der Austausch gibt uns Würde und Selbstständigkeit.

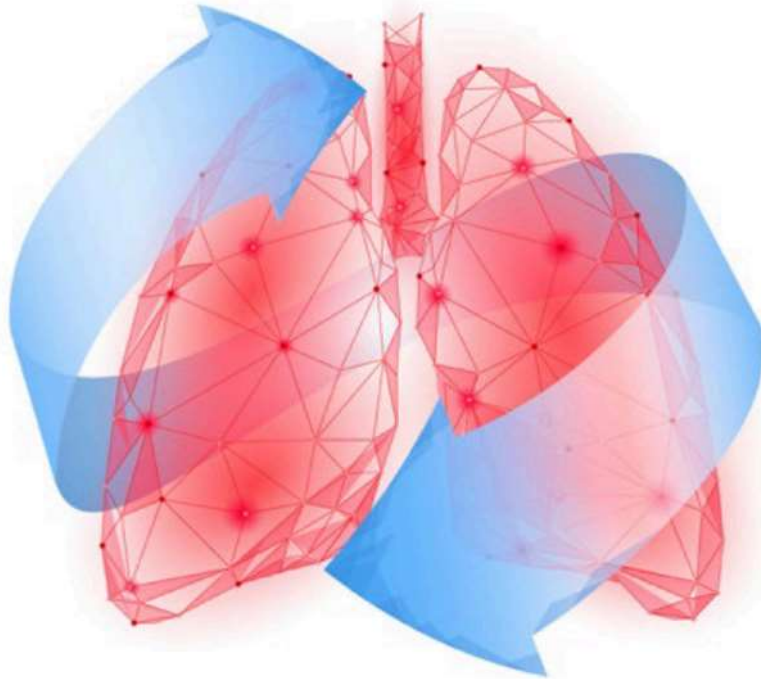
Seit Bestehen der Selbsthilfegruppe durfte ich viele Menschen kennenlernen, deren Geschichten mich tief berührten. Jede Leidensgeschichte ist individuell, die physischen und psychischen Auswirkungen der Tuberkulose lassen sich nicht verallgemeinern.

- Tuberkulose wird oft erst sehr spät erkannt.
- Psychische und physische Folgen der Tuberkulose werden zu wenig ernst genommen.
- Eine ausführliche und ehrliche Aufklärung ist notwendig.

Gehört werden

Anrufe und E-Mails erhalte ich nicht nur von Patienten und Angehörigen, sondern auch von Menschen, die im Rahmen einer Umgebungstestung positiv getestet wurden, aber keinerlei Symptome bzw. Anzeichen eines Ausbruchs zeigen. Diese sind oftmals verunsichert in Bezug auf die präventive Chemotherapie. „Die Ärzte drängen mich förmlich zur Durchführung der präventiven Behandlung. Doch ich bin nicht krank und habe Angst vor den Nebenwirkungen. Was soll ich machen?“, fragt ein verzweifelter Anrufer. Als medizinischer Laie kann und darf ich selbstverständlich keine Behandlungsempfehlungen abgeben, doch meine eigenen Erfahrungswerte kann ich teilen und vor allem aber zuhören.

Zuhören, Betroffene ernst nehmen – dies sind wichtige Bestandteile meiner Arbeit in der Selbsthilfegruppe. Fragen in einem geschützten Raum stellen zu können, die man sich bei einem Arzt vielleicht nicht zu stellen traut. Darüber hinaus besprechen wir Themen rund um aktuelle Behandlungsmöglichkeiten, neueste Erkenntnisse aus der Forschung, Folgen der Tuberkulose und deren Behandlung, Lungensport, Buchempfehlungen, Wünsche, Sorgen, Öffentlichkeitsarbeit und vieles mehr.



Bündelung von Informationen

Auch die Einbindung und Aufklärung der Angehörigen und die Bündelung von Informationen zu sozialrechtlichen Fragen, zur Rehabilitation, zur Schwerbehinderenbeantragung und zur psychologischen Betreuung spielen in der Gruppe eine große Rolle.

Besonders die Bündelung von Informationen ist ein wichtiger Aspekt der Selbsthilfearbeit. Viele Patienten erfahren leider trotz der in den Leitlinien verankerten Themen von ihren behandelnden Ärzten oder zuständigen Sachbearbeitern, z.B. bei Krankenkassen und Gesundheitsämtern, nicht die notwendige Aufklärung und erhalten deshalb relevante Informationen nicht. Hier gibt die Selbsthilfegruppe Hilfestellungen, indem Erfahrungen geteilt und Rechercheergebnisse zusammengetragen werden.

Neben Betroffenen nehmen auch Ärzte, Gesundheitsämter und Pressevertreter Kontakt zu mir auf und informieren sich über die Arbeit der Selbsthilfegruppe. Einige erklären sich dankbarerweise dazu bereit, an Tuberkulose erkrankte Patienten und deren Angehörige auf die Selbsthilfegruppe hinzuweisen.

Bestandteil meines Lebens

Tuberkulose gehört seit mittlerweile zwölf Jahren zu meinem Leben. Auch wenn man mit dem Ende der Therapie als geheilt gilt, so ist man doch weit davon entfernt, so gesund wie vor der Erkrankung zu sein. Mit Tuberkulose lebt man ein Leben lang.

Mit der Gründung der Selbsthilfegruppe ist ein wichtiger Schritt in Richtung Hilfe für Betroffene getan und ich wünsche mir, dass sich weitere Personen anschlie-

ßen und sich trauen, über ihre Erkrankung zu sprechen und sich Hilfe zu suchen.

Gleichzeitig wünsche ich mir, dass Ärzte verstärkt Empathie und Achtsamkeit bei der Diagnosefindung, Behandlung und Nachbehandlung zeigen, eine Selbsthilfegruppe als zusätzlichen Baustein und Hilfe für Patienten sehen und die betroffenen Personen darauf hinweisen.

Das „Sicherheitsnetz“, das viele durch die Erkrankung verloren haben, versuchen wir durch die Selbsthilfegruppe wieder ein Stück weit neu zu knüpfen und die Lebensqualität, die Selbsthilfe, die Selbstständigkeit und die Selbstfürsorge zu stärken.

Die Aussage einer Teilnehmerin der Selbsthilfegruppe und mittlerweile guten Freundin berührt mich immer wieder und motiviert mich zudem, weiterzumachen: „Für mich persönlich ist ein Leidensgenosse gleichzeitig auch ein neuer Freund, den ich sonst nicht hätte kennenlernen können. Selbsthilfe bedeutet Teilhabe am sozialen Leben, bedeutet manchmal weinen, aber ebenso lachen und zuhören.“

Tuberkulose ist in Deutschland selten, dennoch sind wir viele...



Carolin Fuchs

Gründerin, Gruppenleiterin
SHG Tuberkulose

www.mit-tuberkulose-leben.de

info@mit-tuberkulose-leben.de



Früherkennung fördern „Narbenlunge“

Die **idiopathische Lungenfibrose** (idiopathic pulmonary fibrosis = IPF) ist eine seltene Erkrankung des höheren Lebensalters, Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Ihre Ursache ist, wie das Wort idiopathisch sagt, nicht bekannt; genetische Faktoren spielen vermutlich eine Rolle, Tabakrauch gilt als begünstigendes Moment.

Durch die Zunahme von Bindegewebe vor allem in den unteren Lungenabschnitten mit Narbenbildungen (daher auch die Bezeichnung „Narbenlunge“) kommt es zu einer Verringerung des Sauerstoffübertritts von den Lungenbläschen (Alveolen) in die kleinen Blutgefäße (Kapillaren).

Symptomatisch sind ein anhaltender, teils trockener krampfartiger, teils schleimiger Reizhusten und zunehmende Luftnot, zunächst bei körperlicher Belastung, später auch in Ruhe. Viele leiden unter abnormer Müdigkeit und Leistungsabnahme.

Diagnostische Untersuchungen

In der ärztlichen Untersuchung fällt beim Abhören der Lunge meist ein Knisterrasseln beim Einatmen auf, das an das Geräusch beim Öffnen eines Klettverschlusses erinnert. Viele Betroffene entwickeln im Verlauf Trommelschlägelfinger (aufgetriebene Finger- und Zehenglieder) oder Uhrglasnägel (dem Uhrglas ähnliche Wölbung der Nägel) infolge der verminderten Sauerstoffversorgung des Gewebes.

Apparativ fällt frühzeitig ein Abfall der Sauerstoffsättigung bei körperlicher Belastung auf, der mit einem Pulsoxymeter dokumentiert werden kann. Können eine Herzschwäche (EKG, im Bluttest proBNP, eventuell kardiologische Untersuchung) und eine Blutarmut (Labor) ausgeschlossen werden, kommt vor allem eine Lungenerkrankung in Frage. Bei anfangs noch unauffälliger Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie) und wenig auffälligem Röntgenbild der Lunge fällt der Verdacht auf eine sogenannte interstitielle* Lungenerkrankung, zu der auch die idiopathische Lungenfibrose gerechnet wird. Eine Blutgasanalyse in Ruhe und unter Belastung lässt das Ausmaß der Gasaustauschstörung erkennen.



Computertomografisch (HR-CT) fallen milchglasartige Eintrübungen und honigwabenartige Strukturen in den Lungenunterfeldern auf; bei der Diffusionsmessung wird ein Abfall des Gasaustausches gemessen. Zur Differenzialdiagnose (Abgrenzung von ähnlichen Erkrankungen) kann auch eine Spiegelung der Luftwege (Bronchoskopie) erforderlich sein. Dabei kann eine Spülung von Luftwegen und Lungenbläschen und die Entnahme von Gewebsproben, im Einzelfall auch operativ, die Diagnose sichern.

Möglichst frühzeitige Behandlung

Eine frühzeitige Diagnosestellung ermöglicht eine frühzeitige Behandlung. Zwar ist die idiopathische Lungenfibrose noch nicht heilbar, es stehen heute aber zwei wirksame Medikamente (Nintedanib und Pirfenidon) zur Verfügung, die den tödlichen Verlauf um Jahre verzögern und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern können. Wie bei vielen wirksamen Pharmaka stellen Nebenwirkungen eine therapeutische Herausforderung dar.

Neuere, vielversprechende Medikamente sind in Erprobung. Ziel ist es, eine Besserung der Lebensqualität und des Überlebens zu erreichen. Letztlich hoffen wir auf eine Heilung durch Pharmaka.

Bei jüngeren Patienten kann eine Lungentransplantation in Betracht gezogen werden. Neben der medikamentösen Therapie können Training und Physiotherapie die Leistungsfähigkeit Erkrankter fördern.

Virale oder bakterielle Bronchial- oder Lungenerkrankungen können Schübe der Erkrankung mit ungüns-

*Interstitielle Lungenerkrankungen umfassen eine heterogene, d.h. uneinheitliche, Gruppe verschiedenster Lungenerkrankungen, die das Zwischengewebe der Lunge (das sogenannte Interstitium) und die Lungenbläschen (Alveolen) betreffen. Durch eine zunehmende Vernarbung der Lunge entsteht in manchen Fällen eine Lungenfibrose.

Quelle: Consensus guideline on the interdisciplinary diagnosis of interstitial lung diseases

Kreuter M, Behr J, Bonella F, Costabel U, Gerber A, Hamer OW, Heussel CP, Jonigk D, Krause A, Koschel D, Leuschner G, Markart P, Nowak D, Pfeifer M, Prasse A, Wälscher J, Winter H, Kabitz HJ. *Pneumologie*. 2023 May;77(5):269-302. doi: 10.1055/a-2017-8971

Ein Knisterrasseln, das sich wie das Öffnen eines Klettverschlusses oder ein Laufen auf frisch gefallenem Schnee anhört, kann ein Hinweis für eine Lungenfibrose sein.



tigem Verlauf auslösen, die eine fachärztliche oder stationäre Behandlung erfordern. Das erhöhte Lungenkrebsrisiko gibt zu jährlichen HR-Computertomografien Anlass.

Bei zunehmender Luftnot können Sauerstoffgaben durch stationäre oder mobile Verabreichung Linderung verschaffen. Neben Konzentratoren stehen Sauerstoffflaschen oder Flüssigsauerstoffbehälter zur Verfügung. Eine bedarfsorientierte Sauerstoffgabe dient der Besserung der Lebensqualität, eine Langzeitsauerstoffbehandlung kann die Prognose verbessern.

Mögliche Begleiterkrankungen

Zu den Komplikationen der Lungenfibrose zählt auch die Entwicklung eines Lungenherzens (Cor pulmonale) durch einen Lungenhochdruck (pulmonale Hypertonie). Dabei kommt es durch Verminderung oder Einengung der kleinen Arterien (Arteriolen) zum Druckerhöhung in den Lungenarterien und in der rechten Herzkammer, die die Luftnot verstärken können. Zur Diagnosestellung können Laboruntersuchungen, der Herzultraschall (Echokardiografie) und die Rechterherzkatheteruntersuchung herangezogen werden. Die Behandlung sollte in spezialisierten Zentren erfolgen. Der Lungenhochdruck kann auch andere Ursachen haben, die hier nicht erörtert werden.

Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose leiden häufiger unter einer Schlaf-Apnoe und haben ein erhöhtes Thromboserisiko. Eine Kombination von Lungenfibrose und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD, Blählung = Lungenemphysem) wird im Englischen als „combined pulmonary fibrosis emphysema“ = CPFE bezeichnet.

Wie bei vielen ernstesten Erkrankungen leiden Betroffene oft an Ängsten und Depression. Im Endstadium der Er-

krankung können gezielte palliativmedizinische Maßnahmen die quälende Luftnot wesentlich erleichtern.

Lungenfibrose e.V.

Der gemeinnützige Verein Lungenfibrose e.V. hat das Ziel, die Früherkennung, die Behandlung und die Erforschung dieser schweren Erkrankung zu fördern. Er unterstützt die Mitglieder und ihre Angehörigen bei medizinischen oder sozialen Fragen und informiert über neue Forschungsvorhaben. Fachlich wird der Verband vom wissenschaftlichen Beirat mit kompetenten Experten unterstützt.

Die Lungenfibrose e. V. erreichen Sie über das Internet, dort finden Sie auch die Kontaktdaten und Ansprechpartner der regionalen Selbsthilfegruppen.



Dr. med. Richard Gronemeyer
Internist und 1. Vorsitzender
Lungenfibrose e.V.



Kontakt

Geschäftsstelle Lungenfibrose e.V.
Kupferdreher Straße 114, 45257 Essen
Geschäftsstellenleitung Olga Drachou
Telefon 0201 - 488990

drachou@lungenfibrose.de
www.lungenfibrose.de

Ein wichtiger Baustein der Therapie

Selbsthilfegruppen



Im Gespräch mit mit **Professor Dr. Michael Kreuter**, Direktor des Lungenzentrums Mainz als Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin des Marienhaus Klinikums Mainz und der Klinik für Pneumologie der Universitätsmedizin Mainz sowie Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats des Lungenfibrose e.V.

Was sind die wichtigsten Botschaften zur Lungenfibrose?

Die erste wichtige Botschaft lautet: **Lungenfibrose ist nicht gleich Lungenfibrose**, vielmehr gibt es viele verschiedene Arten von Lungenfibrose.

Der Grund, warum ich dies besonders betone, liegt im Internet. Denn im Internet finden sich vorwiegend Informationen zur Therapie, zu Überlebensdaten und zu Verläufen der idiopathischen Lungenfibrose. Doch es gibt viele weitere Formen, wie beispielsweise die durch Rheumaerkrankungen oder durch Medikamente ausgelösten Formen oder auch die Vogelhalterlunge und weitere. Und jede dieser Lungenfibrosen verläuft anders und wird anders behandelt.

Besteht also der Verdacht auf eine interstitielle Lungenkrankung, eine Lungenfibrose, muss zunächst eine komplexe Diagnostik, gemäß der wissenschaftlichen Empfehlungen und unter Einbeziehung der entsprechenden Fachärzte, wie z.B. Lungenfacharzt, Radiologe, Rheumatologe, stattfinden, bevor die Diagnose gestellt und eine Therapie eingeleitet werden.

Die zweite wichtige Botschaft lautet: Ein erster einfacher Test ist der **Einsatz des Stethoskops**.

Ist beispielsweise bekannt, dass Lungenfibrose bereits in der Familie aufgetreten ist oder hat sich im höheren Alter die Symptomatik Husten und/oder Luftnot entwickelt, sollte dies zunächst bei einem Lungenfacharzt abgeklärt werden. Der einfachste Test ist das Abhören mittels eines Stethoskops. Ist hierbei ein Knistern zu hören, wie beim Laufen auf frisch gefallenem Schnee, könnte dies auf eine bestehende Lungenfibrose hinweisen.

Sensibilisiert sein sollten zudem Betroffene mit einer rheumatischen Erkrankung, der sogenannten systemische Sklerose, denn etwa die Hälfte dieser Patienten erkranken auch an einer begleitenden Lungenfibrose. Patientinnen und Patienten mit einer rheumatischen Erkrankung und der Symptomatik Husten und Luftnot, sollten sich daher hinsichtlich einer möglichen Lungenfibrose untersuchen lassen.

Was ist wichtig zu wissen im Hinblick auf die Therapie einer Lungenfibrose?

Auch hier möchte ich zunächst betonen, dass das Internet der schlechteste Ratgeber für Fragen dieser Art ist. Die möglichen Therapieoptionen sind heute deutlich ausgefeilter und vielfältiger als dies zumeist im Internet dargestellt wird. Zudem hat sich die Prognose einer Lungenfibrose erheblich verbessert, die Patientinnen und Patienten haben inzwischen eine höhere Lebenserwartung bei gleichzeitig verbesserter Lebensqualität.

Neben den medikamentösen Optionen haben sich ergänzend sowohl die körperliche Aktivität als auch die Rehabilitation als zwei sehr wichtige Behandlungskomponenten erwiesen.

Weiterhin konnte in einer Datenbankanalyse in Zusammenarbeit mit Krankenkassen nachgewiesen werden, dass der Einsatz von Impfungen zu einer deutlich verbesserten Prognose bei Lungenfibrose führt. Die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), wie z.B. der Grippe-, Pneumokokken-, Corona-, Gürtelrose-, aber auch der klassischen Standardimpfungen sollten somit unbedingt Anwendung finden. Lassen Sie Ihren Impfpass bzw. Ihren Impfstatus von Ihrem Hausarzt kontrollieren.

Welche Bedeutung haben Selbsthilfegruppen bei Lungenfibrose?

Ich arbeite schon sehr lange mit Selbsthilfegruppen, v.a. solchen für Menschen mit seltenen Lungenerkrankungen zusammen. Die Aktivitäten der Selbsthilfegruppen halte ich für einen sehr wichtigen Baustein innerhalb der Therapie.



Die alltagsnahen Informationen, Erfahrungen und Fragestellungen, über die sich Betroffene in der Selbsthilfe untereinander austauschen können, kann ich als behandelnder Arzt gar nicht haben.

Betroffene selbst haben naturgemäß einen anderen Blickwinkel und können somit auch ganz andere Tipps und Hinweise geben.

Bei Lungenfibrose e.V. werden wichtige Informationen gesammelt, um so möglichst vielfältig Tipps und Hilfestellungen weitergeben zu können. Es werden unterschiedlichste Fragestellungen behandelt, von der Rehabilitation bis zu Hilfsmitteln oder der Unterstützung im Alltag.

Zudem unterstützen Selbsthilfegruppen nicht nur Betroffene. Auch Angehörige haben durch Selbsthilfegruppen die Möglichkeit, sich mit anderen Angehörigen auszutauschen und dadurch eine Stärkung zu erfahren. Denn betroffen ist keineswegs nur der Erkrankte allein, betroffen sind gleichermaßen immer auch die Angehörigen.

Die Teilnahme in Selbsthilfegruppen und deren Aktivitäten tragen zu einer verbesserten Lebensqualität sowohl der Betroffenen als auch der Angehörigen bei.

THERE IS NO CARE LIKE OXYCARE

Beatmung mit COPD-Modus

(ähnlich der sog. Lippenbremse)

• **prisma VENT 30/40/50/50-C/ LUISA** von Löwenstein Medical

• **OXYvent Cube 30 ATV**

- Target Volumen
 - Target Minuten Volumen
 und Triggersperrzeit einstellbar

Made in Germany
 Angebotspreis*
 3.450,00 €

• **Stellar 150/Astral 150**
 mit Modus iVAPS von ResMed

☐  Weitere Informationen über Geräte und NIV Beatmung bei COPD auf unserer Website www.oxycore-gmbh.de: Therapie/Beatmung

Sauerstoffversorgung

- Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

Aktion EverFlo inkl. GRATIS
 Fingerpulsoxymeter OXY310
 595,00 € *

• **SimplyGo**, mit 2 l/min Dauerflow

• **SimplyGo Mini**, ab 2,3 kg

• **Inogen Rove 6**, ab 2,20 kg

• **Platinum Mobile POCI**

Inogen Rove 6
 ab 1.898,00 € *

• **FreeStyle comfort**, ab 2,3 kg

• **Eclipse 5**, mit 3 l/min Dauerflow

Schlafapnoe

• **Löwenstein prismaLine**

• **Löwenstein prisma SMART max**
 inkl. CPAP-Nasalmaske CARA

Mit modernem Datenmanagement per prisma APP oder prisma CLOUD

• **ResMed AirSense II AutoSet**

• **Masken in großer Auswahl**

• **CPAP Masken-Schlafkissen**

Mit 6 Schlafzonen, kann Leckagen verhindern 28,95 €

Bundesweiter Service:

• Schnelle Patientenversorgung

• 24h technischer Notdienst

im Shop zubuchbar



Fingerpulsoxymeter OXY 310 29,95 €

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

OXYCARE GmbH Medical Group

Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99

E-Mail ocinf@oxycore.eu · Shop: www.oxycore.eu



Vorstellung

Starthilfe: Ein NAKOS-Leitfaden

Die Zahl der Selbsthilfegruppen in Deutschland wird auf 70.000 bis 100.000 mit 3 bis 3,5 Millionen Mitwirkenden geschätzt. Vor etwa 15 Jahren wurde festgestellt, dass fast jeder zehnte Erwachsene in Deutschland über 18 Jahren im Laufe seiner Lebensgeschichte Erfahrungen mit der Teilnahme an Selbsthilfegruppen hat; von denjenigen mit einem erhöhten Bedarf an Selbsthilfeaktivitäten (z.B. chronisch Kranke) waren dies sogar 13 von Hundert (Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts 2003).

Der Leitfaden richtet sich an Menschen, die überlegen, eine Selbsthilfegruppe, eine Selbsthilfeinitiative oder ein Austauschnetz, beispielsweise im Internet, ins Leben zu rufen. Gehören Sie dazu? Welche Gründe haben Sie?

Beweggründe

Im Einzelnen sind die Beweggründe für den Aufbau oder die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ganz unterschiedlich. Immer wieder aber sind drei zu finden:

1. Leidensdruck

Das heißt, die Betroffenen nehmen selbst wahr, dass sie in eine schwierige, vielleicht sogar bedrohliche Situation geraten sind, die ihr bisheriges Leben in Frage stellt. Sie sind dann damit konfrontiert, dass sie plötzlich krank geworden oder seelisch in ein tiefes Loch gefallen sind, dass sich in Partnerschaft und Familie, in der Nachbarschaft, am Ausbildungs- und Arbeitsplatz vieles verändert hat. Sie stellen für sich fest, dass es nicht so weitergehen kann wie früher und weitergehen soll wie jetzt, es muss etwas passieren. Auf einmal muss man sich und will man sich nach Trost und Halt, Hilfe und Unterstützung umsehen, bei Freunden und Verwandten, bei Fachleuten – und vielleicht eben auch in einer Selbsthilfegruppe.

Vielen Menschen fällt es sehr schwer (besonders vielen Männern!), ihr Leiden und ihre Probleme zunächst vor sich selbst und dann auch vor anderen einzugestehen. Leben wir doch in einer Gesellschaft, die Jugendlichkeit und Gesundheit, Tüchtigkeit und Erfolg, Durchsetzungs- und Konkurrenzfähigkeit sehr hoch bewertet und Problemlosigkeit das ist, was zählt. Und nun soll man Hilfsbedürftigkeit oder Hilflosigkeit, Unsicherheit oder fehlende Orientierung eingestehen? Der „Leidens-



druck“ ist ein wichtiger Motor, Hürden zu überwinden und sich anderen zu öffnen.

