



Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. informiert



Liebe Mitglieder der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Liebe Leserinnen und Leser der *atemwege*

Das Jahr 2002 neigt sich seinem Ende zu; wenn Sie das Heft in Händen halten, schreiben wir schon 2003. Die vielen Feiertage, aber zum Glück auch der Großteil der langen kalten und trüben Herbst- und Wintertage sind dann vorüber. Ich hoffe, Sie hatten eine schöne Weihnachtszeit im Kreise lieber Menschen und bei annehmbarer Gesundheit.

Im Rückblick gesehen, haben wir leider nicht alles verwirklichen können, was wir uns so vorgestellt haben. Immer wieder erinnert unsere Erkrankung daran, dass wir alle Tätigkeiten schön langsam und ruhig anzugehen haben. Insofern sind wir auch in weiterreichenden Planungen durch die jeweilige gesundheitliche Verfassung eingeschränkt.

Das vergangene Jahr hat auch Veränderungen im Vorstand gebracht. Mit großer Trauer mussten wir uns von Klaus Peter Deppe, er

war stellvertretender Vorsitzender, für immer verabschieden. Mancher von Ihnen musste sein Liebstes für immer hergeben, aber es wurden auch viele kleinere und auch große Siege errungen.

Da ist die Freude über die gelungenen Transplantationen, über Freunde und Leidensgefährten, denen ein zweites Leben geschenkt wurde. Die nach bedrückend atemlosen Jahren mit einem Mal wieder Luft bekommen, am Leben teilnehmen können, Versäumtes nachholen dürfen. Als erfreuliches Beispiel sei unser 2. Vorsitzender Berthold Kreth genannt, der in einer der nächsten Ausgaben einen kleinen Bericht schreiben wird.

Aber da ist auch das Leid der vielen Namenlosen, die voller Angst in die Zukunft sehen, und sich fragen, was uns die Gesundheitsreform bringen wird. Gerade chronisch Kranke und Schwerstbehinderte sind auf Informationen angewiesen und auf die Sicherheit einer guten Betreuung durch Ärzte, Krankenhäuser und die Krankenkassen. Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. wird ihr Möglichstes tun, Initiativen, die der Verbesserung in der Versorgung dienen, zu unterstützen. Um intensivere Kontakte zu den einzelnen Institutionen und politischen Gremien aufbauen zu können, brauchen wir Ihre Hilfe. Nur gemeinsam können wir erreichen, dass unsere Anliegen gehört und ernst genommen werden.

In diesem Sinne wünsche ich uns allen ein gutes Jahr 2003 in größtmöglicher Gesundheit und hoffentlich ein fröhliches Wiedersehen

bei den in diesem Jahr geplanten Veranstaltungen.

Ihre Heide Schwick

1. Vorsitzende der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Warum sind Narkosen für Emphysemkranke so problematisch?

Alpha-1 Treffen 2002 in der Ruhrländklinik Essen

Referent: Oberarzt Dr. Staveling:

Narkosen bei operativen Eingriffen jeglicher Art können dem Anästhesisten einiges an Kopfzerbrechen bereiten. Sie wissen, dass für die Allgemeinnarkose verschiedene Mittel eingesetzt werden: Eines der Mittel schaltet das Bewusstsein aus, d. h. wir schlafen ein und nehmen nichts mehr von der Außenwelt wahr. Dazu werden muskelrelaxierende Medikamente gegeben, hierbei handelt es sich um Substanzen, die neben unserer Atemmuskulatur auch alle anderen Muskeln stilllegen. Die entsprechenden Mittel geben Narkoseärzte in Form von intravenösen Spritzen, oder aber, das wird meistens mit intravenösen Spritzen kombiniert, über Gase, die das Bewusstsein löschen. Um einen solchen Patienten dann nicht ersticken zu lassen, weil er aufgrund der erschlafften Atemmuskeln keine selbstständigen Atembewegungen mehr machen kann, wird in die Luftröhre, meist durch den Mund, ein Schlauch eingelegt, der sogenannte Tubus. Dieser wird an das Beatmungsgerät angeschlossen um auf diese Weise die - vom

(Fortsetzung auf Seite 2)

(Fortsetzung von Seite 1)

Patienten nicht mehr durchgeführte eigene Atmung - aufrecht zu erhalten. Das Problem beim Emphysepatienten ist im allgemeinen gar nicht die Frage, wie man ihn in den Schlaf versetzen und beatmen kann, sondern das Problem besteht darin, ihn wieder aus der Narkose herauszuholen. Wie lernt er wieder mit der eigenen Atmung zu beginnen, wenn die Narkose vorbei ist, die Wirkung des Narkosegases langsam nachlässt und somit die Bewusstlosigkeit aufgehoben wird. Es ist ja so, dass der Patient mit fortgeschrittenem Emphysem eine andere Blutgassituationen hat, als der gesunde Patient. Er hat im allgemeinen etwas weniger Sauerstoff, und er hat, meistens, einen etwas höheren Kohlendioxydgehalt. Der Anästhesist muss die Narkose so führen, dass der Patient während des operativen Eingriffs eine ausreichende Sauerstoffversorgung hat und während der Narkose nicht übersäuert wird, er strebt mit seiner Maschine also eine normale Blutgassituation an. Um das zu tun, muss er Luft mit einem bestimmten Druck hineinpusten, ohne dass der Emphysepatient die Möglichkeit hat, durch die erlernte Lippenbremse das Überblähen seiner Lunge bei tiefer Einatmung zu vermeiden, was der Narkosearzt bei seiner Narkoseführung natürlich nicht kann. Er kann nur die Luft hineinpusten, es gibt aber keine Möglichkeit, das Ausatmen im Sinne der Lippenbremse zu verzögern. Sprich: der Patient hat das Problem, dass er im Rahmen der Narkosebeatmung eine sehr starke Lufteinblasung erfährt, was also im Extremfall bei großen bläsigen Veränderungen sogar dazu führen kann, dass Lungenrisse entstehen, weil die Blasen unter dem hohen Druck des Einpustens reißen, was einen sogenannten Pneumothorax verursachen kann. Insbesondere bei Patienten, die

ein sehr großes bullöses Emphysem haben. Das ist eine von Narkoseärzten gefürchtete Komplikation, auch bei uns in der Klinik. D. h., das Pneumothoraxrisiko ist eines der Risiken des Anästhesisten bei einem Emphysepatienten. Das Hauptproblem, wie schon gesagt, ist die Frage: Findet der Patient seine eigene Atmung wieder, wenn die Wirkung der muskelentspannenden- und Narkosemittel vorbei ist. Der Patient liegt auf dem Rücken, ihm fehlt die Möglichkeit, seine Atemhilfsmuskulatur einzusetzen. Er kann also nicht seine Hände aufstützen, er kann nicht den Schultergürtel einsetzen um mit der Halsmuskulatur und der Rückenmuskulatur seine Atmung zu unterstützen. Er hat in Rückenlage den Druck des Bauches auf das Zwerchfell, das er dann nicht mehr nach unten bekommt bei der Einatmung. So kann es bei der Entwöhnung des Patienten durch die atemmechanischen Veränderungen in seiner Atemmuskulatur, seinem Zwerchfell und seiner Hilfsmuskulatur halt problematisch werden. Das sind die Hauptprobleme, die dem Anästhesisten bei allen Eingriffen, die normalerweise eine Vollnarkose verlangen, entstehen. Alternativen für die Emphysepatienten sind z. B. Lokalanästhesie für Operationen im Bereich der Augen, Operationen im Bereich der Extremitäten, Rückenmarksnarkose für Operationen im Bereich des Hüftgelenkes, so dass die Angst des Anästhesisten, "wie kriege ich den Patienten von der Beatmungsmaschine nach der Narkose wieder weg?" und "habe ich das Risiko, dass eine der Emphyseblasen platzt?" nicht entsteht. Der Alpha -1- Patient ist in diesem Fall nicht gefährdeter als der Patient mit raucherbedingtem Emphysem. Ein Emphysem ist hier, unabhängig von der Entstehung, immer problematisch. Es ist wichtig, dass die Narkose bei Ihnen eine sehr