2. Prinzip Hoffnung

Das heißt, Menschen haben die Hoffnung, dass etwas zu machen ist – im Unterschied zu Verzweiflung, Resignation, Aufgabe. Und dass sie die Hoffnung haben, selbst etwas zur Bewältigung oder Lösung des Problems und zur Besserung ihrer Lebenssituation beitragen und ihre persönliche Entwicklung in die Hand nehmen zu können – im Unterschied zur Übergabe der Verantwortung allein an professionelle Hilfesysteme, z. B. an Medizin, Psychotherapie und Sozialarbeit.

3. Begegnung und Austausch

Betroffene suchen bei Gleichbetroffenen Verständnis für ihre Problematik und wünschen sich Solidarität bei der Bewältigung und bei Schritten zur Veränderung. Sie suchen Begegnung und Austausch mit anderen, die gleich oder ähnlich betroffen sind, denen sie nichts vormachen müssen, mit denen sie aktiv werden und gemeinsam Anliegen voranbringen können.

Ob jemand dazu in der Lage ist, eigenes Leiden zu spüren, Hoffnung aufzubringen, selbst aktiv zu werden und Begegnung und Austausch zu suchen, hängt sicher von der eigenen Persönlichkeit ab, von der individuellen Lebensgeschichte, von bisherigen Erfahrungen mit hilfreichen Beziehungen zu anderen und von der momentanen sozialen Umgebung.



Positive Wirkungen der Selbsthilfegruppenarbeit

Vielleicht werden Ihre Entschlusskraft und Ihr Mut auch dadurch gestärkt, wenn Sie von positiven Wirkungen der Selbsthilfegruppenarbeit hören. Betroffene und Fachleute berichten

- vom Rückgang von Depressionen und Ängsten bei seelischen Problemen,
- von einem anderen Umgang mit chronischen Erkrankungen; diese werden durch Selbsthilfegruppen zwar nicht geheilt, aber das Wissen über die Erkrankung und die Kompetenzen im Umgang mit ihr werden erheblich gestärkt und die seelischen und sozialen Folgen können deutlich gemildert werden,
- davon, dass durch gelingende Gespräche und gemeinsame Aktivitäten manches Medikament, mancher Besuch bei einem Fachdienst oder einer Beratungsstelle überflüssig werden kann,
- davon, dass die Betroffenen sich in Selbsthilfegruppen und Austauschnetzen über Möglichkeiten von Diagnose und Therapie, von Betreuung und Pflege, von pädagogischen und sozialen Hilfen oft sehr gut informieren, was ein ganz wichtiger Schritt ist, eine mündige Patientin/ein mündiger Patient zu werden,
- davon, dass Selbsthilfegruppen neue „Netzwerke“ bilden; das ist für unsere Gesellschaft, deren Zusammenhalt bröckelt und in der viele isoliert sind, von großer Bedeutung. Selbsthilfegruppen sind ein Ort, wo sich der Einsatz für die eigenen Angelegenheiten, das soziale Engagement für Mitbetroffene und die Einmischung in die Lebensumstände verbinden können.

Zeit für die Selbstklärung

Nehmen sie sich genügend Zeit zu überlegen, ob Sie wirklich eine Selbsthilfegruppe, eine Selbsthilfinitiative oder ein Austauschnetz gründen wollen. Die Frage, ob Sie das können, ist zunächst einmal zweitrangig. Zuerst müssen Sie entscheiden, ob Sie es wollen. Denn

der Aufbau einer solchen Gruppe beziehungsweise eines solchen Netzes kostet, Zeit, Geduld und manchmal auch ein wenig Geld. Lassen Sie sich auf keinen Fall von anderen zur Gründung einer Gruppe drängen: Es muss Ihr eigener ganz persönlicher Entschluss sein.

Selbsthilfekontaktstellen nutzen

Seit mehr als vier Jahrzehnten gibt es in Deutschland eigenständige Einrichtungen zur Anregung, Unterstützung und Beratung von Selbsthilfegruppen und interessierten Menschen. Diese Einrichtungen haben oft ganz verschiedene Namen. Sie heißen „Kontakt- und

Hintergrundinformation

Die NAKOS ist die zentrale Anlaufstelle in Deutschland rund um das Thema Selbsthilfe. Als Knotenpunkt vernetzt NAKOS die relevanten Akteure. Interessierte, Betroffene und Angehörige finden hier alle notwendigen Informationen. Dabei zeigt NAKOS die Vielfalt und Möglichkeiten gemeinschaftlicher Selbsthilfe auf und fördert und vertritt sie gegenüber Politik und Gesellschaft.

NAKOS ist eine Einrichtung des Fachverbandes Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und besteht seit 1984.

Das zentrale Ziel der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. ist es, Menschen anzuregen zur freiwilligen, gleichberechtigten und selbstbestimmten Mitarbeit in Selbsthilfegruppen. Die Arbeitsgemeinschaft ist Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e.V.

Die Arbeit der NAKOS wird ausschließlich über Fördermittel finanziert, die sie als pauschale Mittel von der GKV-Gemeinschaftsförderung auf Bundesebene sowie für verschiedene Projektmaßnahmen vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) sowie durch die Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen erhält. Die NAKOS erhält keine Sponsoringmittel und erzielt keine Werbeeinnahmen.



Informationsstelle für Selbsthilfegruppen – KIS“, „Selbsthilfekon-takt- und Informationsstelle – SE-KIS“, „Kontakt, Information und Beratung im Selbsthilfebereich – KIBIS“, „Selbsthilfebüro“ oder ähnlich. Allgemein werden sie kurz „Selbsthilfekontaktstelle“ genannt.

Gegenwärtig bestehen in Deutschland in 303 Städten, Kreisen und Gemeinden Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen. Von diesen werden weitere 28 Außenstellen unterhalten. Somit gibt es in Deutschland zurzeit an 331 Standorten professionelle Angebote zur Unterstützung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe (Stand: November 2023).

Bei Selbsthilfekontaktstellen sind Sie also mit allen Fragen an der richtigen Adresse, die sich auf Selbstorganisation und Selbsthilfegruppenarbeit bezieht, wenn Sie z.B.:

- sich über Selbsthilfegruppen informieren möchten,
- Kontakt mit bestehenden Gruppen aufnehmen möchten,
- eine Selbsthilfegruppe aufbauen möchten,
- mit kompetenten und erfahrenen Fachleuten Ihre Ziele und Ihr Vorgehen klären möchten,
- Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit benötigen und/oder bei der Durchführung von Veranstaltungen.

Wichtig!

Selbsthilfekontaktstellen sind keine Mitgliederorganisationen. Das heißt, die Angebote stehen jeder Bürgerin und jedem Bürger, interessierten Fachleuten und Medi-

en schnell, ohne formale Hürden offen. Die Leistungen sind in der Regel kostenfrei, unter Umständen werden geringe Beiträge für Raummiete, Fotokopien und Ähnliches erhoben.

Informationsangebote und Adressen

Nutzen Sie das Informationsangebot unter www.nakos.de. Orientieren Sie sich in der Rubrik „Publikationen“.

Unter www.nakos.de finden Sie auch folgende Datenbanken:

- Selbsthilfeunterstützung/Selbsthilfekontaktstellen in Deutschland – Rote Adressen
- Gemeinschaftliche Selbsthilfe in Deutschland – Grüne Adressen
- Seltene Erkrankungen und Probleme: Suche nach Gleichbetroffenen und Selbsthilfegruppen – Blaue Adressen/Themenliste
- Corona-Selbsthilfegruppen

Im 140 Seiten umfassenden Leitfaden, den Sie auf den Internetseiten der NAKOS downloaden können, finden Sie weitere konkrete Hilfestellen, wie z.B.

- Erste Schritte unternehmen
- Die Gruppe organisieren
- Räume finden
- Die Gruppenarbeit gestalten
- Im Internet informieren und kommunizieren
- Öffentlich werden
- Geld beschaffen und Fördermöglichkeiten erkunden/ Mittel beantragen



Kontakt

NAKOS, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppe
Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin
Telefon 030 – 31018960, Telefax 030 – 31018970
selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Quelle: Auszüge des Leitfadens: Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen und www.nakos.de

Raus mit dem Schleim! Husten und starke Verschleimung ernst nehmen

Schleim in der Lunge ist häufig ein großes Problem bei COPD, Bronchiektasen, chronischer Bronchitis, schwerem Asthma und anderen chronischen Lungenerkrankungen. Der Schleim ist nicht nur störend und der damit verbundene Husten belastend – festsitzender Schleim kann auch zum Nährboden für Bakterien und Viren werden. Häufige Infektionen bis hin zu Krankenhausaufenthalten sind möglicherweise dessen Folge. Deshalb sollte dauerhaftes Husten und starke Verschleimung ernst genommen und im Zweifelsfall ärztlich behandelt werden.

Simeox – Eine wirksame Therapie gegen den Schleim

Wer dauerhaft von übermäßigem oder zähem Schleim in der Lunge betroffen ist, braucht eine wirksame Therapie, um den Schleim aus den Atemwegen zu befördern. Simeox wurde als Sekretmobilisationsgerät genau zu diesem Zweck entwickelt, um Patienten von ihrer Sekretlast zu befreien.

Simeox verflüssigt den Schleim aus den tiefen Bereichen der Lunge. Außerdem hilft das Gerät, das störende Sekret in die zentralen Bronchien zu transportieren, von wo es dann einfach abgehustet werden kann.



Die Simeox-Anwendung erfolgt entspannt zu Hause ganz einfach im Sitzen oder Liegen für ca. 10-15 Minuten pro Einsatz.

Die Simeox-Therapie wird von der Krankenkasse erstattet, wenn folgende Voraussetzungen zutreffen:

1. Ich bin mit einer **chronischen Lungenerkrankung in ärztlicher Behandlung** (COPD, Bronchiektasen, Chronische Bronchitis, schweres Asthma, PCD/Kartagener Syndrom, Mukoviszidose/CF, u.a.).
2. Der **Schleim** in der Lunge bereitet mir **Probleme** und ich kann diesen schlecht abhusten.
3. Ich nutze bereits ein Gerät zur **Inhalation mit Kochsalzlösung** (Inhalationsgerät/Vernebler – z.B. PariBoy).
4. Ich besitze ein **PEP-Gerät** (Atemtherapie-Hilfsmittel mit und ohne Oszillation, wie z.B. RC-Cornet, Flutter, Gelo-Muc, Acapella, Aerobika, PARI PEP, o.a.).
5. Folgende **Kontraindikationen** liegen bei mir **nicht** vor:
 - ▶ akuter/nicht drainierter Pneumothorax
 - ▶ instabile Herz-Kreislauf-Erkrankung
 - ▶ schwere Lungenblutungen

Wenn die o.g. Punkte alle auf Sie zutreffen, könnte Ihnen Simeox möglicherweise helfen.

Rufen Sie uns gerne an unter 08025 - 925 9588 und informieren Sie sich über unsere Website.

PhysioAssist GmbH

Stadtplatz 10

83714 Miesbach

E-Mail: kontakt@physio-assist.de

Telefon: 08025 - 925 95 88

www.physioassist.de

Leben-mit-Beatmung.de

Einlassen auf das Leben



Maria-Cristina Hallwachs (49), Stuttgart, ist Peer Counselorin und Tagungspräsidentin der 30. Jahrestagung der DIGAB (siehe Kasten). Ihre persönlichen Themen sind das Leben mit Beatmung und Menschen mit Beatmung.

Aus eigener Erfahrung weiß sie, was Gemeinschaft wirklich bedeutet, denn allein könnte sie nicht leben. Ihr Alltag funktioniert nur, weil alle gut zusammenarbeiten. Das Wissen, um die Bedeutung des Miteinanders und der Gemeinschaft empfindet sie als besonderen Vorteil. Denn allzu oft vergessen wir alle aufgrund unserer Individualität, was Mensch sein bedeutet und wie sehr Gemeinschaft doch für jeden einzelnen von uns lebensnotwendig ist.

Was hat Ihnen im Hinblick auf Ihre persönliche Akzeptanz besonders geholfen?

Das Einlassen auf das neue Leben war sicherlich der entscheidende „Knackpunkt“.

Zudem haben mir mein Umfeld geholfen, meine Familie, meine Freunde. Meine jüngere Schwester ist von Geburt an schwer geistig behindert. Sie war dennoch immer und überall mit dabei. Diese Selbstverständlichkeit hat mir den Umgang mit meiner eigenen Situation erleichtert. In unserer Familie haben wir Teilhabe gelebt. Auch Kreativität und Lösungsorientierung waren immer Bestandteil des Alltags. Nie haben wir mit dem, was ist **gehadert**. Ich hatte somit ein optimales Umfeld für meine persönliche Akzeptanz.

Zudem spielt mein Glaube, mit dem ich groß geworden bin, eine Rolle. Es ist immer jemand da, der mich auffängt, ein Grundvertrauen vorhanden und weniger Zweifel.

Doch genau wie jeder andere, **hadere** auch ich immer wieder. Dennoch, ich habe viel Sinn, viele erfüllende Aktivitäten gefunden, die mich trotz allem weiterhin tragen.

Wie kann es gelingen, trotz komplexer Therapie wie der Beatmung, Mut zu fassen und neue Perspektiven zu erkennen?

Ich glaube, es geht darum zu entdecken, dass Beatmung, sei sie nicht-invasiv oder invasiv, Leben bedeutet oder, bei fortschreitenden Erkrankungen wieder mehr Lebensqualität.

In der Regel wird eine Beatmung ja erst dann in Erwägung gezogen, wenn es gar nicht mehr anders geht, man sich richtig elend fühlt, ständig müde ist und alles immer anstrengender wird. Dieses „selber atmen“ aber so extrem anstrengend ist, dass keine Kraft mehr für anderes übrig bleibt und deswegen die Beatmung Lebensqualität bedeutet.

Erkennt man, dass die Beatmung wieder Kraft gibt, vieles leichter fällt und auch die Luftnot geringer wird, kann dies ein erster Schritt zum Verstehen bedeuten. Wobei verstehen keineswegs gleichzusetzen ist mit akzeptieren. Bis zur tatsächlichen Akzeptanz ist es leider oft ein langer und schwerer Weg. Sich immer wieder bewusst klarzumachen, dass eine Beatmung mit verbesserter Lebensqualität, einem besseren körperlichen Befinden einhergeht, kann bei diesem Prozess hilfreich sein.

Vielleicht besteht die Kunst darin, eine erforderliche Beatmung eher als neue Aufgabe zu betrachten und nicht als eine weitere Katastrophe.

Welche Rolle spielen aus Ihrer Sicht Selbsthilfegruppen?

Die DIGAB e.V. ist zwar eine Fachgesellschaft und trotzdem finden sich hier Menschen mit allen Beatmungsformen, die sich gegenseitig ermutigen und einen intensiven Austausch pflegen. Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfegruppen halte ich für ganz wichtig, sie können meines Erachtens vor allem Impulse setzen, Anregungen und Ermutigungen geben. Im Miteinander voneinander lernen, wie z.B. sich selbst Ziele setzen, die realistisch und erreichbar sind oder immer das sehen, was geht und nicht, das, was nicht mehr geht. Worte, die einfach klingen mögen, es in der Umsetzung jedoch keineswegs sind. Dennoch, Selbsthilfe kann auch hin-

sichtlich der eigenen Wahrnehmung eine wichtige Unterstützung leisten. Die Auseinandersetzung allerdings mit sich selbst, kann niemandem abgenommen werden.

Während der Coronazeit haben wir eine Gruppe gegründet, die **atemWEGE** heißt. Einmal im Monat treffen wir uns online und jeder bringt seine persönlichen Fragen ein. Nicht selten werden oftmals die gleichen Anliegen formuliert. Doch es tut bereits gut, zu wissen, dass andere die gleichen Problematiken haben wie man selbst - selbst wenn noch keine Lösung vor-

handen ist. Anliegen aussprechen zu können, halte ich für essenziell.

Was bedeutet Peer Counseling und wie begleiten Sie persönlich Menschen?

Peer Counseling kommt aus dem Amerikanischen und bedeutet so viel wie: „Beratung von Betroffenen für Betroffene“. Manche formulieren, dass nur ein Betroffener selbst andere gut beraten kann. Obwohl ich diese Ansicht nicht teile, denke ich, dass Peer Counseling

Mein persönliches Thema

Im Jahr 1993 hatte ich im Alter von 18 Jahren einen Badeunfall. Bei einem Kopfsprung in ein unbekanntes Schwimmbad brach mein oberster Halswirbel. Mein großes Glück, meine Eltern sahen den Unfall, mein Vater zog mich sofort aus dem Wasser und konnte mich beatmen. Nur deswegen habe ich überlebt. Mit einer Querschnittslähmung und Beatmung machten die behandelnden Ärzte wenig Hoffnung.

Doch ich war jung, wollte gerade erst ins Leben starten. Mein Alter war mein großer Vorteil – so sehe ich es heute. Ich war ungestüm, gedanklich grenzenlos, bereit, mein Leben aus einer neuen, einer anderen Perspektive zu betrachten, die mich vielleicht auf neue Wege führen würde. Auch, wenn ich mir alles ganz anders vorgestellt hatte. Die erste Zeit nach dem Unfall war nicht leicht.

Als ich aus dem Krankenhaus entlassen wurde, war mein Ziel: irgendwie weitermachen. Eigentlich wollte ich Kinderärztin werden. Das funktionierte nun nicht mehr. Da meine Großmutter Französin war, fing ich an, Französisch und Geschichte zu studieren. Erst einmal raus, nicht nur zu Hause sein, war für mich wichtig und auch eine Art Selbstschutz.

Während der Studienzeit hatte ich nicht wirklich Kontakt mit anderen Menschen, weder mit noch ohne Behinderung. Überhaupt habe ich mich mit dem Sozialverhalten anderer Menschen schwergetan. Damals habe ich das Verhalten anderer als Ablehnung meiner Person verstanden. Ich lernte, dass ich selbst auf Menschen zugehen muss.

Langsam verstand ich, dass es doch nicht so gut ist, sich dem Kontakt mit anderen Behinderten komplett zu verweigern. Es machte einfach keinen Sinn. Ich gehöre nun einmal dazu.



Dann fing ich an für einen Selbsthilfverein in Stuttgart zu arbeiten, der später in ein Zentrum für selbstbestimmtes Leben umgewandelt wurde. Dort habe ich viel gelernt. Auch eine Ausbildung als Peer Counselorin konnte ich absolvieren.

Dennoch, die Arbeit im Verband war nicht so ganz mein Fall, vielmehr war ich mir sicher, dass mein Thema die „Beatmung“ ist. Und so hat der DIGAB e.V. mich gefunden...

Kontakt

Maria-Cristina Hallwachs

Telefon 0711 - 2260686

info@leben-mit-beatmung.de

www.leben-mit-beatmung.de

eine andere Form der Beratung ermöglicht. Setze ich mich beispielsweise in einer Klinik an das Bett eines frisch Querschnittsverletzten und sage: „Da bin ich“, habe ich eine ganz andere Präsenz. Es benötigt keine Erklärungen, denn wir haben ähnliche Sorgen und Empfindungen.

In den Gesprächen geht es um vielfältige Fragestellungen, viele haben mit der Sinnhaftigkeit des Lebens zu

tun, der Problematik der Abhängigkeit von Geräten, Rollstühlen und natürlich anderen Menschen. Ebenso ist Angst ein stetiges Thema bei einer Beatmung, mit der man lernen muss umzugehen bzw. diese bis zu einem gewissen Grad in den Hintergrund zu drängen.

Bei all diesen wichtigen Themen kommt einem Peer Counseling eine andere, eine authentischere Bedeutung zu.

Außerklinische Beatmung: Ein Thema, viele Blickwinkel!

06.-07. Juni 2024,
Kongress am Park, Augsburg



Die Tagungspräsidenten **Maria-Cristina Hallwachs** und **Dr. Jens Geiseler** laden Menschen mit Beatmung und Therapeuten, Ärzte, Pflegende und Angehörige, Vertreter von medizintechnischen Produkten, Krankenkassen und Medizinischem Dienst und alle am Thema Interessierte zur 30. Jahrestagung der DIGAB e.V. – Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung – nach Augsburg ein.

„Auf dem Kongress gehört jeder dazu! Es findet sich ein buntes Gemisch aller Gruppen. Wir sprechen auf Augenhöhe miteinander und jede Meinung wird geschätzt. Die DIGAB ist eine Fachgesellschaft, in der die Expertise der Menschen mit Beatmung genauso viel wert ist, wie die der Therapeuten, Pflegekräfte und Ärzte, zudem bietet die DIGAB eine Austauschplattform für Menschen mit Beatmung untereinander.“

Maria-Cristina Hallwachs

Kontakt

DIGAB Geschäftsstelle
DIGAB e.V. c/o Intercongress
Ingeborg-Krummer-Schroth-Str. 30, 79106 Freiburg
Telefon 0761 – 69699-281
geschaeftsstelle@digab.de, www.digab.de, www.facebook.com/DIGAB.eV



Vorschau

In der Herbstausgabe der „Atemwege und Lunge“, die Anfang September erscheint, wird **Dr. Jens Geiseler** über die aktualisierte Leitlinie der Nicht-invasiven Beatmung (NIV), die in Augsburg vorgestellt wird, berichten und ebenso über weitere Themen rund um die NIV sowie interessante Schwerpunkte und Highlights des DIGAB Kongresses.

Klimawandel

Schutzmaßnahmen

Mögliche Folgen für mich als COPD-Patient

Die Anzahl heißer Sommertage mit einem Tagesmaximum von über 30 °C hat in den letzten Jahren in Deutschland kontinuierlich zugenommen. Diese Entwicklung wird so weitergehen. Es gibt moderate Klimamodelle und dramatische, einig sind sich alle darin, dass wir erst am Anfang einer Entwicklung stehen, die gerade für die Menschen in Mitteleuropa erhebliche Konsequenzen haben wird - auch für deren Gesundheit. Insgesamt wird es deutlich wärmer und es werden mehr Extremwetterereignisse stattfinden. Das ist sicher. Kinder, Schwangere oder auch Obdachlose werden dabei stärker durch Hitzewellen beeinträchtigt als die Normalbevölkerung, Stadtbewohner werden stärker belastet als Menschen in ländlichen Gebieten und Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma oder COPD werden in den nächsten Jahren und Jahrzehnten die Folgen der Klimaerwärmung und vermehrter Wetterextreme besonders zu spüren bekommen.

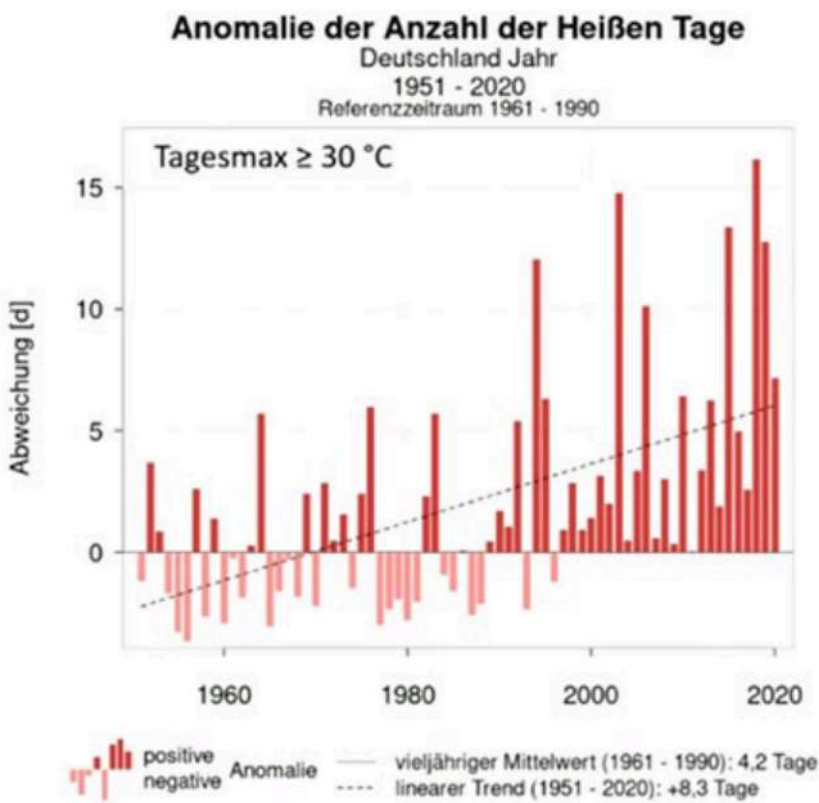


Hitzewellen und Luftverschmutzung

Von den vielen Veränderungen, die mit dem Klimawandel einhergehen, sind für Patienten mit einer COPD insbesondere zwei Tendenzen besonders problematisch: die zunehmende Erderwärmung mit Hitzewellen und Dürreepisoden sowie die damit einhergehende Zunahme der weiträumigen Luftverschmutzung. Vor diesem Hintergrund möchte ich Ihnen aufzeigen, welche Folgen diese Entwicklung besonders für Patienten mit einer COPD hat und vor allem, wie Sie sich auf diese Situation vorbereiten können - kurzfristig bereits für diesen Sommer, langfristig auch für die kommenden Jahre.

Neueste Forschungen haben gezeigt, wie sich steigende Temperaturen aufgrund des Klimawandels auf Atemwegserkrankungen wie Asthma, Bronchitis, Lungenentzündung und COPD auswirken. Auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in Mannheim wurde über Einzelheiten hierzu berichtet.

Schon jetzt erhöhen Hitzewellen im Sommer das Sterberisiko von Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen um bis zu 14 %, bei länger anhaltenden Hitzewellen um bis zu 43 %, erläuterte Professor Dr. Christian Witt, Pneumologe an der Charité in Berlin.¹ Lungenerkrankungen seien im Sommer mittlerweile der Hauptgrund für Notaufnahmen im Krankenhaus. Beobachtungen an COPD-Patienten während der Sommermonate zeigen, dass sehr heiße Tage von 25 °C oder mehr das Wohlbefinden und die Belastbarkeit von Lungenpatienten deutlich verringern.



Bei Hitze gibt der Körper die Wärme nicht nur über die Haut ab, sondern auch über die Lunge und die Atemfrequenz erhöht sich. Bei COPD-Patienten, deren Lunge durch die Erkrankung bereits stark geschädigt ist, ist dieser Wärmetransport jedoch eingeschränkt.

Ein weiteres Problem ist, dass bei zunehmender Hitze auch die Luftverschmutzung steigt. So nimmt etwa die Ozonbelastung an heißen Sommertagen zu, was zumindest bei einem Teil der Patienten eine chronische Entzündung in den kleinen Atemwegen auslösen kann. Die der Konzentration von Staub und Pollen in der Luft steigt, was die Belastung für die Lunge weiter erhöht. Ebenso werden Herz und Kreislauf vermehrt gefordert, insbesondere wenn der Flüssigkeitsverlust über die Haut und die Atemwege nicht ausreichend ausgeglichen wird. Da viele Menschen mit COPD über 60 Jahre alt sind, sind Herz und Gefäßsystem häufig nicht mehr maximal leistungsfähig, was zu einer weiter verminderten Belastbarkeit und Atembeschwerden führen kann. Eine unzureichende Flüssigkeitszufuhr kann darüber hinaus auch die Nierenfunktion beeinträchtigen und ein ungeschützter Aufenthalt in der Hitze akut in einem Hitzschlag enden. Es gibt also eine ganze Reihe von Herausforderungen zu beachten, die durch Hitzewellen ausgelöst werden können und die Patienten mit COPD besonders intensiv betreffen.

Individuelle Wohnsituation

Bedroht sind dabei vor allem ältere Menschen, insbesondere, wenn sie unter ungünstigen baulichen Verhältnissen leben, beispielsweise in Hochhäusern mitten in der Stadt ohne ausreichende Verschattung oder Klimaanlage, weshalb sie der Hitze schutzlos ausgeliefert sind.

Notwendig sind vor diesem Hintergrund weitergehende Maßnahmen zur Verbesserung der Luftqualität. Hier haben wir in den letzten Jahren in Deutschland bereits erhebliche Fortschritte erzielt. Paradoxerweise führen diese Fortschritte allerdings vielerorts dazu, dass Umweltzonen wieder aufgelöst werden mit dem Verweis, die Messwerte seien besser geworden. Das mag zwar sein, Schadstoffe wie Feinstaub (PM_{2,5}) oder bodennahes Ozon spielen aber nach wie vor eine Rolle und werden in trockenen, heißen Dürremonaten gerade für Atemwegspatienten relevant sind. Die Vorschriften für Emissionen aus Industrie, Verkehr und Landwirtschaft müssen daher weiterentwickelt werden.

Großflächige Parkanlagen mit Sträuchern und Bäumen sowie die Auflockerung von Plätzen durch Grünflächen und Brunnen können ebenfalls dazu beitragen, die Luftfeuchtigkeit zu erhöhen und die Luftqualität vor Ort zu verbessern. Gleichzeitig helfen sie, die Temperaturen in den flächenversiegelten Städten zu senken.

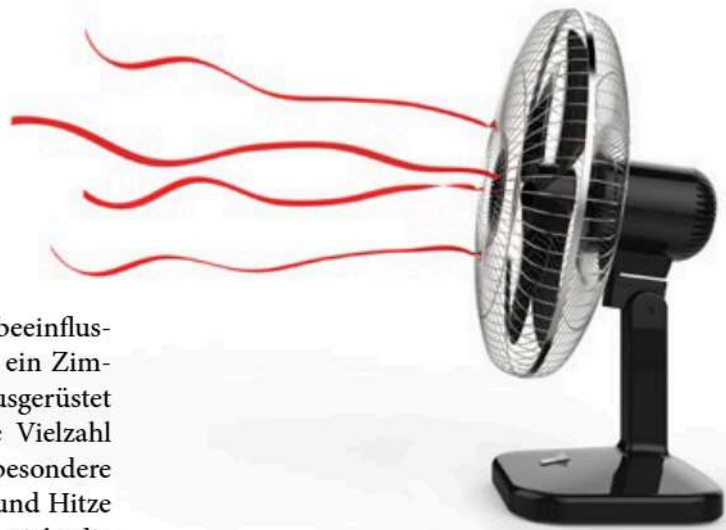
Städte und Gemeinden müssen spezielle Kühlzonen wie öffentliche Tagungsgebäude, Turnhallen oder Bibliotheken einrichten, die während extremer Hitzeperioden geöffnet sind. Diese Einrichtungen sollten nicht nur eine kühle Umgebung, sondern auch Zugang zu Trinkwasser und medizinischer Versorgung bieten. Krankenhäuser müssen sich auf Hitzeperioden dadurch vorbereiten, dass Aufnahmestationen und Stationen für Atemwegserkrankte ebenfalls über ausreichende Kühlkapazitäten verfügen.

Eine vordringliche Aufgabe für die öffentliche Verwaltung ist es auch, sich durch Hitzepläne intern auf absehbare Probleme vorzubereiten und durch Informationskampagnen rechtzeitig über Risiken von Hitzewellen und notwendige Vorsichtsmaßnahmen zu informieren. Besonders gefährdete Personen müssen rechtzeitig identifiziert und dafür gesorgt werden, dass im Rahmen der Nachbarschaftshilfe und durch freiwillige Organisationen alleinstehende, hilflose Menschen mit COPD ausreichend mit Nahrung und Wasser versorgt werden, wenn sie dies während einer Hitzewelle nicht mehr selbst leisten können. Der Aufbau eines niederschweligen Kommunikationsnetzes beispielsweise über WhatsApp oder andere Social-media-Kanäle könnte hierzu einen Beitrag leisten.

Was Sie selbst tun können

Wer im ländlichen Bereich oder am Rande einer Stadt wohnt, vielleicht über einen kleinen Garten verfügt oder nahe an einem Wasser lebt, hat schon gute Voraussetzungen, um problematische Hitzewellen zu überstehen. Oft liegen in den städtischen Randgebieten die mittleren Temperaturen um 3-4 °C unter denen, die im überhitzten Stadtzentrum gemessen werden. Viele Rentner mit eher geringen finanziellen Möglichkeiten sind aber auf günstigen Wohnraum in eher schlechten Wohnlagen angewiesen, die über keinen ausreichenden Wärmeschutz verfügen.

Doch auch in dieser Situation kann man sich helfen: Schon ein einfacher, leistungsstarker **Ventilator** kann



das Wohnklima in einer Wohnung günstig beeinflussen, besser wäre natürlich, wenn mindestens ein Zimmer der Wohnung mit einer **Klimaanlage** ausgerüstet werden kann. Hier gibt es inzwischen eine Vielzahl von relativ günstigen Modellen, die keine besondere Montage erfordern. Wichtig ist auch, Sonne und Hitze gar nicht erst in die Wohnung zu lassen, also nicht die Vorhänge vorzuziehen, sondern durch **Jalousien** oder **Fensterläden** die Hitze draußen zu halten. Hier könnten wir von den Erfahrungen der Menschen im Mittelmeerraum profitieren, die nicht nur früh gelernt haben, die Hitze aus dem Haus zu verbannen, sondern auch zu Zeiten großer Hitze zu Hause zu bleiben und entweder die Morgenstunden oder den späten Nachmittag und die Abendstunden zum Einkauf oder zum Arbeiten zu nutzen. Es wird Zeit, die „Siesta“ auch in Deutschland einzuführen und Schulen, öffentliche Verwaltung, Arbeitsplätze und Geschäfte darauf auszurichten.

Pflanzen mit Verdunstungspotenzial oder **feuchte Handtücher** auf dem Fensterbrett erhöhen die Luftfeuchtigkeit und mildern die Hitzebelastung in der Wohnung ein Stück weit. Wenn es am Morgen noch einigermaßen kühl ist, sollte man gründlich durchlüften und danach die Fenster schließen, um die Hitze draußen zu halten.

Wichtig ist auch eine **Bekleidung**, die an die Hitze angepasst ist. Und wenn sie nach draußen müssen, denken Sie an einen Hut oder eine Kappe, um den Kopf ausreichend vor direkter Sonnenbestrahlung zu schützen.

Versuchen Sie unbedingt, tagsüber der Hitze aus dem Weg zu gehen. Verlassen Sie das Haus möglichst nur in den **Morgen- oder Abendstunden**. Sport im Freien sollten Sie, abgesehen von Schwimmen oder leichter Bewegung in kühler Umgebung, in Zeiten hoher Hitzebelastung meiden.

Ganz besonders wichtig ist eine ausreichende **Flüssigkeitszufuhr**. Das muss nicht unbedingt bedeuten, kalte Getränke in großen Mengen zu trinken. Besser geeignet ist Wasser (am besten elektrolytreiches Mineralwasser) bei Zimmertemperatur oder auch Tee. Mineralwasser deswegen, weil damit ein Stück weit auch der Verlust an Mineralien über die Haut durch Schwitzen ausgeglichen werden kann.

Während einer Hitzewelle ist es ratsam, auf fett- und kohlenhydratreiche Mahlzeiten sowie Alkohol zu verzichten, da diese den Körper zusätzlich belasten und die „innere Hitze“ erhöhen können. Stattdessen sollte auf

frische und **leicht verdauliche Kost** mit vielen Salaten und wasserreichen Lebensmitteln gesetzt werden. Diese Ernährungsweise hilft, den Körper zu kühlen und den Wasserhaushalt zu regulieren.

Tipps unserer Atemtherapeutin

Wichtig ist es, sich langsam und gleichmäßig zu bewegen, nicht außer Atem zu kommen und körperliche Belastung während der heißen Stunden zu meiden.

Langsames, tiefes Ein- und Ausatmen entlastet die Schleimhaut der Bronchien, hilft der Atemmuskulatur und wirkt sich positiv auf die Regulation von Wärme und Feuchtigkeit über die Schleimhäute aus.

Eine große Rolle spielt dabei die Nase. Die Nase ist unsere Klimaanlage. Atmen wir durch die Nase, wird warme Luft abgekühlt, trockene Luft angefeuchtet und im Übrigen auch durch Flimmerhärchen gesäubert. Das alles ist an heißen Tagen besonders wichtig.

Wenn Sie all dies beachten, sollten Sie gut durch die nächsten Hitzeperioden kommen. Wenn Sie Mitmenschen kennen, die den besonderen Herausforderungen einer Hitzeperiode hilflos gegenüberstehen, bieten Sie ihnen bitte an, ihnen zu helfen oder machen Sie andere darauf aufmerksam, dass hier Hilfe notwendig werden könnte.



Ihr
Dr. Michael Barczok
Facharzt für Innere Medizin,
Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Sozial-,
Schlaf- und Umweltmedizin
Lungenzentrum Ulm
www.lungenzentrum-ulm.de

Quellen:

¹Witt C, Schubert AJ, Jehn M, Holzgreve A, Liebers U, Endlicher W, Scherer D: The effects of climate change on patients with chronic lung disease - a systematic literature review. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 878-83.
DOI: 10.3238/arztebl.2015.0878

Symposium Lunge

Unterschiede

COPD, Lungenemphysem und Asthma

Für die Differenzierung von COPD, Lungenemphysem und Asthma bronchiale erscheint es sinnvoll, eine Darstellung der jeweiligen Krankheitsbilder vorzunehmen, da sich daraus schon wesentliche Unterschiede erkennen lassen.

Oberbegriff COPD
...für chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem



Die aktuelle GOLD-Leitlinie beschreibt die COPD (englisch: chronic obstructive pulmonary disease) als eine heterogene, also uneinheitliche Erkrankung, die durch sogenannte „Abnormalitäten“ der Atemwege (Bronchitis, Bronchiolitis) und/oder Lungenbläschen bzw. Alveolen (Lungenemphysem) gekennzeichnet ist und eine dauerhafte, oft fortschreitende Atemwegsverengung verursacht.

Aus dieser Definition wird ersichtlich, dass das Lungenemphysem unter dem Oberbegriff der COPD subsumiert wird. Ursächlich für die Entwicklung einer COPD – anders als beim Asthma – ist das langjährige Einwirken schädigender Noxen, d.h. Gifte, im Wesentlichen der Tabakrauch. Aber auch andere Umweltnoxen können ein Auslöser sein.

Da die COPD durch einen chronischen Krankheitsverlauf mit Obstruktionen, also Einengungen der Atemwege, geprägt ist, kann eine komplette Reversibilität bzw. Rückführung der Atemwegeinengung durch Gabe von bronchialerweiternden Medikamenten leider nicht erreicht werden.

Aufgrund der chronischen Entzündung der Bronchien sind der Verlauf und die Symptomatik der COPD häufig durch Symptome einer Bronchitis gekennzeichnet. Bei einer übermäßigen Schleimproduktion – denn es handelt sich ja um eine Bronchial“schleim“haut - tritt produktiver Husten mit Auswurf oder im Falle einer Atrophie, einem Geweberückgang der Schleimhaut, ein trockener Husten auf.

Das Ausmaß der Beschwerden kann stark variieren, je nach Einengung der Bronchien, Schädigungsart der Bronchialschleimhaut und Lokalisation [Bronchien, Bronchiolen und/oder Lungenbläschen (Alveolen)].

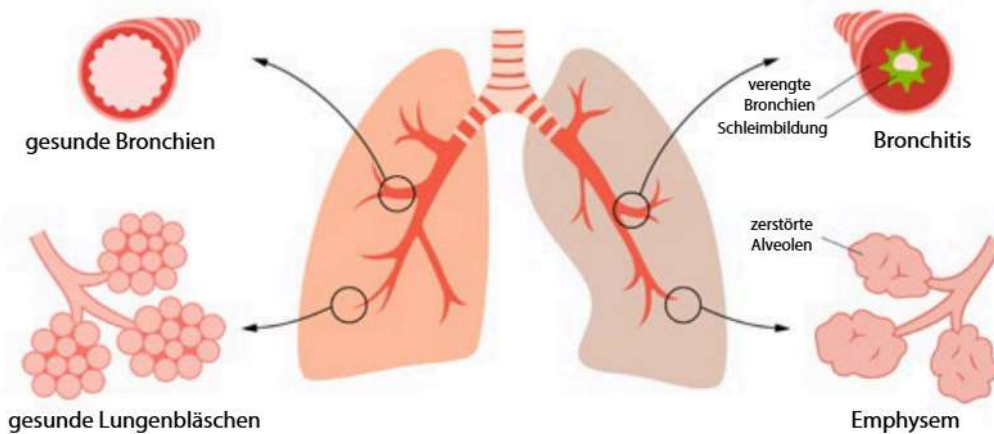
Bei zunehmender Einengung der Bronchien kann es zu einer „Überblähung“ kommen, indem eingatmete Luft über einen Ventilmechanismus auf Dauer – und damit anders als beim Asthma, bei dem üblicherweise die Überblähung reversibel ist – nicht mehr in vollem Umfang ausgeatmet werden kann.

Sind wie beim Lungenemphysem die Lungenbläschen mit oder sogar vorwiegend betroffen, kommt es neben einem Elastizitätsverlust zu einer Zerstörung der Wände zwischen den einzelnen Lungenbläschen. Damit steht weniger Fläche für den Übertritt von Sauerstoff ins Blut zur Verfügung.

Man muss sich vor Augen halten, dass der Sauerstoff, speziell die roten Blutkörperchen, durch die Alveolarwände gelangen muss („quasi mit dem Kopf durch die Wand“). Je weniger intakte Wände und damit Fläche in der Lunge zum Durchtritt vorhanden sind, umso weniger Sauerstoff gelangt ins Blut, was sich in Luftnot, speziell bei Belastung äußert.

Klinisch kann ein COPD-Patient als Folge der langjährig einwirkenden schädigenden Noxen und abhängig von ihrem Ausmaß und der dadurch vorwiegend betroffenen Lokalisation, unterschiedliche Ausprägungen der COPD aufweisen.

COPD



Es können eine reine chronische Einengung der Bronchien mit Überblähung, eine Kombination der chronischen Einengung mit einem Lungenemphysem - wobei der jeweilige Anteil an der Symptomatik und Funktionseinschränkung zudem variieren kann - und auch ein reines Lungenemphysem vorliegen.

Insbesondere bei einer genetischen Veranlagung mit Mangel an einem Schutzenzym, dem Alpha-1-Antitrypsin, ist das Risiko für ein Lungenemphysem deutlich erhöht, speziell für Raucher.

Lungenfunktionell gekennzeichnet und damit auch unterscheidbar vom Asthma ist die COPD neben den klinischen Befunden auch durch den Nachweis einer nicht-reversiblen Atemwegsobstruktion. Dies wird bestimmt durch das Verhältnis der Einsekundenkapazität (FEV_1) zur forcierten Vitalkapazität (FVC), also der Menge Luft, die nach einer maximalen Einatmung schnell in einer Sekunde bzw. maximal wieder ausgeatmet werden kann. Dieses Verhältnis ist nach der Gabe eines bronchialerweiternden Sprays weiterhin durch einen Wert von $< 0,7$ gekennzeichnet.

Zusätzlich kann speziell beim Lungenemphysem eine Störung der Sauerstoffaufnahme-fähigkeit, der Diffusionskapazität, nachgewiesen werden. Diese ist aber nicht allein diagnostisch beweisend, da sowohl bei Patienten mit einem Ungleichgewicht von Lungenbelüftung und -durchblutung als auch bei Lungenhochdruck oder Herzinsuffizienz eingeschränkte Werte vorliegen können.

Eine weitere Möglichkeit zur Diagnostik eines Lungenemphysems bietet die Computertomografie, bei der der Emphysemanteil am Lungenparenchym durch Dichtemessungen berechnet werden kann, sofern nicht bereits Emphysembasen in unterschiedlicher Größe auf dem Bild erkennbar sind.

Während es sich bei COPD und Lungenemphysem definitionsgemäß um chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und damit nicht reversible Krankheitsbilder handelt, ist das Asthma bronchiale prinzipiell durch eine komplette Reversibilität der Atemwegseinengungen geprägt und geht nicht mit einer chronischen Zerstörung, insbesondere der Lungenbläschen einher.

Asthma – eine Atemwegsentzündung

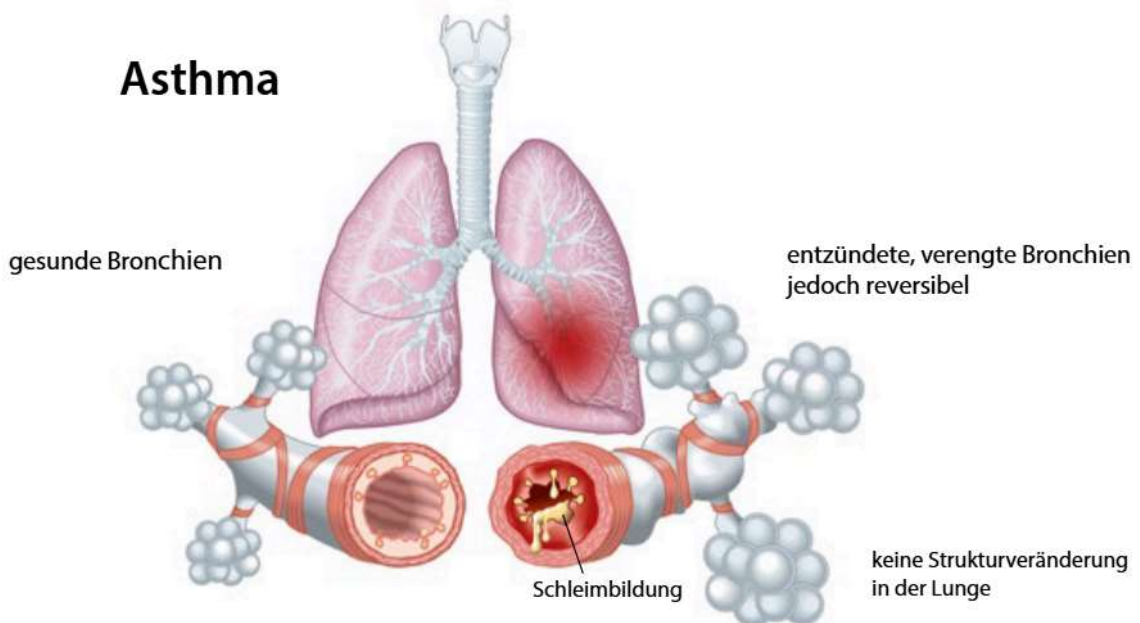
Asthma stellt nach der aktuellen GINA-Leitlinie eine heterogene Erkrankung dar, die zwar auch durch eine chronische, aber von der COPD zu unterscheidende Form der Atemwegsentzündung charakterisiert ist.

Klinisch manifestiert sich Asthma mit Atemwegssymptomen wie Giemen, Pfeifen, meist anfallsartiger Luftnot, Engegefühl im Brustkorb und Husten, wobei die Symptomatik über die Zeit und an Intensität variiert, abhängig von der variablen expiratorischen Flusslimitation – also Enge der Atemwege.

Oft beginnt das Asthma schon in der Kindheit und im Jugendalter, was bei einer Differenzierung gegenüber der COPD hilft. Aber es gibt durchaus auch Asthma-verläufe, die sich erst im Erwachsenenalter manifestieren.

Im Gegensatz zur COPD lassen sich beim Asthma in der Bildgebung keine Strukturveränderungen der Lunge nachweisen. Auch sind im Idealfall – insbesondere nach Gabe bronchialerweiternder Sprays – keine pathologischen Werte in der Lungenfunktion – mehr nachweisbar. Bei klinischen Symptomen, aber initial unauffälliger Lungenfunktion, kann anhand eines bronchialen Provokationstests die Neigung der Atemwege zur – anfallsartigen – Einengung hervorgerufen werden.

Asthma



Hierbei werden meist Metacholin oder Histamin, die eine unspezifische Reizung und Einengung der Atemwege bei prädisponierten Personen hervorrufen, in aufsteigender Dosierung zur Inhalation verabreicht und nach jeder Dosissteigerung eine Lungenfunktionsmessung durchgeführt.

Weitere Hinweise auf ein Asthma können erhöhte Eosinophilenzahlen im Blut und/oder ein erhöhter Wert von Stickstoffmonoxid (NO) in der Ausatemluft – sogenannter FeNO-Test – sein.

Durch Allergietests, in der Regel zunächst einem Hauttest mit Allergenen („Pricktest“), kann geklärt werden, ob eine Allergie vorliegt. Eine Bestätigung können Bluttests mit Bestimmung des Gesamt-IgE und spezifischen IgE, die gezielt gegen das auslösende Allergen gerichtet sind, weiterhelfen. Mitunter sind aber auch seltene Allergene ursächlich. Dann sind detektivische Fähigkeiten und eine ausführliche Allergieranamnese gefordert.