erfahrene Person macht und unbedingt eine ausgedehnte Lungenfunktionsprüfung vor der Operation durchgeführt wird. Es stellt sich die Frage, wir haben das vor Jahren schon einmal diskutiert, nach einem Notfallausweis, damit jeder sofort weiß, dass es sich um einen Emphysepatienten handelt. Bisher gibt auch keinen Notfallausweis, den man einem Patienten mitgeben könnte. Im allgemeinen wird aber vor operativen Eingriffen der Brustkorb geröntgt wird, das Emphysem wird ersichtlich und der Anästhesist weiß, womit er bei diesem Patienten rechnen muss, insbesondere bei der Entwöhnung.

Frage:

Kann man das Verhältnis von Ausschaltung des Bewusstseins und der Muskelentkrampfung gar nicht ändern?

Dr. Steveling:

Man kann es insofern verändern, als man Mittel geben kann, die sehr rasch wieder abgebaut werden, so dass dieser Prozess zwischen - ich bin ganz weit weg und ich werde wieder wach, meine Muskulatur rührt sich überhaupt nicht und sie hat wieder volle Kraft - möglichst kurz ist. Diese Mittel gibt es. Sie sind sehr teuer, so dass wir eine Narkose mit kurz wirksamen Mitteln, die also den Patienten ganz schnell wieder wach werden lassen, mit etwa zwanzigmal höheren Kosten fahren müssen. Aber wenn ein Eingriff normal erfolgt, außer bei einem Notfall, wird das, glaube ich, jeder Anästhesist in dieser Form machen, trotz der höheren Kosten. Denn je schneller der Patient vollkommen wieder wach und seine Muskelkraft vollkommen wieder da ist, um so einfacher ist der Übergang von - ich brauche gar nichts zu tun, die Maschine übernimmt die komplette Beat-

(Fortsetzung auf Seite 3)

(Fortsetzung von Seite 2)

mung bis - ich bin ganz wach, ich kann jeden einzelnen Atemzug der kommt zum Ein- und Ausatmen durchführen und ich kann meine Atem-Hilfsmuskulatur einsetzen.

Frage:

Eine Narkose ohne Muskelentspannung gibt es nicht?

Dr. Steveling:

Gibt es auch, aber die ist nicht in allen Fällen ausreichend, um einen operativen Eingriff zu machen. Es gibt kurz wirksame Narkosemittel, das heißt, wenn man das Narkosemittel abstellt, kann der Patient wieder aufstehen und ist voll da. Wichtig ist nur, dass man als Patient den Anästhesisten auf das Problem hinweist. Und insbesondere, ich weiß nicht ob hier welche dabei sind, die schon einmal an der Beatmung gewesen sind, dass man Erfahrungen aus dieser Zeit dem Anästhesisten mitteilt, damit dieser weiß, wo das Problem gelegen hat. Denn wenn man weiß, wo das Problem liegen kann, kann man es schneller erkennen und dagegen steuern.

Fahren mit einem Elektro-Bike

Im letzten Herbst musste ich mich nun endgültig schweren Herzens von meinem heißgeliebten Fahrrad verabschieden. Es hatte leider keinen Sinn mehr, der leichteste Gegenwind und ich musste passen. Dann noch einmal zum Abschied ein letztes und trauriges Winke-Winke und das war es dann. In diesem Frühjahr machte mir meine Familie den Vorschlag, jetzt mit einem E-Bike weiterzufahren. Und da ich keine Lust hatte, hier im Haus rumzusitzen und in Zukunft Trübsal zu blasen, informierte ich mich. Die ersten grundlegenden Tipps bekam ich dann auch schnell von der Emphysem-Liste. Aber dann begannen die wirklichen