Weiterhin kann Asthma durch Medikamente, Infekte, Belastung, Kälte oder sogar Übergewicht ausgelöst werden.

Gelegentlich macht Asthma sich nur durch Husten bemerkbar, was als sogenanntes „Cough-variant Asthma“ bezeichnet wird. Dann kann die Symptomatik durchaus einer COPD ähneln, insbesondere wenn sie erstmalig im Erwachsenenalter auftritt.



Bei fortdauernder Exposition gegenüber einem Allergen oder einem Reizstoff können auch dauerhafte Beschwerden und Atemwegseinengungen vorliegen. Hier sollten die Anamnese und die Reversibilität der Atemwegsobstruktion Aufschluss geben, inwieweit ein Asthma oder eine COPD vorliegt. Mitunter tritt eine komplette Reversibilität erst nach einer längeren Behandlungsphase ein.

Insofern sollte bei anamnestischem Verdacht auf ein Asthma, besonders wenn auch in der Familie Asthmaerkrankungen oder eine allergische Rhinitis und/oder Bindehautentzündung aufgetreten sind, anhand einer Verlaufsuntersuchung unter effektiver Therapie geprüft werden, ob sich eine Reversibilität der Atemwegseinengung eingestellt hat.

Allerdings wurde in einzelnen Studien auch beim Asthma in etwa 20 % die Entwicklung einer chronischen Atemwegsobstruktion und Diffusionsstörung festgestellt, also ein Übergang in eine COPD.

Passend zu diesem Thema hat der COPD – Deutschland e.V. einen Patientenratgeber herausgegeben, den Sie auf der Homepage www.copd-deutschland.de online lesen bzw. als Printmedium bestellen können.



Therapeutische Unterschiede

Therapeutisch bestehen ebenfalls Unterschiede zwischen COPD/Lungenemphysem und Asthma. So wird das Asthma aufgrund der zugrundeliegenden Art der Atemwegsentszündung mit inhalativen Steroiden (Cortison) und langwirksamen Beta-Mimetika behandelt, während die COPD zunächst nur mit langwirksamen, atemwegserweiternden Inhalativa therapiert wird.

Erst bei schweren Verläufen, speziell häufigen Exazerbationen, d.h. akuten Verschlechterungen, aber auch bei einem erhöhten Anteil von eosinophilen Granulozyten im Blut wird bei der COPD ein Einsatz von inhalativen Steroiden empfohlen.

Schwierig wird die Differenzierung von COPD und Asthma, wenn Asthmatiker über längere Zeit geraucht haben und dann Symptome einer COPD oder eines Lungenemphysems entwickeln. Bisweilen wurde diese Konstellation als ACOS – Asthma-COPD-Overlap – bezeichnet, ein Begriff, der in der aktuellen GOLD-Guideline nicht mehr verwendet wird.

Hier muss die Anamnese bei der genaueren Differenzierung weiterhelfen. Hilfreich ist dann z.B. die Patientenangabe, dass schon im Kindes- oder Jugendalter Atemwegsbeschwerden bestanden haben.

Prognostische Unterschiede

Hinsichtlich der Prognose besteht zwischen den beiden Krankheitsbildern ebenfalls ein Unterschied. Die COPD führt, insbesondere nach Exazerbationen mitunter rasch, zu einem Funktionsverlust, einer erhöhten Krankheitslast und letztlich einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko.

Für das Asthma bestehen in der Regel keine dauerhaften Funktionseinbußen und keine erhöhte Sterblichkeit.

Fazit

Zusammenfassend ist die COPD einschließlich dem Lungenemphysem aufgrund der Krankheitsauslöser und Anamnese (Rauchen, Umweltbelastung, Auftreten im Erwachsenenalter), der klinischen Symptomatik (Husten, chronischer Auswurf, Luftnot) vom Asthma (häufig früher Beginn im Kindes- und Jugendalter, Allergien, variabler Verlauf, anfallsartige Luftnot, Reversibilität der Atemwegsobstruktion) zu differenzieren.

Manchmal ist die Differenzierung jedoch schwierig, besonders bei älteren Patienten und (Ex-)Rauchern. Hier können neben einer unter Behandlung weiterhin erniedrigten Diffusionskapazität (häufiger bei COPD/Lungenemphysem) auch bildgebende Verfahren sowie das Ansprechverhalten unter Therapie (Besserung der Obstruktion unter Steroiden bei Asthma) zusätzliche Hilfestellung bei der Differenzierung geben.



PD Dr. med. Michael Westhoff
Chefarzt Lungenklinik Hemer

Hinweis: Erstveröffentlichung Kongresszeitung 15. Symposium Lunge, 02. September 2023



Symposium Lunge

Das Symposium Lunge war seit dem Jahr 2007 eine jährliche Veranstaltung, die von Patienten für Patienten durchgeführt wurde. Die Initiative dazu kam von Jens Lingemann, der als Betroffener gemeinsam mit seiner Frau Heike für die Organisation und Durchführung der Symposien verantwortlich war.

Seit 2021 wurden die Symposien aufgrund der Corona-Situation in Form von virtuellen Veranstaltungen im Internet angeboten.

Sämtliche Vorträge sowie alle weiteren Informationen, zu den zurückliegenden Symposien Lunge, können Sie den Webseiten des COPD – Deutschland entnehmen.

www.copd-deutschland.de/symposium-2023

www.copd-deutschland.de/mediathek

www.copd-deutschland.de

Lungeninformationsdienst

Lungenforschung aktuell

↳ LUNGEN
INFORMATIONSDIENST



Viele Lungenkrankheiten entstehen durch das Zusammenspiel einer erblichen Veranlagung und äußeren Einflussfaktoren. Während wir auf unsere genetischen Voraussetzungen keinen Einfluss haben, können wir an äußeren Faktoren häufig selbst etwas verändern – und so Erkrankungen aktiv vorbeugen. Auch wenn bereits eine Lungenerkrankung aufgetreten ist, gibt es einiges, was man tun kann, damit das Atmungsorgan leistungsfähig bleibt.

Risikofaktoren meiden – Risiken reduzieren

Schädigende Einflussfaktoren zu vermeiden, trägt zur allgemeinen Stärkung des Immunsystems bei. Dazu zählt zum Beispiel eine gesunde Lebensweise mit ausgewogener Ernährung, genügend Schlaf, regelmäßiger Bewegung und vor allem dem Verzicht auf das Tabakrauchen. Zusätzlich gibt es bei einigen viralen und bakteriellen Erkrankungen die Möglichkeit, sich durch Impfungen zu schützen. Wichtig sind beispielsweise die Schutzimpfungen gegen Influenza (Grippe) und Pneumokokken. Seit kurzem gibt es zudem Impfstoffe gegen RS-Viren. Auch wer Allergien vorbeugt, tut seiner Lunge etwas Gutes.

Prävention auch bei bestehenden Lungenkrankheiten sinnvoll

Bereits vorhandene Allergien sollten angemessen behandelt werden, um den sogenannten „Etagenwechsel“ zu vermeiden. Damit ist die Ausbreitung der Allergiesymptome auf die unteren Atemwege gemeint. Die allergenspezifische Immuntherapie, besser bekannt als „Hyposensibilisierung“, gilt als wirksames Mittel, das Risiko für allergisches Asthma zu senken. Auch Menschen, die bereits ein allergisches Asthma haben, können von einer Hyposensibilisierung profitieren: Die Behandlung kann die Zahl der Krankheitsverschlechterungen (Exazerbationen) verringern und die Symptomkontrolle verbessern. Voraussetzung für den Beginn einer spezifischen Immuntherapie ist jedoch, dass das Asthma kontrolliert ist.

Ausführlichere Informationen zur Vorbeugung von Lungenkrankheiten finden Sie beim Lungeninformati-

onsdienst im Kapitel „Prävention“.

Informationen zum Etagenwechsel und zur Immuntherapie finden Sie beim Allergieinformationsdienst (www.allergieinformationsdienst.de) in den Kapiteln „Allergische Rhinitis“ und „Spezifische Immuntherapie“.

Unsere Meldungen zeigen wichtige aktuelle Erkenntnisse zur Prävention. In der ersten Nachricht geht es um eine neu entdeckte Stellschraube in der Vorbeugung von Asthma, die zukünftig zur Entwicklung eines vorbeugenden Medikaments führen könnte. Im zweiten Beitrag stellen wir Ihnen die „Patienteninformation Nosokomiale Pneumonie“ vor, in der die Leitliniengruppe das wichtigste Wissen zur im Krankenhaus erworbenen Lungenentzündung zusammengetragen hat und Tipps gibt, wie sich eine Ansteckung vermeiden lässt.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen das Redaktionsteam des Lungeninformationsdienstes

Asthma vorbeugen: Ansatzpunkt für neues Medikament

Forschen ist es gelungen, einen Asthmarisikofaktor zu entschlüsseln. Dieser bietet Möglichkeiten, zukünftig ein vorbeugendes Medikament zu entwickeln. Ausgangspunkt sind Erkenntnisse, wonach frühe Virusinfektionen das Erkrankungsrisiko erhöhen.

Viele Kinder leiden in den ersten Lebensjahren unter einer pfeifenden Atmung, die bei viralen Atemwegsinfekten auftritt. Später entwickelt sich daraus oft ein Asthma. Etwa 80 % der betroffenen Kinder haben eine genetische Veränderung auf dem Chromosom 17.

Gendefekt macht Kinder anfälliger für Viruserkrankungen

Eine Forschungsgruppe unter Federführung von Helmholtz Munich hat herausgefunden, warum der Gendefekt Kinder anfälliger für Virusinfektionen macht – ein Risikofaktor für die Entwicklung von Asthma.

Dazu untersuchten sie die Nasenschleimhaut von 261 Kindern mit frühem Asthma. Dadurch erkannten die Wissenschaftler:innen, dass Erbinformationen bei Kindern mit dem Gendefekt auf Chromosom 17 verändert abgelesen und umgesetzt werden.



Häufige virale Atemwegsinfekte erhöhen das Asthmarisiko

Die Genveränderung sorgt dafür, dass das Eiweiß (Protein) GSDMB vermehrt hergestellt wird. Dieses Protein spielt eine wichtige Rolle in der Immunantwort. Durch die verstärkte GSDMB-Aktivität veränderte sich ein Teil der Signalkette, die bei der Immunreaktion auf Virus-Infektionen zum Tragen kommt: die sogenannten Interferone. Durch die veränderte Interferon-Antwort sind betroffene Kinder anfälliger für Virusinfekte, da ihr Immunsystem Viren weniger gut abwehren kann. Das Asthmarisiko steigt.

Medikamente sollen Virusinfekte besser kontrollieren

Die Forschenden arbeiten nun an neuen Medikamenten zum Inhalieren. Bis sie möglicherweise in den Handel kommen können, ist es aber noch ein langer Weg mit viel weiterer – auch klinischer – Forschungsarbeit. Der Grundgedanke ist, dass die Medikamente die Virusabwehr unterstützen sollen, indem sie die oberste Zellschicht in den Atemwegen (Epithel) zu einer angemessenen Reaktion anregen. Virale Atemwegsinfekte scheinen das Immunsystem von Kindern zu verändern. Die Toleranz gegenüber eigentlich harmlosen Allergenen sinkt. Dies begünstigt Asthma. Den Forschenden zufolge könnten künftig weniger Kinder an Asthma erkranken, wenn diese Infektionen besser kontrolliert werden können. Der Schlüssel dazu könnten neue Medikamente sein, die direkt an dem Gendefekt ansetzen.

Quelle:

Jakwerth C.A. et al.: 17q21 Variants Disturb Mucosal Host Defense in Childhood Asthma. In: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2024, doi:10.1164/rccm.202305-0934OC

Das sagt der Experte

„Wir wissen jetzt, dass der Gendefekt auf dem Chromosom 17 zu einem bestimmten Genexpressionsmuster führt, das wir beeinflussen oder sogar korrigieren können. Unser Ziel ist es, den Abwehrdefekt in den Atemwegen der Kinder zu beheben. Wir arbeiten an neuen Medikamenten, Inhalationssprays, die die Abwehr des Virus unterstützen, indem sie die Epithelbarriere für eine angemessenere Reaktion stimulieren.“



© Matthias Tünger/Photodesign

Prof. Dr. Carsten Schmidt-Weber

Direktor des Instituts für Allergieforschung bei Helmholtz Munich

Lehrstuhl für Molekulare Allergologie und Umwelt an der TU München

Leiter des Zentrums für Allergie und Umwelt (ZAUM)

carsten.schmidtweber@helmholtz-munich.de

Lungenentzündungen im Krankenhaus vermeiden

Die medizinische Leitlinie zur Diagnose und Behandlung von im Krankenhaus erworbener Lungenentzündung (nosokomiale Pneumonie) bei Erwachsenen wurde überarbeitet. Die Leitliniengruppe hat hierzu eine eigene Information für Patient:innen entwickelt, die die wichtigsten Fakten zusammenfasst – auch zur Vorbeugung dieser Erkrankung.

Eine nosokomiale Pneumonie ist eine Lungenentzündung, die frühestens 48 Stunden nach Aufnahme in ein Krankenhaus auftritt. Sie gehört in Europa zu den Infektionen, mit denen sich Menschen im Krankenhaus am häufigsten anstecken.

Nosokomialer Pneumonie vorbeugen – das können Sie selbst tun

Die Leitliniengruppe hat verschiedene Maßnahmen zusammengetragen, mit denen Menschen im Krankenhaus und ihre Angehörigen im Krankenhaus das Risiko für eine nosokomiale Pneumonie senken können:

Handhygiene:

Regelmäßiges, gründliches Händewaschen mit Wasser und Seife oder die Handdesinfektion können verhindern, dass sich Krankheitserreger ausbreiten können. Vor dem Betreten und Verlassen des Krankenzimmers sollten sich alle die Hände waschen.

Mundhygiene:

Regelmäßiges Zähneputzen und die Verwendung von Mundspülungen können das Pneumonierisiko senken – insbesondere bei Menschen, die eine Beatmung benötigen.

Rauchstopp:

Raucher:innen sollten den Krankenhausaufenthalt nutzen, damit aufzuhören. Zumindest während des Aufenthalts sollten sie darauf verzichten, da Rauchen das Risiko einer Lungenentzündung erhöht.

Bewegung:

Bewegung und leichte Übungen fördern die Lungenfunktion und können vermeiden, dass sich Sekret in den Atemwegen ansammelt. Patient:innen sollten daher so früh wie möglich wieder aktiv werden.

Impfungen:

Ein aktueller Impfschutz kann Lungenentzündungen vorbeugen – insbesondere die Gripeschutz und die Pneumokokkenimpfung sind wichtig.

Ernährung:

Eine ausgewogene Ernährung mit ausreichend Vitaminen und Mineralstoffen unterstützt das Immunsystem.

Risikogruppen für eine nosokomiale Pneumonie

Daran erkranken kann grundsätzlich jeder Mensch. Es gibt jedoch einige Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko haben. Dazu gehören Menschen, die maschinell beatmet werden, längere Zeit im Krankenhaus verbringen (je länger der Aufenthalt, desto höher das Risiko), eine schwere Grunderkrankung oder ein geschwächtes Immunsystem haben. Auch Ältere haben ein höheres Risiko sowie Personen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen mussten oder Intensivpflege benötigen.

Symptome einer nosokomialen Pneumonie

Die Symptome der Lungenentzündung richten sich nach der Schwere der nosokomialen Infektion und dem allgemeinen Gesundheitszustand der Betroffenen. Ein frühes Warnzeichen ist häufig, wenn die Körpertemperatur plötzlich ansteigt oder Fieber auftritt.

Weitere Pneumoniesymptome sind z. B. Husten, Auswurf (teils gelb, grün oder blutig), Atembeschwerden wie Kurzatmigkeit, beschleunigte Atmung beziehungsweise generelle Schwierigkeiten beim Atmen



sowie Brustschmerzen. Dazu können Allgemeinsymptome auftreten, die bei einer Vielzahl von Krankheiten auftreten, etwa allgemeines Unwohlsein, Müdigkeit, Schwäche, Verwirrtheit, Appetitlosigkeit oder Schüttelfrost.

Quelle:

Rademacher, J. et al.: Patienteninformation Nosokomiale Pneumonie zum Update der S3-Leitlinie: Epidemiologie, Diagnostik und Therapie erwachsener Patienten mit nosokomialer Pneumonie. AWMF-Registernummer 020-013 (Januar 2024)

...mehr Wissen

www.lungeninformationsdienst.de

Das Internetportal des Lungeninformationsdienstes bietet aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen aus allen Bereichen der Lungenforschung und -medizin in verständlich aufbereiteter Form, vor allem für Patient:innen, Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit. Der Lungeninformationsdienst wird von Helmholtz Munich in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL) betrieben und arbeitet unabhängig von jeglichen Interessen Dritter.

Aktuelle Meldungen aus der Lungenforschung direkt nach Hause? Abonnieren Sie den Newsletter des Lungeninformationsdienstes und folgen Sie uns auf Twitter!

Faktor Lungenfunktion bei (schwerem) Asthma

Mit mehr Luft zu mehr Lebensqualität

Wenn Menschen mit Asthma bemerken, dass sie schwerer Luft bekommen als gewohnt, sollten sie auch an ihre Lungenfunktion denken. Verschlechtert sich dieser Wert nämlich, kann sich das spürbar auf den Alltag der Betroffenen auswirken. Mehr über die Hintergründe und was Betroffene tun können, lesen Sie hier.

Die Lungenfunktion zeigt an, wie leistungsfähig die Lunge ist – also wie gut sie Luft aufnimmt, Sauerstoff an das Blut abgibt und gleichzeitig Kohlendioxid aus dem Blut entfernt. Bei (schwerem) Asthma sind die Atemwege allerdings dauerhaft entzündet und somit auch verengt. Besonders bei unkontrolliertem Asthma ist die Lungenfunktion deshalb eingeschränkt, was sich durch Giemen beim Ausatmen, Erschöpfung und ein erhöhtes Risiko für Asthma-Anfälle zeigen kann.

Das hat oft erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen mit Asthma. Konnten sie vorher ihrem Alltag und Hobbies uneingeschränkt nachgehen und in ihrer Freizeit laufen, schwimmen oder Fahrrad fahren, können einfache Tätigkeiten wie Treppen steigen oder Einkaufen gehen eine Herausforderung darstellen. Das Gefühl weniger Luft zu bekommen, kann zudem negative Gefühle wie Stress, Angst und sogar Depressionen auslösen. Doch das sollten Betroffene nicht hinnehmen. Harry zum Beispiel hat seit seiner frühen Kindheit schweres Asthma. Zwischenzeitlich hatte er eine sehr eingeschränkte Lungenfunktion. Mit der Unterstützung seines Facharztes fand er eine passende Therapie. „Seit dieser Zeit hat sich mein Lungenvolumen stabilisiert. Das ist der Wahnsinn, die Lebensqualität hat sich dadurch unwahrscheinlich verbessert,“ erzählt der 66-Jährige. Darüber hinaus hält er sich mit Lungensport aktiv und tauscht sich dort mit anderen Betroffenen aus.

Die Lungenfunktion positiv beeinflussen

Menschen mit Asthma sollten regelmäßig hinterfragen, wie gut ihr Asthma kontrolliert ist. Das geht zum Beispiel mithilfe eines Asthma-Selbsttests. Treten vermehrt Asthma-Beschwerden auf, die vielleicht auch den Einsatz von Bedarfsmedikamenten öfter erfordern, sollten Betroffene einen Termin in ihrer Lungenfacharztpraxis vereinbaren, um die Lungenfunktion zu bestimmen und



eine mögliche Therapieanpassung zu besprechen. Denn moderne Medikamente, wie z. B. Biologika, können Asthma-Beschwerden deutlich verringern. Lungenfacharzt Dr. Christian Geßner, Leipzig, beschreibt das Behandlungsziel deshalb so: „Das neue Stichwort ist Asthma-Remission. Das heißt nicht, dass das Asthma geheilt oder völlig verschwunden ist, sondern dass Betroffene mithilfe antientzündlicher Medikamente eigentlich gar keine Asthma-Beschwerden mehr haben und ihr Leben normal leben können.“ Damit wieder mehr Luft zum Atmen bleibt, um die schönen Dinge des Lebens genießen zu können.

Wie gut ist Ihr Asthma kontrolliert?

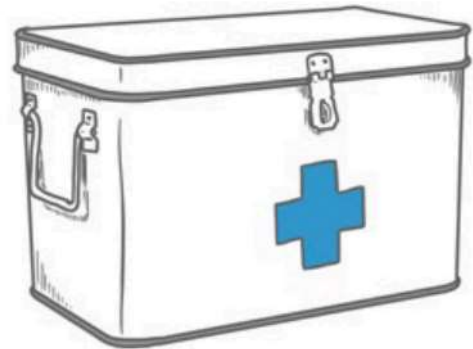
Den einfachen Selbsttest, aber auch eine Arzt-Suche, Erfahrungsberichte von Betroffenen und weitere praktische Expertentipps rund um ein aktives Leben mit Asthma gibt es auf der Webseite www.Asthma-Aktivisten.de.



Psychopneumologie

SOS

Erste-Hilfe-Koffer bei Angst/Panik



Die LungenCouch ist ein Selbsthilfe-Angebot für psychisch belastete Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen, deren Angehörigen und Behandler. Mit dem LungenCouch-Programm kannst Du eigenständig Deine Reise zu mehr Luft und Laune starten. In diesem Beitrag wird als Anrede das persönliche „Du“ verwendet.

Grundlagen

Das LungenCouch-Programm basiert auf dem sogenannten 4plus2-Konzept.

Die Übungen in diesem „Erste-Hilfe-Koffer“ beschränken sich auf die zentralen Faktoren:



Körper

Regelmäßig ausgeführte Übungen aus dem Methodenkoffer der Mind-Body-Verfahren schulen Deine Körperwahrnehmung und führen zu Entspannung und Wohlbefinden.



Gefühle

Egal ob Angst, Panik oder Traurigkeit: Mit Übungen zur Emotionsregulation kannst Du Dein Anspannungs- und Stresslevel wirksam senken.



Gedanken

Du musst nicht alles glauben, was Du denkst! Mit Übungen zur Emotionsregulation kannst Du Dein Anspannungs- und Stresslevel wirksam senken.



Verhalten

Schon winzige Änderungen der gewohnten Handlungsweisen bringen bei regelmäßiger Anwendung auf Dauer mehr Luft und Laune.

Gebrauchsanweisung

Was wichtig ist, bevor Du loslegst...

Akute Angst/Panik erleben Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen in ganz unterschiedlichen Situationen:

- scheinbar „aus heiterem Himmel“,
- im Zusammenhang mit **Exazerbationen** (Krankheitsschüben, akuten Verschlechterungen)
- bei **dynamischer Überblähung**.

Wichtig!

Die folgenden Übungen können bei akuter Angst/Panik hilfreich eingesetzt werden, wenn sie zuvor zum festen Bestandteil der alltäglichen Behandlungsroutine geworden sind.

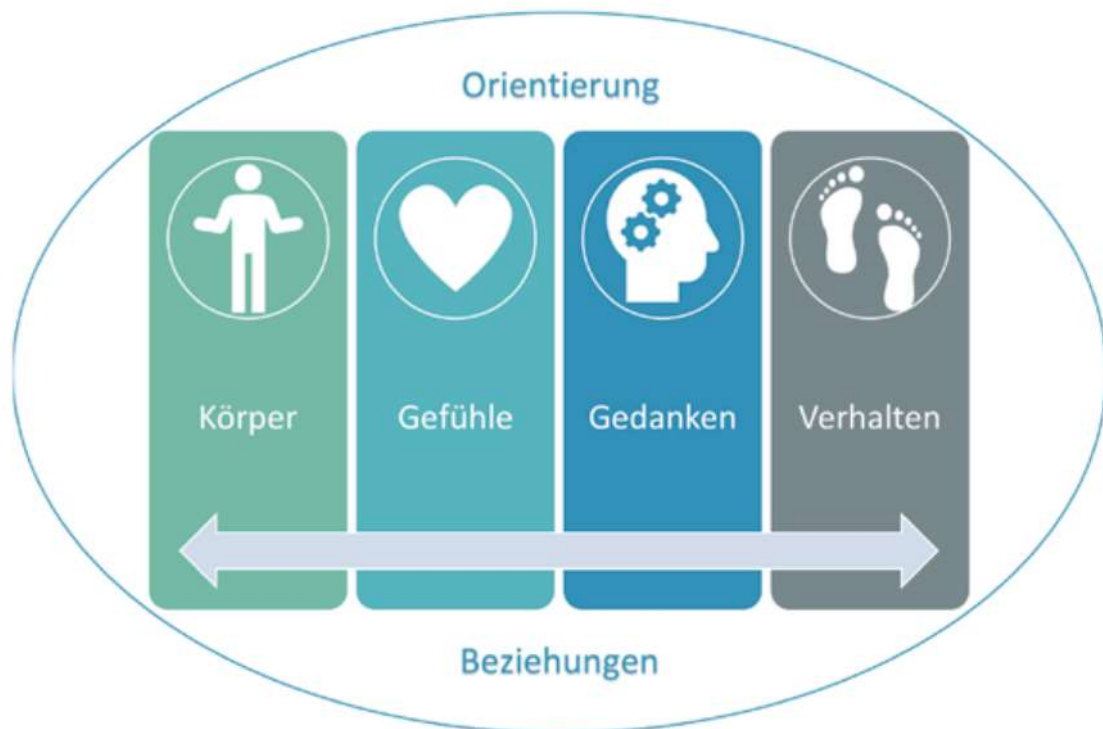
Wie die tägliche „**Lungenpflege**“ (Inhalation, Entblähung durch den Einsatz der Lippenbremse etc.) und das tägliche Bewegungsprogramm (Kraft- und Ausdauertraining), so sollte auch die tägliche „**Psychopfle**ge“ ihren festen Platz im Tagesablauf haben.

Warum Routine bei der „Psychopfle

Die meisten der folgenden Übungen basieren auf einer Haltung der Achtsamkeit. „Haltung“ bedeutet, dass Du Dich in der Welt bewegst auf eine bestimmte Art und Weise, die Deine Gedanken, Gefühle, Körperreaktionen und Verhaltensweisen von innen heraus prägt. Durch die tägliche Praxis werden nach und nach mehrere Prozesse durchlaufen:

- vom Kampf mit der Krankheit und ihren Symptomen (wie Atemnot, Angst, Niedergeschlagenheit) hin zur **Offenheit** für neue Erfahrungen,
- von der Vermeidung unangenehmer Gefühle und Gedanken hin zur **Bereitschaft** für alle Erfahrungen,
- von Kontrollverlust, Resignation und Hoffnungslosigkeit hin zum **Engagement** für mehr Luft und Laune.

4plus2-Konzept



Auf dieser erlernbaren Grundlage wird es Dir täglich besser gelingen, Angst und Panik zwar nicht zu lieben, aber:

- ihnen offener zu begegnen,
- innerlich „Ja“ zu ihnen zu sagen,
- sie mutiger in ihre Schranken zu weisen.



Jetzt fragst Du Dich vielleicht:

Was, wenn ich die Übungen bei Angst/Panik nicht richtig schaffe?

Keine Sorge! Auch beim Umgang mit Stress ist noch kein Meister vom Himmel gefallen. Wenn es noch nicht klappt, ist das ein guter Grund, die tägliche Routine beizubehalten und die Übungen in entspannten Situationen immer wieder zu praktizieren, bis Du sie auch bei Angst oder Panik ganz automatisch zur Stabilisierung nutzen kannst.

Praktische Schritte



1. Körper

Wuuu-Atmen

Wuuu-Atmen ist ein einfaches, aber effektives Training, das Achtsamkeit und Imagination (bildhaftes Denken, Fantasie) miteinander verknüpft, um aufkommende oder bestehende Anspannung zuverlässig zu vermindern.

Schritt 1:

Such Dir für diese Übung eine bequeme Sitzposition auf Deiner LungenCouch.

Schritt 2:

Atme jetzt langsam ein – halte kurz inne – mach beim Ausatmen ein sanftes, langes „Wuuu“ (mit weichem „U“ wie bei „Du“). Halte den Ton „Wuuu“ bis zum Ende der Ausatmung und lasse ihn vibrieren, als käme er aus Deinem Bauch. Stell Dir bei diesem Ton „Wuuu“ ein Nebelhorn vor. Es signalisiert dem Kapitän bei Nebel, dass das Festland nahe ist und es Schiff und Besatzung sicher in den Hafen leitet.

Schritt 3:

Am Ende des Ausatmens hältst Du wieder kurz inne

und lässt dann beim nächsten Einatmen zu, dass die Luft langsam Bauch und Brustkorb füllt. Wenn Du ganz eingeatmet hast – hältst Du erneut kurz inne – und lässt beim Ausatmen wieder den Ton „Wuuu“ erklingen, bis der Atem vollständig entwichen ist.

Wichtig!

→ Entscheidend ist, so vollständig wie möglich die Luft auszutreten und bis zum Ende des Ausatmens zu tönen – dann kurz innehalten – bis die Luft beim nächsten Einatmen von selbst in den Körper strömt, wenn sie so weit ist.

→ Wiederhole diesen Ablauf mehrmals, und ruhe Dich dann aus.

→ Richte dann Deine Aufmerksamkeit auf den Körper, vor allem auf den Unterleib, die innere Höhle für Deine Bauchorgane.

→ Dieses „Wuuu“-Tönen – mit der Betonung auf Warten und Zulassen – wirkt auf mehreren Ebenen:

Am wichtigsten sind die körperlichen Wirkungen des „Nebelhorns“: Die Vibrationen des „Wuuu“ verstärken die Empfindungen in den inneren Organen und erreichen durch die volle Ausatmung eine optimale Balance von Sauerstoff (O₂) und Kohlendioxid (CO₂).

Als psychischen Begleiteffekt vermittelt das Bild vom „Nebelhorn“ ein Gefühl von Orientierung und von sicherer Führung.

Wuuu-Atmen und Widerstandsatmen mit Hilfsmittel

Ein neuentwickeltes Hilfsmittel (RC Fit Classic®) erleichtert die Kombination von Widerstandsatmen und Wuuu-Atmen. Es ist ein oszillierendes (mit Schwingungen arbeitendes) Atemphysiotherapiegerät und ein Atemmuskeltrainer in einem Instrument. Die erzeugten meditativen Töne bei der Ein- und Ausatmung geben ein Feedback zur Anwendung, wirken beruhigend und können als Atemnotanker in Notfallsituationen Hyperventilation verhindern oder abmildern.

Übungsvorschlag

Dem Trainingsgerät liegt eine ausführliche Gebrauchsanweisung bei. Die darin beschriebenen Schritte erlauben eine einfache Handhabung und eine sofort spürbare Wirkung.



2. Gefühle

Anderer Ort, andere Zeit

Durch eine angenehme Vorstellung wird eine Blitz-Entspannungs-Reaktion ausgelöst. Damit kannst Du Emotionen wirksam regulieren.

Übungsvorschlag

Stell Dir bei Anspannung ein Erlebnis oder einen Ort vor, an dem Du Dich in der Vergangenheit entspannt und glücklich gefühlt hast.

- Dein Lieblingsplatz in der Natur...
- An einem Urlaubstag im Strandkorb den Wellen zusehen...
- An einem Bach- oder Flussufer sitzen und dem Rauschen des Wassers lauschen...
- Gemütlich auf dem Sofa unter einer kuscheligen Decke vor einem offenen Kaminfeuer liegen...
- Nachts auf einer Wiese liegen und den Sternschnuppen beim Verglühen zusehen...

Betrachte aufmerksam die Farben, erlebe die Sinneseindrücke auf Deinem Gesicht und Körper – Wärme? Luftzug? Gisch? Plätschern? Prasseln? ...Nimm Geräusche und Gerüche wahr.



3. Gedanken

Da-ist-Übung

Die Da-ist-Übung ermöglicht die Distanz zu eigenen Bewertungen. Das sind die Gedanken, die sich automatisch aufdrängen (auch Gedanken zu Gefühlen und Körperreaktionen).

Übungsvorschlag

Schritt 1:

Berichte, was passiert, so, als wärest Du gerade in einer Angst-Panik-Situation. („Ich bin allein zuhause und stelle mir vor, wie es wäre, wenn die Angst jetzt plötzlich wieder beginnen würde. Ich würde das nicht alleine durchstehen und müsste meinen Mann auf der Arbeit anrufen. Es käme mir wie eine Unendlichkeit vor, bis er schließlich da ist. Wenn ich bloß daran denke, bin ich schon sehr angespannt.“)

Schritt 2:

Berichte dieselbe Situation noch einmal in der „Da-ist-Form“. („Da ist der Gedanke, dass die Angst plötzlich wieder beginnen könnte... Da ist die Vorstellung, dass ich das nicht allein durchstehen würde... Da ist die Idee, meinen Mann bei der Arbeit anzurufen... Da ist die Empfindung, dass es eine Unendlichkeit dauern würde, bis er schließlich da wäre... Da sind Gedanken, Vorstellungen, Ideen, Empfindungen, Anspannung.“)

Schritt 3:

Spüre dem Unterschied in Deinem Empfinden zwischen dem ersten und dem zweiten Bericht nach.

Schritt 4:

Gewöhne Dich an die ungewohnten Formulierungen in der „Da-ist-Form“, indem Du sie im Alltag übst, z.B. beim Essen oder bei täglichen Routinen (wie Körperpflege oder Hausarbeit).



4. Verhalten

Wenn-dann-Plan

Ein Wenn-dann-Plan überbrückt die Kluft zwischen Einsicht und Handeln durch unbewusst und automatisch ablaufende Prozesse im Vorfeld der Angst- oder Paniksituation.

Übungsvorschlag

Schritt 1:

Erlerne eine ganz einfache Atemtechnik („Leg eine Hand auf Deine Brust, eine Hand auf Deinen Bauch. Spüre für einen Moment Deinem Atem nach, aber verändere Deinen Atem noch nicht. Nun atme durch Deine Nase ein und durch Deinen Mund aus. Zähle beim Ausatmen langsam bis FÜNF. Zähle auch beim Einatmen langsam bis FÜNF. Stelle Dir vor, wie sich Deine Lunge von selbst ausreichend mit Luft füllt und nimm wahr, wie sich Dein Bauch dabei stärker hebt als Deine Brust.“)

Schritt 2:

Übe täglich dreimal diese ganz einfache Atemtechnik für einige Minuten.

Schritt 3:

Erstelle einen Wenn-dann-Plan. („Wenn ich das nächste Mal in die angstausslösende Situation komme, dann wende ich meine einfache Atemtechnik an.“)

Wichtig!

Selbstverständlich kannst Du auch eine andere hilfreiche Strategie, die sich in der Vergangenheit bei Angst oder Panik für Dich bewährt hat, mithilfe eines Wenn-dann-Plans aktivieren.

Du-Anrede

Ein Selbstgespräch in der Du-Form (oder mit dem eigenen Vornamen) schafft Distanz und macht aus der angstausslösenden Situation eine Herausforderung. In Kombination mit einem Wenn-dann-Plan ergänzen sich die beiden Wirkprinzipien perfekt.

Übungsvorschlag

Schritt 1:

Erstelle einen Merktzettel mit der Basisregel für die Du-Form. („Wenn Du das nächste Mal in eine angstausslösende Situation kommst, dann verwendest Du Deinen Namen und Du sprichst mit Dir in der Du-Form!“)

Schritt 2:

Formuliere einen konkreten Wenn-dann-Plan mit einer Du-Anrede um. („Anja, wenn Du das nächste Mal Angst vor der Treppe bekommst, dann wendest Du Deine einfache Atemtechnik an.“)



Gratulation!

Du hast jetzt ein paar wichtige Übungen zu den Bereichen Körper, Gefühle, Gedanken, Verhalten durchgelesen. Wenn Du sie nun noch ausprobierst und sogar in Deine tägliche „Psychopflege“ einbaust, wirst Du Stress- und Anspannungssituationen allmählich immer besser meistern können.

Vertiefung

Was möglich ist, wenn Du weitermachen willst...

Die Übungsvorschläge aus diesem „Erste-Hilfe-Koffer Angst/Panik“ haben Dir hoffentlich einen Eindruck vermittelt, wie Du Selbsthilfemethoden aus der Psychopneumologie einsetzen kannst, um besser mit akuten Stresssituationen umzugehen.

Möglicherweise treiben bei Dir im Hintergrund der akuten Angst oder Panik noch andere Ängste und Befürchtungen ihr Unwesen, beispielsweise:

- im Zusammenhang mit Exazerbation, d.h. akuter Verschlechterung bzw. Krankheitsschub (vor, bei nach Exazerbation),
- bei dynamischer Überblähung (wenn das Residualvolumen, d.h. das Luftvolumen, das nach der Ausatmung in der Lunge verbleibt, steigt, z.B. durch schnelleres Atmen aufgrund körperlicher Anstrengung, ohne gezieltes Einsetzen der Lippenbremse),
- im Zusammenhang mit Lungenfunktionsprüfungen
- vor oder bei Atemnot,
- vor Langzeit-Sauerstofftherapie
- vor Auswirkungen auf soziale Beziehungen (Partnerschaft, Familie, Freunde),
- vor dem Fortschreiten der Erkrankung,
- vor Leiden, Sterben, Tod,
- Panikattacken (mit und ohne Angst, dass keine rasche Hilfe verfügbar ist),
- sonstige Ängste...?

Ein oder mehrere dieser Ängste tauchen in vielen Erfahrungsberichten von Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen auf. Dabei zeigen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede – sowohl im Erleben als auch in den Auswirkungen.

Kennst Du eine oder mehrere dieser Ängste aus eigener Erfahrung und möchtest Du lernen, mit Selbsthilfemethoden aus der Psychopneumologie besser mit ihnen

umzugehen? Dann findest Du in einem „Reisekoffer“ oder einem „Tagesrucksack“ des LungenCouch-Programms möglicherweise die passenden Übungsvorschläge für Dich.

Solltest Du über die Selbsthilfemethoden aus dem jeweiligen „Reisekoffer“ und dem „Tagesrucksack“ hinaus professionelle Unterstützung für den Umgang mit den psychischen Belastungen Deiner chronischen Lungenerkrankung benötigen, sende einfach eine E-Mail und schildere Dein Anliegen.



www.psychopneumologie.de
service@psychopneumologie.de



Monika Tempel
Ärztin, Referentin,
Autorin Schwerpunkt
Psychopneumologie,
Regensburg

Hinweis:

Erstveröffentlichung auf www.psychopneumologie.de

Quellen:

- Levine, P.A. (2011). Sprache ohne Worte: Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns die innere Balance zurückführt. Kösel-Verlag
- Burck, E. (2019). Angst - Was hilft wirklich gegen Angst und Panikattacken?: Die effektivsten Strategien gegen Angst und Panik aus Sicht der Forschung. BoD - Book on Demand.
- Lohmann, B., & Annies, S. (2013). Achtsamkeit in der Verhaltenstherapie: Interventionen und praktische Übungen. Deutscher Ärzteverlag

Neuerscheinung

Lunge und Psyche

Wer Menschen mit pneumologischen Erkrankungen behandelt, begegnet unweigerlich dem Thema „Lunge und Psyche“.

Akute Atemnot und Panik, Belastungsdyspnoe (Belastungsatemnot) und Kinesiophobie (übermäßige, irrationale Angst vor Bewegung oder körperlicher Aktivität), Exazerbation (akute Verschlechterung, Krankheitsschub) und Depression, Nikotinabhängigkeit und Stigmatisierung: Das sind nur vier Schlagwortpaare, die eine Ahnung vermitteln von der Bedeutung der biopsychosozialen Wechselwirkungen bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen.

Wie diese komplexen Wechselwirkungen im Detail funktionieren, welche Auswirkungen sie auf das Befinden der Betroffenen und den Krankheitsverlauf haben, welche Behandlungsoptionen sich in der Praxis bewähren: All das stellen ausgewiesene Experten exemplarisch für ihren jeweiligen Forschungs- und Arbeitsbereich in der Themenausgabe „Lunge und Psyche“ der wissenschaftlichen Fachzeitschrift „Atemwegs- und Lungenerkrankungen“ des Dustri Verlages dar.

Nachfolgend eine kleine Auswahl von Autoren und Beitragsthemen:

Nikola Stenzel und Nina Piel eröffnen den Artikelreigen mit einer eindrucksvollen Übersichtsarbeit zum Einfluss psychischer Faktoren auf Symptomwahrnehmung und Symptommanagement bei chronischen Lungenerkrankungen. Die Zusammenhänge sind komplex und umfassen Wechselwirkungen auf mehreren Ebenen: Nicht erst diagnostizierte psychische Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) wie Depression und Angststörungen beeinflussen Krankheitsverlauf und Mortalität (Sterblichkeit). Schon im meist nicht klinisch erfassten Vorfeld zeigen beispielsweise Persönlichkeitsvariablen, individuelle psychische Verletzbarkeit oder Widerstandskräfte Auswirkungen auf das Krankheitsverhalten.

Karin Vitzthum entlarvt in ihrem Beitrag gängige Mythen zu Raucherprävention und Tabakentwöhnung. Anschaulich stellt sie diesen Mythen die Chancen von „teachable moments“ (lehrreiche Momente) und evidenzbasierten Behandlungsoptionen gegenüber und nimmt damit die Behandler in die Pflicht.

Paul Köbler und Kollegen kennen die körperlichen und emotionalen Hürden, die sich vor schwer belasteten Patienten mit primären und sekundären chronischen Lungenerkrankungen im Bereich der stationären psychosomatischen Versorgung auftun. Speziell für diese Patienten haben sie ein Konzept entwickelt, das eine individualisierte psychosomatische Behandlung ermöglicht – das Konzept „NIPA“ (Nürnberger integrierte psychosomatische Akutbetten).

Rembert Koczulla und Kollegen betrachten die Psychopneumologie bereits heute als wesentliche Komponente der Pneumologischen Rehabilitation und Nachsorge. In ihrem ausführlichen Statement legen sie überzeugende Argumente für noch mehr differenzielle Forschung und die Entwicklung spezifischer Therapieprogramme vor.

Alles in allem liefern die Beiträge dieser Ausgabe einen erfreulichen Befund: Seit dem ersten Themenheft „Lunge und Psyche“ im Jahr 2018 ist der Fundus an belastbaren Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen im Bereich Psychopneumologie gewachsen.

Ihre
Monika Tempel

Quelle: Auszug Editorial



Lunge und Psyche

Atemwegs und Lungenerkrankungen

Edition: M. Tempel, Regensburg

Dustri Verlag

Jahrgang 50, Nummer 2, Februar 2024

www.dustri.de

Sauerstoff

Gemeinschaftliches Miteinander Selbsthilfegruppen für Atemwegserkrankte

„Jede Selbsthilfegruppe hat ihr individuelles Gesicht, jede Gruppe hat ihren eigenen Namen, doch wir pflegen ein stetiges Miteinander und einen regen kontinuierlichen Austausch“, so beschreibt **Angelika Uher**, Gruppenleiterin der SHG Ingolstadt das Miteinander der Selbsthilfegruppen für Atemwegserkrankte.

Aktuell organisieren sich die Gruppenleiter und deren Stellvertreter über WhatsApp. Über diesen Weg werden Neuigkeiten, Erfahrungen, Tipps und Ideen geteilt und anschließend weiter an die Mitglieder der Gruppen vor Ort getragen.

Die Inhalte der Nachrichten konzentrieren sich dabei auf alle relevanten Themen rund um die Aktivitäten der Selbsthilfe, Atemwegs- und Lungenerkrankungen und die Langzeit-Sauerstofftherapie.

„Es geht uns um einen sachlichen, einen neutralen und vor allem respektvollen Austausch. Das Miteinander, das „Wir“ ist dabei besonders wichtig und soll uns langfristig tragen.“

Auch neuen Gruppen bzw. ihren Gruppenleitern/Stellvertreterinnen und Stellvertretern hilft der permanente Erfahrungsaustausch, sich leichter mit den noch unbekannteren Aufgaben einer Selbsthilfegruppe auseinanderzusetzen und Sicherheit zu gewinnen.

Entwicklung

Im April dieses Jahres trafen sich erstmals 14 Gruppenleiter*innen und Stellvertreter*innen bundesweiter Selbsthilfegruppen mit dem Fokus auf Sauerstoff in Nürnberg, um im persönlichen Austausch zu diskutieren, in welcher Form eine stärkere Gruppenbindung der einzelnen regionalen Selbsthilfegruppen erfolgen kann.

Vorangegangen war ein Beschluss, der im Jahr 2023 durch die Mitgliederversammlung der Deutschen Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V. erfolgte, dass der Bundesverband aufgelöst wird. Der überwiegende Teil der Selbsthilfegruppen, die über die LOT organisiert waren, setzt jedoch weiterhin seine regionalen Aktivitäten fort.



Die Teilnehmer in Nürnberg waren sich einig, dass jede bestehende Selbsthilfegruppe ihre Eigenständigkeit weiterhin behalten möchte, jedoch ein intensiver Austausch, sowie auch überregionale Aktivitäten, organisiert zunächst über WhatsApp, gewünscht werden.

Um die bundesweite Wahrnehmung zu fördern und die Selbsthilfegruppen für Betroffene und Interessierte sichtbarer werden zu lassen, erfolgt nun eine gemeinsame Darstellung unter dem Logo und mit der Bezeichnung „Selbsthilfegruppen für Atemwegserkrankte“.

Dabei liegt der Fokus auf einem gemeinschaftlichen Miteinander auf Augenhöhe, ohne neue formale Rechtsform und somit ohne Hierarchien, sondern vielmehr geprägt von dem Wunsch, dass sich jeder Einzelne einbringen und das Miteinander mitgestalten kann.

Der Termin für ein nächstes Treffen der Selbsthilfegruppen für Atemwegserkrankte am 28. September 2024 steht bereits fest. Nürnberg wurde erneut als Veranstaltungsort gewählt.

Für Juni 2025 wurden zudem ein Patientenseminar in Leutkirch im Allgäu und Vorträge der Lungenfachärztin Dr. Heidi Bisping-Arnold festgelegt.

Wir dürfen gespannt sein auf die weiteren Entwicklungen.

Neue Selbsthilfegruppen

Bereits jetzt haben sich einige Gruppen, die nicht vormals in der LOT organisiert waren, den Selbsthilfegruppen für Atemwegserkrankte angeschlossen.



Und auch Einzelpersonen, die eine neue Gruppe gründen möchten, sind im Netzwerk herzlich willkommen und können von dessen Wissenstransfer profitieren.

Grundvoraussetzungen sind z.B. ein eigener PC, eine E-Mail-Adresse und Freude am Umgang mit anderen Menschen, um vor Ort selbst und unter Einbindung

der dort vorhandenen Strukturen agieren zu können. „Optimal ist beispielsweise, wenn sich gleich mehrere Personen finden, die gemeinsam eine Gruppe gründen möchten. So kann sich jeder mit seinen individuellen Fähigkeiten einbringen, fühlt sich mit seinen Aufgaben wohl und man ergänzt sich zudem als Team – was sehr viel Freude mit sich bringt“ schildert Angelika Uher.

Status



Wie bereits in der Sommerausgabe 2023 berichtet, befindet sich die Deutsche Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V. gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom April 2023 in Auflösung.

Die entsprechend erforderlichen Aktivitäten gemäß der rechtlichen Vorgaben werden bis 31.12.2024 abgeschlossen sein.

Dies bedeutet gleichzeitig, dass auch die derzeit noch aktive Internetseite www.sauerstoffliga.de Ende 2024 vom Netz genommen wird.



Die telefonische Beratung zu Themen rund um die Sauerstoff-Langzeittherapie sowie zur Selbsthilfe wird aktuell von Angelika Uher, stellvertretende Vorsitzende der LOT, angeboten. Diese Option wird Angelika Uher weiterhin Interessierten anbieten, ab 2025 dann ausschließlich in ihrer Funktion als Leiterin der Ingolstädter Selbsthilfegruppe.

Angelika Uher
Telefon 015156084772
Ingolstadt-sauerstoffliga@email.de



Selbsthilfegruppen für Atemwegserkrankte

SHG Aalen



Kontakt
Evi Mittmann
Telefon 0151681638394



Rudi Mittmann
Telefon 01756537358
SHG-Sauerstoff-Aalen@t-online.de

SHG Donaustauf



Kontakt
Johann Götzfried
Telefon 017651450374
shg@copd-oberpfalz.de

Lungensport Donauschnauer e.V.
j.goetzfried@donauschnauer.de



Sabine Russy
Telefon 01779649043
Maniezki.Sabine@gmail.com

SHG Ansbach



Kontakt
Marion Laurenz
Telefon 015154773037
m-laurenz@outlook.de

SHG Dorsten



Kontakt
Gruppenleiter Heinz Stockhoff
Telefon 0236976521
h.stockhoff@atmen-shg-dorsten.de

SHG Augsburg



Kontakt
Tina Baier
shg-lot-augsburg@t-online.de

Brigitte Moritz
b@moritz-pflaster.de



Petra Preuss
preusspetra71@googlemail.com
Telefon 015730684146



Stellvertreter Günter Nowak
Telefon 02093593693



Stellvertreter Norbert Zelger
Telefon 015209614617

Miteinander und
im stetigen Austausch.



SHG Heidenheim



Kontakt
Bruno Oefele
Telefon 01738253797
shg-sauerstoffgruppe-hdh@gmx.de



Günther Schade
Telefon 01704438777

SHG Ingolstadt



Kontakt
Angelika Uher
Telefon 015156084772
ingolstadt-sauerstoffliga@email.de

SHG Kutzenberg



Kontakt
Elfriede Langheinrich
Telefon 09573-331613



Horst Meyer
Telefon 01712721164
homey-sas@t-online.de

SHG Lindau



Kontakt
Rainer Breg
Telefon 015224321150
atemlos-lebensfroh@shglindau.de



Siggie Lorenz
Telefon 016093196140
FamLore@t-online.de

SHG Mannheim



Kontakt
Dr. Ursula Schmollinger
Telefon 0620312895
sauerstoffgruppe.mannheim@gmx.de

SHG Marktbergel



Kontakt
Marion Webert
Telefon 01623399764
lungenstammtisch@web.de

SHG Nürnberg



Kontakt
Ingeborg Meyer
Telefon 01728114973
shg-lungentreff-nuernberg@t-online.de



Uwe Windisch
Telefon 01703576067
Windisch0412@gmail.com

SHG Pfronten



Kontakt
Ralf Weiss
Telefon 01708657048
Ralf.weiss@online.de

Ralf Weiss hält in Rehaeinrichtungen und für andere SHGs Vorträge

SHG Weißenburg



Kontakt
Roland Jerke
Telefon 0152540302997
roland@familie-jerke.de

Reisen

Mobilität mit Langzeit-Sauerstofftherapie

Reisen trägt zum Wohlfühlbefinden bei und schafft bleibende Erinnerungen, aus denen man Erholung, Kraft und Motivation schöpfen kann - auch mit einer Langzeit-Sauerstofftherapie. Eine Luftveränderung kann ein positiver Aspekt beim individuellen Krankheitsmanagement einer Atemwegserkrankung sein. Allerdings ist die richtige Vorbereitung sowie eine ausführliche und frühzeitige Planung ausschlaggebend für den Verlauf der Reise und einen möglichst unbelasteten Genuss des Urlaubsglücks. Ein Beratungsgespräch mit dem Fachhandel - Ihren kompetenten Experten für die Langzeit-Sauerstofftherapie - unterstützt Sie bei der richtigen Versorgung auch im Urlaub.

Grundlagen Langzeit-Sauerstofftherapie

Ihr behandelnder Pneumologie erläutert Ihnen in einem Gespräch die verschiedenen Optionen einer Langzeit-Sauerstofftherapie. Diese Empfehlungen werden in Anlehnung an die wissenschaftlichen Leitlinien formuliert, ebenso wie dies hinsichtlich der medikamentösen Therapie, der Atem- und Trainingstherapie erfolgt.

Die Akzeptanz der Therapie ist eng verbunden mit der Aufklärung über Ihre individuelle Erkrankungssituation sowie Ihre persönliche Therapietreue. Nutzen Sie Ihre Möglichkeit zur Mitsprache bei der Auswahl der individuell angepassten Therapie – vor allem unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Lebenssituation, Ihrer Mobilität und Ihrer häuslichen Situation.

Versorgungsmöglichkeiten der Langzeit-Sauerstofftherapie

Die Standardversorgung von Sauerstoffpatienten erfolgt über den sogenannten Dauerflow (CF = Continuous Flow). Durch erforderliche Testungen, wie z.B. im Rahmen eines 6-Minuten-Gehtests, wird festgestellt, ob alternativ atemzuggesteuerte, d.h. getriggerte Demand-Geräte (Sparsysteme) ebenfalls eingesetzt werden können.

Bei einem Demand-System gilt es die pneumatische oder elektrische Form (mit hoher Sensibilität) zu unterscheiden. Durch den Einsatz eines Sparsystems vergrößert sich die zeitliche Einsatzfähigkeit, d.h. die Leistungsdauer des mobilen Gerätes.

1. Basisversorgung

Zur Basisversorgung zählt auf der einen Seite die Versorgung über einen häuslichen Flüssigsauerstofftank und auf der anderen Seite die Versorgung mit einem stationären Konzentrator. Die Verladung des stationären Konzentrators, z.B. ins Auto oder am Urlaubsort, sollte vom gesunden Partner oder anderen freundlichen Helfern erfolgen. Bei Flugreisen zählen stationäre Konzentratoren zum medizinischen Sondergepäck.

2. Heimfüllstation

Bei einer Heimfüllstation ist der stationäre Konzentrator für die häusliche Versorgung gedacht, die angeschlossenen Füllstationen der Flaschen gewährleisten die mobile Versorgung (z.B. Homefill).

Alternativ besteht die Möglichkeit ein eigenständiges Gerät nur zum Befüllen von Gasflaschen einzusetzen (z.B. IFill). Dieses System eignet sich beispielsweise für regelmäßige Aufenthalte in Ferienwohnungen, Gartenlauben oder Dauer-Campingplätzen.

3. Flüssigsauerstoff

Zusätzlich zu einem häuslichen stationären Tank kann die Versorgung durch einen **Sauerstofftank im Auto** ergänzt werden, damit das Mobilgerät z.B. auch bei spontanen Entscheidungen bereits unterwegs wieder aufgeladen werden kann.

Ein Sauerstofftank für den Verbleib im Auto kann angemietet werden, dessen Bedarf beim Versorger bzw. Fachhändler frühzeitig angemeldet werden sollte.

Mobile Flüssigsauerstoffgeräte dürfen nur leer im Reisegepäck mitgeführt werden und sind grundsätzlich bei Flugreisen nicht in der Flugkabine erlaubt. Für die An- und Abreise zum bzw. vom Urlaubsort kann ggf. ein weiteres Mobilgerät (zur Miete) eine Lösung sein.

Eine **Fixierung** des Sauerstofftanks mit Spanngurten ist grundsätzlich Pflicht. Zur Ladungssicherung reicht weder der Anschnallgurt noch das „Einkeilen“ mit anderen Gegenständen aus. Den KFZ-Versicherer zu informieren ist ratsam, auch wenn dies keinen Einfluss auf die KFZ-Versicherung nimmt.

Bitte klären Sie rechtzeitig bei einer geplanten **Schiffsreise**, ob die Mitnahme von Flüssigsauerstoff erlaubt ist - dies gilt auch für Fährschiffe.



4. Sauerstoff-Gasdruckflaschen (gasförmiger Sauerstoff)

Die Mitführung von Sauerstoff-Gasdruckflaschen unterliegen bei einem privaten Transport im Auto den Richtlinien der GGVS (Gefahrguttransport auf der Straße). Hierbei geht es vor allem um den sicheren Transport im eigenen PKW – siehe Punkt 3 Spanngurt.

Für die persönliche Mobilität werden Sauerstoff-Gasdruckflaschen als Ergänzung zur stationären Versorgung zur Verfügung gestellt. Unabhängig von der Lagerung gibt es hierbei keinen natürlichen Sauerstoffverlust. Beachten Sie jedoch die Anzahl der Flaschen – in Zusammenhang mit ihrer individuellen Vereinbarung – sowie das Gewicht der Flaschen bei einer Reise.

5. Transportable Sauerstoffkonzentratoren

Durch die ortsveränderlich einsetzbaren Konzentratoren ist eine Versorgung während der Fahrt (z.B. über den Zigarettenanzünder oder Akku) für die Urlaubsfahrt, Zugfahrt sowie die nächtliche Versorgung kontinuierlich gewährleistet. Beide Versorgungsformen (sowohl Dauerflow als auch Demand / getriggert / atemzuggesteuert) sind einstellbar. Trolleys oder Cad-dys unterstützen die notwendige Mobilität vor Ort.

6. Tragbare Sauerstoffkonzentratoren

Tragbare Konzentratoren sind ergänzend zu den stationären Versorgungsmöglichkeiten für die Mobilität vor Ort wichtig, denn gerade am Urlaubsort möchte jeder mobil sein und das Sightseeing unbeschwert genießen. Eine wichtige Rolle bei der Wahl des richtigen Konzentrators spielen die Handlichkeit, das Gewicht, die Akkulaufzeit und die Lautstärke der Geräusche. Tragehilfe können die Mobilität unterstützen.

Die Akkus der mobilen (transportablen oder tragbaren) Konzentratoren werden mittels Ladekabel über das Auto oder die übliche Steckdose aufgeladen.

Beachten Sie bei den mobilen Konzentratoren die vorhandene Flugzulassung (Aufkleber bzw. Gerätedatenblatt). Über alle Möglichkeiten und Alternativen im Rahmen der Versorgung zum Erhalt der Mobilität (im Alltag wie im Urlaub) beraten Sie die kompetenten und erfahrenen Fachhändler.

Reiseplanung

Der erste Schritt zur Reiseplanung beginnt mit einem ausführlichen Beratungsgespräch mit Ihrem Arzt und

zur Abklärung Ihres aktuellen Gesundheitsstatus incl. Impfstatus, um so den Reisewunsch mit dem passenden Reiseziel zu verbinden. Ihre körperliche Leistungsfähigkeit und mögliche Komplikationen sind, auch vorausschauend, zu besprechen.

Berücksichtigen Sie die Gegebenheiten Ihres Reiseziels (Temperatur/Hitze, Höhenlage, Luftfeuchtigkeit, Luftqualität/Luftverschmutzung...) ebenso wie den An- und Abreiseweg (Flugzeug, Schiff, Auto, etc.).

Die Reiseapotheke und Ihr Notfallset sind ebenso zu besprechen und bei Bedarf zu aktualisieren. Informieren Sie sich auch über die medizinische Infrastruktur und ggf. eine medizinische Betreuung vor Ort.

Ergänzend hilfreich können Unterlagen, wie z.B. der Europäische-Notfallausweis (ENA) oder ein Attest-Dokument bzgl. Ihrer Erkrankung, Ihrer notwendigen Medikamente und Dosierungen, Ihrem individuellen Notfall-Verhalten sein. Diese Dokumente erhalten Sie ggf. über Ihren behandelnden Arzt. MEDIF (medizinische Flugtauglichkeitsbescheinigung) ist die Grundlage für eine geplante Flugreise, dessen Ausstellungsdatum nicht älter als ein Monat sein darf und ebenfalls von dem behandelnden Pneumologen auszufüllen ist.

Wer öfters fliegt, sollte sich mit FREMEC (Frequent Travellers Medical Card = medizinische Bescheinigung für Vielflieger) beschäftigen. Viele Fluggesellschaften bieten z.B. Unterstützung beim Ein- und Aussteigen, Zugang zu speziellen Wartebereichen sowie schnellerem Check In-Verfahren) an.

Weitere Tipps

- Planen Sie realistisch.
- Staus, Umleitungen, mögliche Reiseänderungen berücksichtigen, z.B. auch die Akku-Laufzeit für eine Flugreise incl. geforderter „Reserve“.
- Planen Sie Zeiten zum Ankommen - auch physisch - und zum Erholen ein.
- Informieren Sie sich möglichst umfassend, nutzen Sie z.B. www.europeanlung.org/de-Flugreisen.
- Prüfen Sie alle erforderlichen Papiere (z.B. auch Sicherheitsdatenblätter der medizinischen Geräte, ...) auf Vollständigkeit und reichen Sie diese rechtzeitig bei den entsprechenden Stellen, incl. Bestätigung/Rückantwort, ein.



- Versichern Sie sich, ob ein ausreichender Versicherungsschutz für das geplante Urlaubsziel (Reiserücktrittsversicherung, Reiserückholversicherung, Reise-Krankenversicherung) besteht.
- Tragen Sie alle wichtigen Informationen zu Ihrer Atemwegserkrankung sowie möglichen Begleiterkrankungen, z.B. Medikamentenplan, Notfallspray, zusammen.
- Prüfen Sie die Notwendigkeit eines Stromadapters am Urlaubsort.
- Erstellen Sie sich rechtzeitig im Vorfeld Checklisten:
- Daten der Reise, orientiert an der Anreise per Bahn/Flugzeug/Auto
- Kofferpacken
- Zubehör für die notwendigen Therapien (Ersatz-Nasenbrillen, ...)
- **Tipp:** Urlaubsziele mit einem Gradierwerk unterstützen Atemwegspatienten beim Besuch der Saline im Hinblick auf das Lösen von Sekret

Gestalten Sie ihr Leben mit Ihrer Atemwegserkrankung aktiv, gut geplant und überlassen Sie möglichst wenig dem Zufall. Lassen Sie sich von den Experten unter den spezialisierten Fachhändlern zur Langzeit-Sauerstofftherapie beraten.



Michaela Frisch
air-be-c Medizintechnik GmbH
www.air-be-c.de

Weltnichtrauchertag

Rauchstopp

Nachfolgend finden Sie Informationen, die anlässlich des Weltnichtrauchertages am 31.05.2024 veröffentlicht wurden.

Unterstützung durch Krankenkassen

Schon gewusst? Viele Gesetzliche Krankenkassen helfen ihren Mitgliedern aktiv dabei, Nichtraucher zu werden. Die Angebote sind eine qualitativ hochwertige Möglichkeit in ein rauchfreies Leben zu starten.

Ein Blick in die Datenbank von www.gesetzlichekrankenkassen.de lohnt sich, um zu erfahren, ob auch Ihre Krankenkasse ein entsprechendes Angebot anbietet. Momentan bieten etwa die Hälfte der 96 gesetzlichen Krankenkassen kostenfreie Nichtraucherkurse an.

Zwei Drittel der Kassen, genau 71 an der Zahl, bieten eine Bezuschussung von Fremdkursen an, bei denen die Kursgebühren allerdings stark variieren. „Zuschussbeträge reichen dabei von 75 bis zu 250 Euro“, so Thomas Adolph, Geschäftsführer des Vergleichsportals.

Quelle: www.atemwegsliga.de Pressemeldung 29. Mai 2024

Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen

Die Initiative „Warum rauchen?“ der Deutschen Lungenstiftung (DSL) will Kinder frühzeitig ansprechen und für das Nichtrauchen sensibilisieren. An dem grundsätzlichen und häufig nicht reparablen Schaden, der durch das Inhalationsrauchen für Atemwege, Lunge, Herz und Kreislauf entsteht, besteht kein Zweifel.

Insbesondere vor dem Hintergrund, der sich in Deutschland schnell verbreitenden E-Zigaretten formuliert **Professor Claus Vogelmeier**, Vorsitzender der Deutschen Lungenstiftung: „Die Aufklärungsarbeit zu Prävention, Risiken, Ursachen, Erkennung sowie Behandlung von Erkrankungen der Lunge und der Atemwege ist aktuell wichtiger als jemals zuvor.“



Die Vorbeugung bereits im Kindesalter ist unstrittig der Königsweg. „Deswegen ist es wichtig, sich als Betroffene-



ner, als Eltern teil und auch als Lehrerin oder Lehrer von Kindern frühzeitig mit dem Thema zu beschäftigen“, so Professor Vogelmeier.

Die Folgeschäden des Rauchens sind bekannt: eine geschädigte Lunge, ein geschwächtes Immunsystem, verkalkte Arterien oder ein schlechtes Hautbild sind nur einige Beispiele. Die Sucht ist der Hauptgrund, warum die meisten Raucherinnen und Raucher nicht damit aufhören. Es ist nicht leicht, ohne Zigarette auszukommen, wenn der Körper sich einmal an das Nikotin gewöhnt hat. Viele Raucherinnen und Raucher sagen, dass sie jederzeit aufhören könnten – aber nur einer von 50 schafft es ohne Hilfe. „An dieser Stelle setzen wissenschaftlich fundierte Raucherentwöhnungsprogramme an. Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt“, empfiehlt Professor Vogelmeier.

Auch die Lungenstiftungs-Initiative „Warum rauchen?“ informiert darüber, wie der Rauchausstieg gelingen kann: www.WarumRauchen.de.

Quelle: www.lungenstiftung.de

Vorschau

Professor Wolfram Windisch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) wird in der Herbstausgabe der „Atemwege und Lunge“, die Anfang September erscheint, ganz neue Perspektiven und Hintergründe zum Thema „Rauchen“ thematisieren.

Tägliches Training

Der kleine Atem-Coach – Teil 3 Praxisprogramm

Nachdem Ihnen in Teil 1 die grundsätzlichen Inhalte „Des kleinen Atem-Coachs“ vorgestellt wurden und Teil 2 sich mit dem Atembewusstsein befasst hat (nachzulesen auf www.Patienten-Bibliothek.de), finden Sie nachfolgend als Anregung drei Übungen aus dem umfassenden Praxisprogramm des Buches.

Das Praxisprogramm zeigt Ihnen Übungen, mit denen Sie Ihre Lunge pflegen, reinigen und regenerieren können.



Heike Höfler
Autorin, Sport- und
Gymnastiklehrerin
selbstst. Kursleiterin für
Bildungswerke, Krankenkassen
www.heike-hoefler.de

Wahrnehmung der Bauchatmung

Setzen Sie sich aufrecht auf einen Stuhl und legen Sie ein Handtuch (oder einen Schal) über Ihren unteren Bauch. Halten Sie die Enden mit beiden Händen rechts und links neben dem Körper fest, sodass das Handtuch über dem Bauch gespannt ist. Lassen Sie den Atem zum Druck, den das Handtuch gibt, fließen und spüren Sie, wie es sich beim Einatmen nach vorne bewegt und beim Ausatmen zurückschwingt. Nehmen Sie sich so viel Zeit für diese Übung, wie es Ihnen angenehm ist.



Bronchien und Teil des Brustmuskels abklopfen

Klopfen Sie mit lockeren Fäusten oder mit den Fingerkuppen (bei leicht gebeugten Fingern) beidseitig vom Brustbein nach außen zu den Schultergelenken.

Beginnen Sie mit dieser Klopfübung über den Schlüsselbeinen und klopfen Sie 10- bis 20-mal von innen nach außen. Setzen Sie danach die Finger 3-4 Millimeter tiefer an. Lassen Sie den Atem natürlich fließen und spüren Sie anschließend nach, wie sich der Bereich der Brustmuskeln und der Bronchien jetzt anfühlen.



THERE IS NO CARE LIKE OXYCARE


Körper denken und Atem vertiefen

Begeben Sie sich in den Vierfüßlerstand und legen Sie die Unterarme ab. Die Ellenbogen befinden sich unter den Schultern und die Unterarme zeigen nach vorne. Schieben Sie aus dieser Position heraus den rechten Arm weit nach vorne und das linke Bein nach hinten. Die Zehen berühren den Boden. Schieben Sie bewusst Arm und Bein auseinander und erspüren Sie die Dehnung, die durch den ganzen Körper geht.

Lassen Sie den Atem 10-30 Sekunden oder länger gelöst fließen und erspüren Sie ihn im Zwerchfell- und Rumpfbereich.

Lesen Sie weiter...

Das 80 Seiten umfassende Praxisprogramm mit vielfältigen Übungen, Anleitungen und Tipps enthält folgende Rubriken:



- Wahrnehmungsübungen mit dem Handtuch
- Das Zwerchfell aus seinem Schlummer wecken
- Klopf- und Massageübungen
- Mehr Weite für die Lunge
- Dehnung und Mobilisation im Stehen
- Dehnung und Mobilisation im Sitzen
- Dehnung und Mobilisation im Vierfüßler
- Dehnung und Mobilisation in Rücken- und Seitlage
- Dehnung und Mobilisation mit Handtuch

Der kleine Atem-Coach

Atemübungen bei Long Covid, Asthma und COPD
 Heike Höfler
 130 Seiten
 Trias Verlag
 Stuttgart
 November 2023

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

Inhalation & Sekretolyse

- **OxyHaler 2.0 Membranvernebler** 174,50 €
 Klein - leicht (109 g) - geräuschlos, Verneblung von NaCl bis Antibiotika möglich. Mit Akku und Ladeschale



- **Pureneb AEROSONIC+**
 mit 100 Hz Schall-Vibration
 z.B. bei Nasennebenhöhlenentzündung
- Erhöhte Medikamentendeposition durch vibrierende Schallwellen bei gleichzeitiger Behandlung beider Naseneingänge durch speziellen Nasenaufsatz
- Im Klassik-Modus auch für die unteren Atemwege nutzbar



- **Hustenassistent:**
 mit Vibrationsmodus,
 für Kinder und Erwachsene

NEU
 sofort lieferbar



- **Comfort Cough II** optional mit HFCWO

**GeloMuc/RC-Cornet plus/
 PowerBreathe MedicPlus/
 Quake/RC-FIT® classic/
 Acapella versch. Modelle**

Angebot
 RC-Fit 79,90 €



Nasaler High-Flow

- **MyAirvo2/prisma VENT 50-C/LM Flow**

- Bei Lungenentzündung, Sauerstoffbeimischung möglich
- Verbessert die Oxygenierung • Reduziert die Atemarbeit
- Erhöht das end-expiratorische Volumen
- Verbesserte mukoziliäre Clearance und physiologische Atemgasklimatisierung
- Auswaschung des nasopharyngealen Totraums
- Von der WHO für die COVID-19 Behandlung anerkannt



Wasserdampfdesinfektion

NEU

- **DEDRY® DESTRO & DEDRY® PRO**

- Desinfektion & Trocknung in einem Vorgang
- Geeignet für alle Medikamentenvernebler und Atemtherapiegeräte, die für eine Wasserdampfdesinfektion geeignet sind



Bundesweiter Service:

- Schnelle Patientenversorgung
 - 24h technischer Notdienst
- im Shop zubuchbar



Fingerpulsoxymeter OXY 310 29,95 €



OXYCARE GmbH Medical Group

Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99

E-Mail ocinf@oxycore.eu · Shop: www.oxycore.eu

Motivation

Training im Alltag für den Alltag

Die Aktivitäten des Alltags, unseres täglichen Lebens sind oft eine Herausforderung. Denn sie sind verbunden mit körperlicher Bewegung, benötigen daher Energie, Kraft, Koordination, Beweglichkeit ...und Luft.

Bereits Handhabungen wie das An- und Ausziehen, Duschen oder das Zubereiten von Speisen, Einkaufen etc. benötigen körperliche Aktivität. Gezieltes Alltagstraining – dass auch als ADL-Training bezeichnet wird - hilft, aktiv Einschränkungen entgegenzusteuern, um die eigene Mobilität und Selbstständigkeit zu erhalten.

Michaela Frisch, stellvertretende Vorsitzende der AG Lungensport – www.lungensport.org – lädt Sie mit kreativen Übungen wieder ein, sich auf ihr persönliches tägliches Motivationstraining einzulassen - mit einem Lächeln.



Motiviert trainieren mit und für die täglichen Dinge des Alltags...

Übung leicht

Ausgangsstellung:

Aufrechter Sitz oder stabiler, hüftbreiter Stand, die Arme vorm Körper kreuzen.

Atmung - Atemkoordination, Mobilisation von Brustkorb und Schultergürtel (z.B. auch für das An-/Ausziehen von T-Shirts oder Pullovern)

Mit der Einatmung durch die Nase, die Arme zur Decke hochführen. Mit der Ausatmung über die dosierte Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - die Arme wieder in die Ausgangsposition zurückführen.

Training - allgemeine Kräftigung, Mobilisation Hüftbereich, Training der aufrechten Körperhaltung (z.B. als Sturzprävention/-prophylaxe, Einstieg in Dusche oder Badewanne, ...)

Die Schulterblätter nach hinten unten ziehen. Die Arme bis auf Schulterhöhe ziehen und kleine Bewegungen seitwärts ausführen. Das rechte Bein - parallel dazu – in der Beuge hochziehen und zur Seite setzen und anschließend wieder in die Ausgangsstellung zurückkehren. Nach einigen Ausführungen Beinwechsel. Dabei bewusst die Atmung mit der dosierten Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - fließen lassen.

Variation: Bewegungstempo variieren.



Übung mittel

Ausgangsstellung:

Aufrechter, stabiler, hüftbreiter Stand. Die Hände zur Faust geballt hinter den Rücken nehmen.

Atmung - Atemkoordination, Mobilisation von Wirbelsäule/Brustkorb und Schultergürtel, Dehnung (z.B. als Training und Mobilisation für die tägliche Körperhygiene, Duschen, Abtrocknen, ...)

Mit der Einatmung durch die Nase, die Ellbogen gebeugt bis auf Schulterhöhe führen und den Oberkörper aufrichten, mit der Ausatmung über die dosierte Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - die Arme/Fäuste nach vorne strecken. Mit der Einatmung durch die Nase die Fäuste hinter den Kopf führen und die Ellbogen nach hinten „drücken“. Mit der Ausatmung über die dosierte Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - zur Ausgangsstellung zurückkehren.

Training - Herz-Kreislauf-Training, Koordination, allgemeine Kräftigung und Mobilisation (z.B. als Sturzprävention/-prophylaxe, Geh- und Standsicherheit, Mobilität, ...)

Im Wechsel mit schnellen kleinen Bewegungen hinter dem Rücken nach unten boxen und dann die Fäuste hinter den Kopf führen. Ebenfalls im Wechsel mit dem rechten Bein einen Schritt nach hinten, absetzen und tief beugen, sowie dann wieder zurück in die Ausgangsstellung zurückkehren. Nach mehreren Wiederholungen Beinwechsel. Dabei trotz der kleinen und schnellen bzw. unterschiedlichen Bewegungen ganz bewusst die Atmung mit der dosierten Lippenbremsen - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - fließen lassen.



Übung belastbar

Ausgangsstellung:

Aufrechter, stabiler hüftbreiter Stand, die Arme in Schulterhöhe zur Seite strecken, die Handinnenflächen zeigen dabei zur Decke.

Atmung - Atemkoordination, Mobilisation von Brustkorb und Schultergürtel, Koordination (z.B. als Sturzprävention/-prophylaxe, Geh- und Standsicherheit, Mobilität, Gleichgewicht, ...)

Mit der Ausatmung über die dosierte Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft mit leicht geöffneten Lippen - die Arme nach vorne zusammenführen (Brustkorb schließen) und ein Bein anbeugen, mit der Einatmung durch die Nase wieder in die Ausgangsstellung („geöffneter“ Brustkorb) zurückkehren und das Bein absetzen.

Training - Koordination, allgemeine Kräftigung und Mobilisation, Training der aufrechten Körperhaltung (z.B. als Sturzprävention/-prophylaxe, Geh- und Standsicherheit, Mobilität, Gleichgewicht, Hose/Socken/Strümpfe an- bzw. ausziehen, ...)

Die Arme in Schulterhöhe zur Seite strecken und halten. Mit der Ausatmung über die dosierte Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft über die Lippen - die Knie im stabilen und hüftbreiten Stand beugen und gleichzeitig den geraden Oberkörper nach vorne führen (das Gesäß schiebt sich dabei automatisch nach hinten), mit der Einatmung durch die Nase die Stellung beibehalten. Mit der Ausatmung über die dosierte Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft mit leicht geöffneten Lippen - wieder in die Ausgangsstellung zurückkehren.

Variation: Bei stabilem Stand, gebeugten Knien und gerade nach vorne gebeugtem Rücken, die Arme in Schulterhöhe zur Seite strecken, die Stellung halten und die Atmung mit der dosierten Lippenbremse - langsames Ausströmen der Luft mit leicht geöffneten Lippen - fließen lassen. Die Arme mit kleinen schnellen Kreisen bewegen und im Wechsel dazu die Fersen leicht abheben und absetzen, ohne die Ausgangsstellung dabei zu „verlassen“.



Viel Spaß und Erfolg beim Üben und Trainieren!

Atemtraining

Sanfte Wege für Entspannung und Regeneration

Atmung ist Lebenskraft – besonders für Menschen, die mit Atemwegserkrankungen ihr Leben tagtäglich gestalten. Die Stärkung der Atemmuskulatur und die Pflege der Atemwege ermöglichen eine Maximierung der Lungenkapazität und der Sauerstoffaufnahme. Regelmäßige Atemübungen können die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessern. Viele kennen und nutzen bereits die Möglichkeiten, am bekanntesten ist wohl die Lippenbremse.

Den Nachteil zum Vorteil wandeln.

Während viele Menschen ihre Atmung nicht bewusst wahrnehmen, entwickeln Atemwegspatienten ein Gespür für sie. Oft begleitet von Ängsten, weil das Ein- und Ausatmen nicht mehr richtig funktioniert. So kann es hilfreich sein, sich der Atmung mit sanften Übungen und einfachen Hilfsmitteln zu nähern und sozusagen selbst die Kontrolle zu übernehmen. Denn es hat viele Vorteile, den automatischen Ablauf zu beeinflussen. Das Training im Alltag kann helfen, die Atemkapazität zu verbessern und im Notfall besser reagieren zu können.

Das Zwerchfell ist unser wichtigster Partner für die Atemkraft.

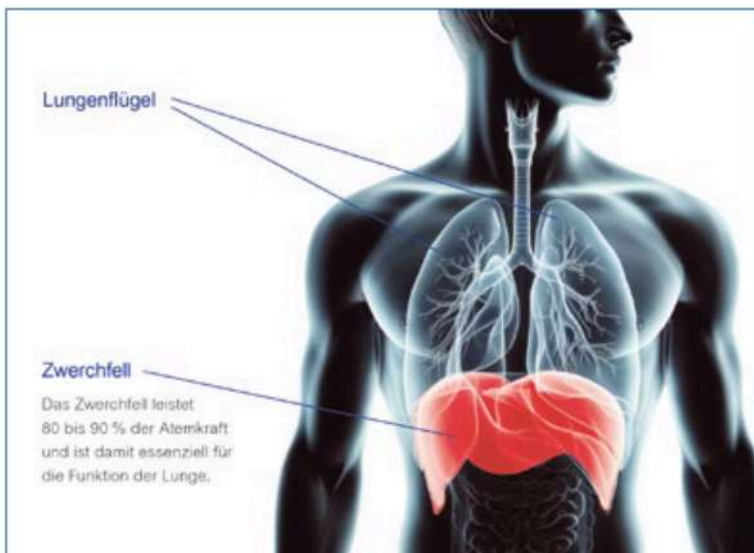
Tiefe Bauchatmung ist wichtig für unsere Atemkraft, weil sie uns hilft, mehr Luft in unsere Lungen zu be-

kommen. Dabei nutzen wir unser Zwerchfell, einen großen Muskel unterhalb der Lunge. Es trennt den Oberbauch vom Unterbauch und übernimmt ca. 80 bis 90 % der Arbeit für die Einatmung. Der bewusste Einsatz des Zwerchfells entlastet die Atemhilfsmuskulatur und sorgt für eine ökonomischere Sauerstoffaufnahme.

Muskeln können wir trainieren. Das Zwerchfell ist eine feine, hauchdünne Muskel-Sehnen-Platte und kann auf sanfte Art und Weise trainiert werden.

Mit der Einatmung können wir in die Kraft und mit der Ausatmung in die Ruhe kommen.

Die Atmung ist nicht auf den Gasaustausch von Sauerstoff und Kohlendioxid beschränkt. Sie steht in Wechselwirkung mit emotionalen Zuständen. Zudem ist sie eng verbunden mit dem autonomen Nervensystem. Als Teil des peripheren Nervensystems steuert und reguliert die Atmung unwillkürliche Körperfunktionen. Dazu gehören neben der Atmung auch Herzfrequenz, Verdauung und Blutdruck.



Die Einatmung – verbunden mit dem sympathischen Nervensystem – ist „wie ein Gaspedal“.

Der Sympathikus sorgt für Leistungssteigerung und wird u. a. in Stress- und Notfallsituationen aktiviert. Unter seinem Einfluss steigen Herz- und Atemfrequenz sowie der Blutdruck.

Die Skelettmuskulatur wird angespannt und gut durchblutet – wir sind unter Spannung und voller Energie.

Die Ausatmung – verbunden mit dem parasympathischen Nervensystem – ist „wie ein Bremspedal“.

Der Parasympathikus steuert Körperfunktionen wie Herzschlag, Atmung und Verdauung in ihrer Entspannungsphase.

Regeneration und Aufbau von Kraftreserven werden unterstützt, Stoffwechselforgänge und Verdauung angekurbelt – dies ermöglicht eine effektive Erholung.



Entspannung bildet das Gegenstück zu den Stresszuständen, die eine Atemwegserkrankung häufig begleiten.

Die Atemkraft stärken und gleichzeitig Entspannung fördern.

Atemtrainingsgeräte sind Hilfsmittel, die unter anderem durch einen Widerstand die Atemfrequenz bewusst verringern und die Atemdauer verlängern. Sie unterstützen Atemwegspatientinnen und -patienten dabei, ihre Atmung zu stärken, und ermöglichen gleichzeitig eine bessere Entspannung. Was kompliziert klingt, kann so einfach sein: Wir atmen heute oftmals zu flach, zu kurz und viel zu oft.

1
Bei flacher und kurzer Atmung nehmen unsere Bronchien nur einen Bruchteil des in der Luft enthaltenen Sauerstoffs auf. Wenn wir die Luft länger in der Lunge halten, geben wir ihnen mehr Zeit, Sauerstoff aufzunehmen.

2
Mit der Verlängerung unserer Ausatmung aktivieren wir automatisch unser parasympathisches Nervensystem und fördern die Entspannung.

2 in 1: Mehr Kraft und mehr Ruhe in einem.

Durch das Kombinieren von Atemübungen mit Entspannungstechniken ergibt sich eine wunderbare Synergie, weil sowohl die Verbesserung der Atmung und des allgemeinen Wohlbefindens im Alltag als auch eine erhöhte Sicherheit in Notfallsituationen möglich ist. Die regelmäßige Wiederholung dieser Kombination ermöglicht die Schulung der Fähigkeit, bei Atemnot schnell und effektiv eine entspannende Atmung zu etablieren.

Hilfreiche Tipps für den Alltag

- Setzen Sie sich täglich feste Zeiten für Ihre Atem- und Entspannungsübungen.
- Achten Sie auf eine bequeme Position, sitzend oder liegend, die Ihnen die Atmung erleichtert.
- Sorgen Sie für eine Atmosphäre, die Ihnen guttut (z. B. gedämpftes Licht).
- Nutzen Sie Hilfsmittel, App-Angebote oder geführte Meditationsübungen.
- Vernetzen Sie sich, um Erfahrungen auszutauschen und voneinander zu lernen.
- Trinken Sie ausreichend – die Befeuchtung der Atemwege ist wichtig.



Heike Georg
CEGLA Medizintechnik GmbH
www.cegla.de

Für das Training gibt es Hilfsmittel. Diese sind bei chronischen Atemwegserkrankungen i. d. R. verordnungsfähig.

Mehr Informationen dazu unter www.leichter-atmen.de/atemtherapiegeraete



Alpha-1

Stellungnahme

Alpha-1-Testung

Stellvertretend für Patient:innen, die mit dem Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (AATM) geboren wurden, möchten wir unsere dringliche Bitte für die Aufnahme der Testung auf diesen genetischen Defekt in die Nationale Versorgungsleitlinie für COPD zum Ausdruck bringen. Diese Ergänzung in der Leitlinie ist von großer Bedeutung, da sie einen signifikanten Beitrag zu einer verbesserten Früherkennung und Betreuung von Menschen mit AATM leistet.

Alpha-1-Antitrypsin-Mangel ist eine genetische Stoffwechselerkrankung, die oft unerkannt bleibt und zu schwerwiegenden Lungenerkrankungen führen kann, insbesondere wenn sie nicht rechtzeitig diagnostiziert wird. Neben der Lunge können auch die Leber, die Haut sowie andere Organe betroffen sein.

Die klinische Ausprägung der Lungenerkrankung ist sehr variabel und reicht von einer asymptomatischen Erkrankung über chronisches, nicht vollständig reversibles Asthma und Bronchiektasen bis hin zu verschiedenen Erscheinungsweisen von COPD. Gerade deshalb ist es wichtig, alle Erwachsenen mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (insbesondere COPD-Patienten) einmal im Leben auf den durch einen Gendefekt verursachten Alpha-1-Antitrypsin-Mangel zu testen.

Ein kleines Zahlenspiel: ca. 6,8 Mio. Menschen leiden in Deutschland an einer COPD, wir vermuten bis zu 10 % und somit ca. 680.000 versteckte Alpha-1-Mangel-Erkrankte darunter. Zum Glück sind die meisten nur Träger des Gendefekts, doch die Fachwelt spricht von bis zu 20.000 schwer vom AATM betroffenen Menschen in Deutschland.

Hinzu kommt die besondere Bedeutung eines Familienscreenings bei genetisch bedingter COPD. Immer wieder stellen wir fest, wie viele schwer vom Alpha-1-Antitrypsin-Mangel Betroffene allein dadurch gefunden werden.

Die Integration des Tests in die COPD-Leitlinie ist ein wichtiger Schritt, um Ärzten klare Richtlinien für die Diagnosestellung zu geben. Die Zuordnung der zu Grunde liegenden Ausprägung der COPD ermöglicht eine rechtzeitige Intervention und die Implementierung



geeigneter Therapiemaßnahmen, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Zudem ermöglicht es eine genauere Charakterisierung der Erkrankung und eine maßgeschneiderte Therapie. Diese ist entscheidend, um die bestmögliche Versorgung und Lebensqualität für die betroffenen Patienten zu gewährleisten.

Selbsthilfe

Die Patientenorganisation Alpha1 Deutschland e.V. vertritt über 1.000 Mitglieder, die meisten davon mit einem schweren AATM. Wir setzen uns seit über 20 Jahren für eine frühe Diagnose und die daraus resultierende bestmögliche Behandlung ein.

Die am 30. Januar 2024 veröffentlichte Stellungnahme von Alpha1 Deutschland e.V. zur Integration der Alpha-1-Testung in die COPD-Leitlinie – die Sie als Auszug im ersten Teil dieses Beitrages finden – ist nur eine von vielen Maßnahmen des Verbandes, um die Versorgung von Betroffenen zu verbessern und zudem eine frühe Erkennung eines Alpha-1-Antitrypsin-Mangels zu ermöglichen.

Selbsthilfe in Form von überregionalen Patientenorganisationen bedeutet auch, mehr Aufmerksamkeit und mehr Gehör zu finden.



Marion Wilkens

1. Vorsitzende

Alpha1 Deutschland e.V.

www.alpha1-deutschland.org





Ernährungstipps und Rezepte aus der Praxis (Teil 20)

Achtsames Essen: Ein Weg zu mehr Gesundheit und Genuss

Stichwort Achtsamkeit

Achtsamkeit ist ein Schlüssel zu unserer Gesundheit, da sie sich nachweislich positiv auf das psychische Wohlbefinden auswirkt, die Emotionsregulation verbessert und sogar in der Rückfallprävention wirksam sein kann. Diese holistische Herangehensweise beeinflusst alle Aspekte unseres Lebens, einschließlich der Ernährungsgewohnheiten. Obwohl achtsame Ernährungsübungen zunächst banal erscheinen mögen, können sie bei genauerer Betrachtung grundlegende Verhaltensänderungen bewirken.

In der ganzheitlichen Gesundheitsmedizin dient Achtsamkeit als Grundlage für eine langfristig gesunde Lebensweise, in der neben Bewegung, Entspannung und Selbsthilfestrategien auch die Ernährung eine entscheidende Rolle spielt. Diese Philosophie des Essens lädt dazu ein, bewusst auf den Körper und die Gefühle während des Essens zu achten, ohne sich von Diäten oder Regeln stressen zu lassen.

Achtsamkeit in der Ernährung

Eine der bedeutendsten Achtsamkeitsübungen ist das langsame und bewusste Essen. Nimmt man sich ausreichend Zeit für eine Mahlzeit, wird die Wahrnehmung der Körpersignale verbessert und das Gleichgewicht zwischen Nahrungsaufnahme und Sättigung gefördert. Oftmals weiß der Körper am besten, was er benötigt!

Die bewusste Wahrnehmung von Geruch, Aussehen und Geschmack der Speisen sowie gründliches Kauen regen die Sinne an, steigern den Genuss der Mahlzeiten und wirken sich sehr positiv auf die Magen-Darm-Gesundheit aus. Langsames, gründliches Kauen bewirkt auch ein besseres Einspeicheln der Nahrung, wodurch das gesamte Verdauungssystem entlastet wird.

Bewusst einkaufen

Bereits bei der Erstellung eines Speiseplans, des Einkaufszettels und schließlich beim Einkaufen können wir gezielt auf eine hohe Qualität der Lebensmittel achten, indem möglichst naturbelassene und wenig verarbeitete Lebensmittel berücksichtigt werden. Zutatenlisten und Nährwerttabellen auf verpackten

Lebensmitteln geben hilfreiche Hinweise auf deren Qualität und Zusammensetzung. Regionale und saisonale Lebensmittel weisen in der Regel höhere Nährstoffgehalte sowie einen intensiveren Geschmack auf.

Um Stress beim Einkaufen zu reduzieren, meiden Sie Stoßzeiten und planen Sie Ihren Einkauf vor. Gehen Sie nicht mit leerem Magen einkaufen! Geeignete Zwischenmahlzeiten vor dem Einkaufen sollten protein- und ballaststoffreich sein, um den Blutzuckerspiegel nicht in die Höhe zu treiben. Greifen Sie beispielsweise zu einer Handvoll Nüsse, einem Vollkornbrot mit Käse oder probieren Sie gleich unser Rezept für die erfrischende Erdbeer-Zitronen-Buttermilch aus!

Achtsame Zubereitung

Die Vor- und Zubereitung von Lebensmitteln erfordert ein gewisses Maß an Hygiene, um beispielsweise Rückstände und Schadstoffe deutlich zu verringern. Die Anwendung schonender Zubereitungsarten und Garverfahren trägt dazu bei, möglichst viele der in den Lebensmitteln enthaltenen Nährstoffe zu erhalten und beim Verzehr aufnehmen zu können. Werden Speisen möglichst bunt zusammengestellt und verschiedene Gewürze und Kräuter eingesetzt, nehmen unsere Sinne ganz vielfältige Eindrücke wahr.





Umsetzung achtsamer Strategien

Um achtsame Strategien erfolgreich umzusetzen, ist es wichtig, sich zum Essen an einen ruhigen und gemütlichen Ort zu setzen und Ablenkungen wie Fernseher, Computer oder Handy zu vermeiden. Diese können die Aufmerksamkeit vom Essen abziehen und dazu führen, dass wir nicht vollständig wahrnehmen, was wir essen. Indem wir uns bewusst auf das Essen konzentrieren und unsere Umgebung frei von störenden Einflüssen gestalten, können wir das Essen mit allen Sinnen genießen und eine achtsamere Beziehung zu unserer Nahrung entwickeln.

Des Weiteren ist es ratsam, mindestens 20 Minuten für jede Mahlzeit einzuplanen. Das gibt uns ausreichend Zeit, um unsere Mahlzeiten bewusst zu genießen und unsere Körpersignale wahrzunehmen. Es erfordert ein wenig Übung, Zeit und Geduld, um eine achtsame Ernährungsweise zu erlernen und dauerhaft umzusetzen.

Tipps für den achtsamen Ernährungsalltag:

- Nehmen Sie sich genug Zeit zum Essen und gründlichen Kauen: Das belastet den Körper weniger und Sie haben ein besseres Gefühl für die erreichte Sättigung.
- Schauen Sie sich Ihr Essen bewusst an: Welche Farben nehme ich wahr? Wie riecht es?
- Meiden Sie spontane Essentscheidungen: Eine gesündere und ausgewogenere Auswahl trifft sich leichter, wenn die Mahlzeiten zumindest im Groben vorab geplant werden (Speiseplan und Einkaufszettel erstellen).
- Bereiten Sie größere Mengen der Mahlzeiten zu und frieren Sie sie für später portionsweise ein. So können Sie an stressigen Tagen trotzdem auf eine gesunde Mahlzeit zurückgreifen.



Hähnchenbrust auf mediterranem Ofengemüse

(Nährwerte pro Portion (800 g): 586 kcal, 49,1 g Eiweiß, 20,9 g Fett, davon 2,7 g gesättigte Fettsäuren)

Zutaten für 2 Portionen:

1	Hähnchenbrustfilet
400 g	Drillinge
150 g	Mini-Rispentomaten
½	Zucchini
½	Aubergine
100 g	Champignons
2	Paprikaschoten (gelb, rot)
4 Zehen	Knoblauch
2 EL	Olivenöl, 1 EL Rapsöl
	Rosmarin, frisch oder getrocknet
1 TL	Salz
½ TL	Pfeffer

Zubereitung

- Gemüse und Kartoffeln waschen und in mundgerechte Stücke schneiden
- Mit Olivenöl, Salz Pfeffer und Rosmarin vermengen und gemeinsam mit dem geschälten Knoblauch auf einem Backblech verteilen
- Im vorgeheizten Backofen bei 180 °C Ober-/Unterhitze ca. 20 Minuten backen
 - Hähnchenbrustfilets in 1 EL Rapsöl beidseitig scharf anbraten und dann auf das Ofengemüse legen, Rispentomaten ebenfalls auf das Blech legen und weitere 10-15 Minuten backen



Cindy Maréchal
Dipl. oec. troph. (FH)
Ernährungstherapeutin



Alissa Kern, M.Sc.
Leitende Ernährungstherapeutin
der Nordseeklinik Westfalen



Grüne Shakshuka

(Nährwerte pro Portion (460 g): 360 kcal, 24,5 g Eiweiß, 15,8 g Fett, davon 3,26 g gesättigte Fettsäuren)

Zutaten für 2 Portionen:

- 1 kleine Zwiebel
- 1 Zehe Knoblauch
- 1 EL Rapsöl
- 2 Frühlingszwiebeln
- 200 g Blattspinat
- 200 g Erbsen, tiefgefroren
- ½ Stange Porree
- 3 Eier
- Petersilie
- 1 TL Salz
- ½ TL Pfeffer
- ¼ TL Kreuzkümmel

Zubereitung

- Zwiebel und Knoblauch fein hacken und mit 1 EL Rapsöl in einer Pfanne anrösten
- Frühlingszwiebel und Porree in Ringe schneiden und mit Blattspinat und Erbsen in die Pfanne geben
- Salz, Pfeffer und Kreuzkümmel hinzugeben
- Hitze reduzieren, und für ungefähr 5-10 Minuten köcheln lassen
- drei Mulden formen und die Eier vorsichtig reingeben
- Pfanne abdecken und bei niedriger Hitze stocken lassen



Gesundheitskompetenz für Meer Lebensqualität

Das Meer ganz nah, der Strand vor der Tür, die Stadt um die Ecke. Und SIE mittendrin!

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.



- Schwerpunktambulanz für COPD, Asthma, Lungenemphysem & COVID-19 Folgeerkrankungen
- Wohnen direkt am Strand. Klimatische Reize, schadstoffarme Luft, Meeresaerosol
- **PRÄGRESS®-Konzept** mit Ernährungstherapie, Bewegung & Atmung und Stärkung mentaler Ressourcen www.Praegress.de
- Nachhaltige Reha mit wissenschaftlicher Expertise www.Atemwege.science
- Patientenorientierter Familienbetrieb mit den gelebten Werten Vertrauen, Unterstützung und Transparenz
- Renten, Krankenkassen & Beihilfe

NORDSEEKLINIK WESTFALEN
PNEUMOREHA AM MEER

Sandwall 25-27
25938 Wyk auf Föhr
Telefon 0 46 81 / 599-0
info@Nordseeklinik.online
www.Nordseeklinik.online

Long Covid: Genesen, noch nicht gesund!

Das Virus ist nicht mehr nachweisbar. Trotzdem zeigen sich im späteren Verlauf multiple Folgeerkrankungen. Als Lungenfachklinik sammeln wir seit März 2020 Erfahrungen mit LONG-COVID. Seit Januar 2021 bietet unser Team jetzt mit dem **CORONACH®**-Konzept seine Expertise und Erfahrung an: www.CORONACH.info



Birnen-Hirsebrei mit Heidelbeeren und gerösteten Haselnüssen

(Nährwerte pro Portion (376 g): 592 kcal, 15 g Eiweiß, 24,8 g Fett, davon 3,7 g gesättigte Fettsäuren)

Zutaten für 2 Portionen:

100 g	Hirse
300 ml	Milch oder Milchalternative
1	Zimtstange
1	Birne
150 g	Heidelbeeren, frisch oder tiefgekühlt
60 g	Haselnüsse, gehackt

Zubereitung

- Birne in kleine Stücke schneiden und gemeinsam mit Milch, Hirse und der Zimtstange ca. 20 Minuten bei niedriger Hitze köcheln lassen
- Haselnüsse in der Pfanne ohne Fett goldbraun anrösten
- Den fertigen Hirsebrei mit Heidelbeeren und gerösteten Nüssen anrichten und warm genießen



Erdbeer-Zitronen Buttermilch

(Nährwerte pro Portion (386 g): 157 kcal, 9,8 g Eiweiß, 1,8 g Fett, davon 0,8 g gesättigte Fettsäuren)

Zutaten für 2 Portionen:

500 ml	Buttermilch
250 g	Erdbeeren, frisch oder tiefgekühlt
	Saft und Schale von ½ Zitrone, unbehandelt
1 Päckchen	Vanillezucker (8 g)

Zubereitung

- Erdbeeren waschen, Strunk entfernen
- Saft und Schale von der Zitrone gemeinsam mit den Erdbeeren, Vanillezucker und der Buttermilch mit dem Stabmixer fein pürieren

TIPP:

Mit tiefgekühlten Erdbeeren wirkt die Buttermilch an heißen Sommertagen besonders erfrischend!

Guten Appetit!

wünschen die Ernährungstherapeutinnen
der Nordseeklinik Westfalen
Wyk auf Föhr
www.PRAEGRESS.de

Aktualisierter Ratgeber

COPD ...und Ernährung



Bei Stoffwechselerkrankungen, Diabetes etc. ist es naheliegend, auch an eine Verbindung der Grunderkrankung mit der täglichen Ernährung zu denken.

Bei Erkrankungen der Lunge, wie der chronisch obstruktiven Bronchitis und/oder dem Lungenemphysem – zusammenfasst bezeichnet als COPD – assoziiert man nicht unmittelbar eine Verbindung zur Ernährung.

Ernährung und Atmung

Zwischen Ernährung und Atmung besteht jedoch ein enger Zusammenhang, da die Atmung den notwendigen Sauerstoff liefert, der für die „Verbrennung“ (Oxidation) bzw. „Verstoffwechslung“ der Nährstoffe benötigt wird.

Durch die Verbrennung bilden sich Energie und Kohlendioxid. Die Atemmuskulatur benötigt einen Teil dieser Energie. Das Kohlendioxid (CO₂) wird als Abfallprodukt ausgeatmet.

Ist die Atmung eingeschränkt, fehlen dem Körper nicht nur Sauerstoff, sondern infolgedessen auch wichtige Nähr- und Baustoffe.

Bei einer COPD wird aufgrund der Einengung der Atemwege für den Vorgang der Atmung zudem mehr Energie (Nährstoffe) verbraucht. Im Vergleich zu Gesunden kann der Energiebedarf bis zu zehnfach höher sein.

Liegt neben einer chronisch obstruktiven Bronchitis auch ein Lungenemphysem vor, ist durch die Überblähung der Lunge die Atemarbeit besonders energieaufwändig. In Ruhe kann der Anteil am Gesamtenergieverbrauch auf bis zu 60 % ansteigen.

Rückgang der Muskulatur

Ein weiterer Effekt, der zumindest teilweise in Verbindung zur Ernährung steht, ist der Rückgang der Muskulatur bei COPD. Anhand von Untersuchungen (z.B. ESPEN 2006) konnte gezeigt werden, dass bei der überwiegenden Zahl der COPD-Patienten bereits im frühen Stadium und bei gleichbleibendem Gewicht ein Rück-

gang der Atemhilfsmuskelfunktion und der Muskelmasse, der sogenannten fettfreien Muskelmasse (FFM), vorliegen kann.

Gewicht

Durch die vorab beschriebene Einschränkung der Atmung und damit einhergehende Folge der Nährstoffaufnahme, wie auch dem Rückgang der Muskulatur, kommt es bei etwa 20-60 % der COPD-Patienten zu einer Mangel- bzw. Fehlernährung.

Sowohl Über- als auch Untergewicht beeinflussen die Symptomatik und das Fortschreiten einer COPD negativ.

Obwohl COPD eine weltweit weiterhin zunehmende Erkrankung ist, kommt der Ernährung nach wie vor eine untergeordnete Rolle zu. Eine ausgewogene Ernährung sorgt nachweislich für mehr Vitalität, reduziert schädliche Prozesse im Körper und beugt Mangelerscheinungen vor.



Lesen Sie weiter...

Der Ratgeber kann beim Herausgeber COPD – Deutschland e.V. online gelesen oder als Printversion ab dem 01. Juli 2024 angefordert werden.

Beachten Sie die dort hinterlegten Bestellinformationen www.copd-deutschland.de

Patienten direkt

Dr. Michael Barczok

...beantwortet *Ihre* Fragen



Atemweg- und Lungenerkrankungen sind meist sehr komplex, ebenso die vielfältigen therapeutischen Optionen. Im Arzt- und/oder Therapeutengespräch findet sich manchmal nicht ausreichend Zeit, doch viele Fragen ergeben sich auch erst, wenn man sich zu Hause in Ruhe mit den Maßnahmen und seiner Erkrankung befasst.

In dieser Rubrik beantwortet **Dr. med. Michael Barczok**, Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie, Sozial-, Schlaf- und Umweltmedizin, Lungenzentrum Ulm (www.lungenzentrum-ulm.de) Ihre Fragen.

1.

Ich habe eine diagnostizierte COPD, Stadium II, bin bereits berentet, äußerlich sieht man mir meine Erkrankung nicht an, doch ich habe sehr starke Tagesschwankungen hinsichtlich meiner Leistungsfähigkeit, auch in Abhängigkeit von Wettereinflüssen, was mich manchmal hinsichtlich meiner Tagesaufgaben massiv einschränkt. Ebenso bemerke ich, dass meine Muskulatur stark zurückgeht. Mein Umfeld bezweifelt jedoch, dass ich krank bin.

Ich bin stark verunsichert, was kann ich tun?

Für jeden Menschen ist es wichtig, dass er von seinen Mitmenschen so angenommen und verstanden wird, wie er sich gesundheitlich fühlt und es den Tatsachen entspricht. Mitunter kann das mühsam werden, wenn eine Erkrankung äußerlich nicht besonders auffällt. Wichtig ist, dass der innere Kreis Ihrer Angehörigen Ihre Probleme kennt, versteht und sie mitträgt.

Ist dies nicht der Fall, wäre es vielleicht sinnvoll, dass Sie gemeinsam einen Arzttermin wahrnehmen und nochmals ausführlich erklärt wird, wo Sie stehen, was das für Konsequenzen hat und wo Sie die Unterstützung ihrer Angehörigen benötigen.

Was Ihre erhöhte Wetterfühligkeit und die Minderung Ihrer Leistungsfähigkeit sowie den Rückgang Ihrer Muskulatur anbetrifft, wäre mir wichtig, Sie auf die Möglichkeit einer ambulanten oder stationären Rehabilitation hinzuweisen, die Ihnen gegebenenfalls ein Rundumpaket an körperlicher wie seelischer Stabilisierung ermöglicht und die darüber hinaus auch Basis für eine Weiterführung von Sport (Lungensport) werden könnte.

2.

Ich habe COPD, GOLD 3. Wenn ich morgens aus dem Bett aufstehe, bekomme ich häufig starke Luftnot und kann mich kaum mehr bewegen. Wie soll ich mich verhalten?

In diesem Stadium der Erkrankung sind die von Ihnen geschilderten Beschwerden häufig. Versuchen Sie dieses Problem zu entschärfen, indem sie am Bett ein kurz wirkendes bronchienerweiterndes Spray haben, das Sie schon nehmen können, bevor sie aufstehen. Versuchen Sie auch, sich erst langsam an die Bettkante zu setzen, vorsichtig aufzustehen und dann langsam ins Bad oder auf die Toilette zu gehen.

Das kann allerdings mitunter schwierig sein, wenn die Blase drückt. Dann ist es von Vorteil, beispielsweise eine Urinflasche am Bett griffbereit zu haben, damit man eben nicht hastig auf die Toilette muss und dabei akute Atemnot erlebt.



3.

Ich habe eine COPD mit einem Lungenemphysem. In meiner Selbsthilfegruppe haben einige Mitglieder eine Sauerstofftherapie. Mich beschäftigt daher intensiv die Fragestellung, ob alle COPD-Patienten irgendwann sauerstoffpflichtig werden oder ob ich dies möglicherweise, vielleicht auch durch eigenes Verhalten, beeinflussen, also abwenden kann.

Wie schnell bei einer COPD der Einsatz von Sauerstoff notwendig wird, hängt von vielen Faktoren ab. Ein Teil davon ist sicherlich gut beeinflussbar. Dazu gehört beispielsweise der vollständige Rauchstopp, der Versuch, das Gewicht im Sollbereich zu halten und vor allem körperliche Bewegung in jeder nur möglichen Form.

Sollte aber das Emphysem so zunehmen, dass selbst unter leichter Belastung oder in Ruhe die Sauerstoffwerte nicht mehr ausreichen, sollten Sie auf der anderen Seite auch nicht zögern, die Möglichkeit einer Sauerstoff-Langzeittherapie zu nutzen. Die Zufuhr von Sauerstoff ermöglicht es allen Organen, zuvorderst dem Gehirn, dem Herzen oder der Leber, von einer mangelhaften Minimalversorgung wieder auf eine volle Funktionsfähigkeit umzuschalten. Viele Patienten erleben dies als spürbaren Zuwachs an Vitalität und Lebensqualität.

Entscheidend ist, immer wieder einmal die Sauerstoffwerte beim Lungenspezialisten nachzufragen und den richtigen Zeitpunkt für eine Sauerstofftherapie nicht zu versäumen.



Lassen Sie auch eine Blutgasanalyse bei Ihrem Lungenfacharzt vornehmen, die Messung der Sauerstoffwerte mittels Pulsoximeter reicht alleine nicht aus!

Auch Sie haben Fragen rund um das Thema Atemwege und Lunge?

Dann schreiben Sie uns bitte!

Kontaktdaten:

Patientenverlag

Sabine Habicht, Laubeggengasse 10, 88131 Lindau

S.Habicht@Patienten-Bibliothek.de

4.

Ich habe gelesen, dass in Kürze ein Screening für Lungenkrebs zur Verfügung stehen soll. Ich war etwa 30 Jahre starker Raucher mit täglich zwei Packungen Zigaretten, bin jedoch seit gut 20 Jahren Nichtraucher, eine COPD wurde vor acht Jahre diagnostiziert. Die Sorge, auch an Lungenkrebs zu erkranken, treibt mich um. Besteht für mich die Möglichkeit, an diesem Screening teilzunehmen und welchen Arzt sollte ich hieraufhin ansprechen?

Ja, es wird in Deutschland in den nächsten Jahren ein Lungen-Screeningprojekt für alle zur Verfügung stehen, die ein erhöhtes Risiko für Lungenkrebs haben. Möglich wird dies durch den Einsatz der Niedrigdosis-Computertomografie, die mit einer relativ geringen Strahlenbelastung eine hohe Trefferquote für Befunde in der Lunge verspricht.

Im Moment ist allerdings noch nicht geklärt, ob die hierfür nötigen Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen werden und wer definitiv am meisten von dieser Untersuchung profitieren könnte. Ein Problem aus meiner Sicht könnte werden, dass mitunter ein falsch-positiver Befund zu weiteren Maßnahmen wie beispielsweise einer Operation führt, die im Nachhinein dann nicht erforderlich gewesen wäre. Auch falsch-negative Befunde sind denkbar, sodass alle breit angelegten Screening-Untersuchungen immer gut durchdacht und vorsichtig in die diagnostische Routine eingebracht werden müssen.

Kontaktadressen

Selbsthilfeorganisationen



Alpha 1 Deutschland

Gesellschaft für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel-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.

Landwehrstraße 54, 47119 Duisburg
Telefon 0203 – 7188742
www.copd-deutschland.de,
verein@copd-deutschland.de



in Auflösung



Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V.

Die Geschäftsstelle in Bad Reichenhall ist geschlossen.
Weiterhin erreichbar info@sauerstoffliga.de und
www.sauerstoffliga.de.
Telefonische Beratung durch Angelika Uher:
Telefon 08431 – 9078075 oder ingolstadt@sauerstoffliga.de

Leben braucht Luft

Loser Verbund von Selbsthilfegruppen
für Betroffene und Angehörige von
Lungen- und Herzkrankheiten – mit
und ohne Sauerstoff, Telefon 08071 – 9045253
www.lebenbrauchtluft.de, info@lebenbrauchtluft.de



Lungenfibrose e.V.

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



Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Lindstockstraße 30, 45527 Hattingen
Telefon 02324 – 999000,
www.lungenemphysem-copd.de,
shg@lungenemphysem-copd.de



Sarkoidose-Netzwerk e.V.

Rudolf-Hahn-Straße 248,
53227 Bonn
Telefon/Telefax 0228 – 471108
www.sarkoidose-netzwerk.de,
verein@sarkoidose-netzwerk.de

Patientenorientierte Organisationen



LUNGENSport

Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.

Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe
Telefon 05252 – 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 05252 – 933616
www.atemwegsliga.de, kontakt@atemwegsliga.de



Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft
für Außerklinische Beatmung

Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) e.V.

Geschäftsstelle c/o Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Straße 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

In Zusammenarbeit mit dem Verband
Pneumologischer Kliniken e.V.



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)

<https://pneumologie.de/aktuelles-service/patienten>

Impressum

Herausgeber

Offene Akademie und Patienten-Bibliothek e.V. i.G.
Laubeggengasse 10, 88131 Lindau
Telefon 08382 – 9110125
www.patienten-bibliothek.de
info@patienten-bibliothek.de

Patientenbeirat

Jutta Remy-Bartsch, Bronchiektasen-/COPD-Patientin, Übungsleiterin Lungensport
Marion Wilkens, Alpha1 Deutschland e.V.
Patricia Zündorf, Angehörige COPD-Selbsthilfegruppe Bonn
Angelika Uher, COPD- und LOT-Patientin

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Michael Barczok, Ulm
Prof. Dr. Claudia Bausewein, München
Bettina Bickel, München
Dr. Justus de Zeeuw, Köln
Michaela Frisch, Trossingen
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

Patientenverlag Sabine Habicht
Laubeggengasse 10, 88131 Lindau

Verlagsleitung

Sabine Habicht
s.habicht@patienten-bibliothek.de

Redaktion

Sabine Habicht (Leitung)
Nina Colditz (freie Mitarbeiterin)
Dr. phil. Maria Panzer DIGAB
Elke Klug (freie Mitarbeiterin)

Lektorat

Cornelia Caroline Funke M.A.
typoscriptum medicinae, Leipzig

Layout

Andrea Künst
MediaShape, Grafik- und Mediendesign, Lindau

Versand

Holzer Druck und Medien GmbH & Co. KG
Fridolin-Holzer-Straße 22
88171 Weiler im Allgäu
www.druckerei-holzer.de

Druck

Holzer Druck und Medien GmbH & Co. KG
Fridolin-Holzer-Straße 22
88171 Weiler im Allgäu
www.druckerei-holzer.de

Ausgabe

Sommer 2024/11. Jahrgang
Auflage 30.000 Patienten
Auflage 4.000 Ärzte
ISSN (Print) 2627-647X
ISSN (Online) 2627-6542
ISBN 9783982064802

Erscheinungsweise

4 x jährlich
Nächste Ausgabe: Herbst (03. September 2024)

Schutzgebühr pro Heft

Deutschland 6,50 Euro
Ausland 9,50 Euro

Medienpartner



Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Lindstockstraße 30, 45527 Hattingen
Telefon 02324 – 999000
www.lungenemphysem-copd.de
shg@lungenemphysem-copd.de



COPD – Deutschland e.V.

Landwehrstraße 54, 47119 Duisburg
Telefon 0203 – 7188742
www.copd-deutschland.de
verein@copd-deutschland.de



Alpha1 Deutschland

Gesellschaft für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel-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-Straße 30
79106 Freiburg
Telefon 0761 – 69699-28
Telefax 0761 – 69699-11
www.digab.de



www.lungenaerzte-im-netz.de

Monks – Ärzte im Netz GmbH
Tegernseer Landstraße 138
81539 München
Telefon 089 – 642482-12
Telefax 089 – 642095-29
info@lungenaerzte-im-netz.de



Lungeninformationsdienst

Helmholtz Zentrum München –
Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit
und Umwelt (GmbH)
Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Neuherberg
Telefon 089 – 3187-2340
Telefax 089 – 3187-3324
www.lungeninformationsdienst.de
info@lungeninformationsdienst.de



Sarkoidose-Netzwerk e.V.

Rudolf-Hahn-Straße 148, 53227 Bonn
Telefon/Telefax 0228 – 471108
www.sarkoidose-netzwerk.de
verein@sarkoidose-netzwerk.de

Verteilte Auflage 34.000 Stück

An ca. 7500 Sammelbesteller Ärzte, Kliniken, Apotheken, Patientenkontaktstellen, Gesundheitsämter, Geschäftsstellen von Krankenkassen, Bibliotheken der www.Patienten-Bibliothek.de, ca. 850 Sammelbesteller der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland, Alpha1 Deutschland, Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs, Alpha1-Austria und Lungensportgruppen in Deutschland und Österreich. Täglich über 500 Aufrufe/Seitentreffer, allein über Google/AdWords.

Bildnachweise

Deckblatt © ANEK – AdobeStock, S4 JKLoma AdobeStock, S6 Christian Schmitt-Plank, S7 victorpr – AdobeStock, S8 Dr. Christian Grah, S9 Al-Ma-Ga-Mi – Fotolia/AdobeStock, VadimGuzhwa – AdobeStock, S11 LuckyStep – AdobeStock, Carolin Fuchs, Leben mit Tuberkulose, S12 RedcupStudio – AdobeStock, S13 Patrick Daxenbichler – AdobeStock, Dr. Richard Gronemeyer, Lungenfibrose e.V., S14 Professor Dr. Michael Kreuter, S15 Pakhryushchy – AdobeStock, S15 NAKOS, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, S17 REDPIXEL – AdobeStock, S18 Photographee.eu – AdobeStock, NAKOS, S20-21 Maria-Cristina Hallwachs, Hallwachs Stiftung, Wolfgang Schmidt, DIGAB e.V., Dr. Jens Geiseler, S23 fotomek – AdobeStock, Dr. Michael Barczok, S25 Thomas Söllner – AdobeStock, S26 MicroOne – AdobeStock, S27 pikovit – AdobeStock, S28 Axel Kock – AdobeStock, pathdoc – AdobeStock, COPD – Deutschland e.V., S29 PD Dr. Michael Westhoff, S30 Lungeninformationsdienst, S31 Georgii – AdobeStock, Prof. Dr. Carsten Schmidt-Weber, S32 Daniel Ernst – AdobeStock, S34 LangnerRT – AdobeStock, Monika Tempel, S35-38 Monika Tempel,

S39 Dusti Verlag, S40-41 Stafeeva – AdobeStock, Angelika Uher, Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V., S42-43 Selbsthilfegruppen für Atemwegserkrankte, Evi Mittmann, Rudi Mittmann, Marion Laurenz, Tina Baier, Johann Götzfried, Sabine Russy, Heinz Stockhoff, Günter Nowak, Norbert Zelger, Bruno Oefeke, Günther Schade, Angelika Uher, Elfriede Langheinrich, Horst Meyer, Rainer Breg, Siggli Lorenz, Dr. Ursula Schmollinger, Marion Webert, Ingeborg Meyer, Uwe Windisch, Ralf Weiss, Roland Jerke, S45 sdecoret – AdobeStock, S46 Linde Healthcare, Michaela Frisch, S47 slp_London – AdobeStock, S48-49 Heike Höfler, H. München, Thieme, Trias Verlag, S50-51 Matthias Seifert, Patientenverlag Habicht, Michaela Frisch, S52-53 CEGLA Medizintechnik, S54 tai111 – Fotolia/AdobeStock, Marion Wilkens, S55-58 Nordseeklinik Westfalen, Wyk auf Föhr, S59 COPD – Deutschland e.V., S60 Matthias Seifert, Patientenverlag Habicht, Dr. Michael Barczok, Edler von Rabenstein – AdobeStock, S61 Soho A studio – AdobeStock, U4 dedesin – Fotolia/AdobeStock, Patientenverlag Habicht

Hinweise

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

Texte, Interviews etc., die nicht mit einem Autorennamen oder einer Quellenangabe gekennzeichnet sind, wurden von Sabine Habicht, Redaktionsleitung, erstellt.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen.

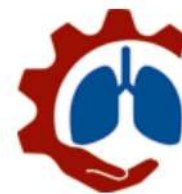
Eine Verwertung einschließlich des Nachdrucks der in der Zeitschrift enthaltenen Beiträge und Abbildungen sowie deren Verwertung und/oder Vervielfältigung – z.B. durch Fotokopie, Übersetzung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme oder Datenbanken, Mailboxen sowie für Vervielfältigungen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

Alle Rechte der vom Patientenverlag konzipierten Anzeigen und Beiträge liegen beim Verlag. Die Informationen/Beiträge der Patientenzeitung „Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge“ können das Gespräch mit dem Arzt sowie entsprechende Untersuchungen nicht ersetzen. Die Patientenzeitung dient der ergänzenden Information.

Vorschau Herbst 2024

- Lebensqualität
- DIGAB
- Nicht-invasive Beatmung
- Lungentransplantation
- Rauchstopp
- Rehabilitation
- Klimawandel
- Hilfsmittel
- Netzwerk
- Kommunikation
- Patienten direkt

Ihr Weg zur nächsten Ausgabe



Atemwege und Lunge

eine **Patienten-Bibliothek**[®]



Die Zeitschrift liegt in Deutschland und in Österreich kostenfrei zur **Mitnahme in Arztpraxen, Kliniken, Apotheken, Physiotherapiepraxen etc. oder bei Selbsthilfe- und Lungensportgruppen** aus.

Dieser Verteilerkreis kann die Zeitschrift und ebenso die Themenratgeber des Patientenverlages zur Auslage und Weitergabe als Sammelbestellung kostenfrei über www.Patienten-Bibliothek.de anfordern.

Lesen Sie online als PDF-Datei alle bisher erschienenen Ausgaben der Zeitschrift Atemwege und Lunge sowie alle Themenratgeber – kostenfrei und ohne Registrierung – oder als Einzelbeiträge auf www.Patienten-Bibliothek.org.

Auch über den **Buch- und Zeitschriftenhandel** kann die jeweils aktuelle Ausgabe der Atemwege und Lunge erworben werden. Die ISBN finden Sie auf dem Deckblatt und im Impressum.

Im **Einzelversand** liefern wir Ihnen die Zeitschrift **gegen eine Gebühr** gerne auch an Ihre private Anschrift. Nutzen Sie unseren Versandservice ohne Abonnementverpflichtung.



Bitte senden Sie das Bestellformular an folgende Anschrift:
Patientenverlag,
Laubeggengasse 10,
88131 Lindau
Alternativ können Sie uns
Ihre Bestellung mailen:
info@Patienten-Bibliothek.de

Die in unregelmäßigen Abständen erscheinenden Themenratgeber unseres Verlages werden zumeist der Zeitschrift beigelegt und können zudem kostenfrei angefordert werden.

Bestellformular kostenpflichtiger Einzelversand

Ja, hiermit bestelle ich folgende Ausgabe(n) der Patientenzeit-schrift **Atemwege und Lunge** zum Bezugspreis **pro Ausgabe** von € 6,50 (Deutschland) und € 9,50 (im europäischen Ausland) inkl. Porti und Versandkosten.

Frühjahr Sommer Herbst Winter
März 2024 Juni 2024 Sept. 2024 Dez. 2024

Frühjahr Sommer Herbst Winter
März 2025 Juni 2025 Sept. 2025 Dez. 2025

Vorname _____ Name _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail für Rechnungsversand _____

Bitte freimachen, falls Marke zur Hand

Patientenverlag
Laubeggengasse 10
88131 Lindau