Probleme. Es gibt E-Bikes mit Ketenschaltung, mit Nabenschaltung, dann die Möglichkeit sich wie mit einem Mofa fortzubewegen oder man traut es sich noch zu, ab und zu selber in die Pedale zu treten. Man kann dann selber entscheiden, wie stark die Hilfe des E-Motors einem das Fahren erleichtert. Also, hin zum Fachhandel und selber ausprobieren, was man sich noch zutrauen kann. Ich würde aus eigener Erfahrung niemandem den Rat geben, blind irgend ein E-Rad zu kaufen und dann damit loszufahren. Es kann in einer sehr enttäuschenden Niederlage enden. Und eines darf man auch nicht vergessen, diese Räder sind nicht eben preiswert. Je nach Wunsch und Ausführung kann man so mit 1.500 bis 3.200 EURO rechnen. Das erste Problem, womit zuerst wahrscheinlich niemand rechnet: kann ich das Rad überhaupt noch halten. Irgendwann steht man damit nämlich an der nächsten Ampel, und dann hat man da schließlich so ab 30 kg zwischen den Beinen. Das kann schon ein Problem sein. Und dann muss man damit auch noch losfahren. Dann gibt es auch noch Wege mit vielen Schlaglöchern, wo man dann nur ganz langsam im "Schleichgang" durchfahren kann. Wenn man mit dem Ding dann ins Schlingern gerät, liegt man ganz schnell mal auf der Nase. Und dann, das Problem, womit man sich zu Anfang auch nicht auseinandersetzt: Heb das Ding mal wieder hoch, 30 kg können für manche von uns schon ganz schön schwer sein. Nur ein Problemchen noch, schieb das Rad mal den Bordstein hoch! Nur wer sich das noch zutraut, sollte jetzt weiterlesen.

Möglichkeit 1

Man kauft ein Rad mit reinem Elektroantrieb ohne selber in die Pedale treten zu müssen. Die Reichweite ist meistens so um die 20 km, und für kurze Trips in die nähere Umgebung sehr zu empfeh-

len. Man sollte unbedingt daran denken, einen Tacho mit Tageskilometer anzubringen. Die Ladeanzeige kann manchmal nicht stimmen. Und fünf km weit weg von zu Hause, und dann noch treten müssen, kann für manche von uns sehr grausam sein.

Möglichkeit 2

Man muss selber treten, kann aber wahlweise den Motor zuschalten. Reichweite: je nachdem, zwischen 20 km und 40 km. Man muss es ausprobieren. Wenn der Wind so richtig von vorne kommt, oder es geht leicht bergauf, muss ich persönlich passen. Aber wie gesagt, es muss jeder selber ausprobieren, was er sich noch zutrauen kann.

Möglichkeit 3

Entweder-Oder, je nachdem wie gut man gerade "drauf" ist. Der leichteste Druck auf die Pedale, wenn man an der Ampel steht und los geht es. Und solange man irgendwie weitertritt, kann man weiterfahren. Man dreht am Handgriff, und kann so wählen, wie schnell man fahren will. Man kann dann auch entscheiden, ob man nur so tut, als ob man mithilft oder man steigt selbst noch etwas in die Pedale, der Motor passt sich an. Geht es nicht mehr, macht der Motor alleine weiter. Stellt man aber das Treten total ein, geht der Motor sofort aus. Bewegt man das Fußpedal wieder ganz leicht, geht es weiter. Radius mit einer Batterie-füllung: zwischen 50 km und 80 km, je nachdem. Ist aber leider auch die teuerste Methode. Für mich persönlich war Möglichkeit 3 die Lösung. Geht es mir mal nicht so besonders, aber ich möchte trotzdem, tu ich nur so als ob. Bin ich gut drauf, hau ich auch noch mal rein in die Pedale. Und das Seltsame ist: je mehr man damit herumfährt, desto öfters kann man auch mal wieder teilweise so richtig mittreten. Jeden Tag ein kleines bisschen mehr. So, jetzt muss jeder

(Fortsetzung auf Seite 4)

(Fortsetzung von Seite 3)

selber entscheiden ob, und wenn, welches Rad er/sie sich zulegen möchte. Dieser Bericht sollte ja auch nur eine kleine Hilfe sein.

Helmut Götz

ALPHA-1 – SELBSTHILFEGRUPPE

Bericht über das 3. Kennenlern-Seminar der Ansprechpersonen mit Begleitung in der Alpha-1 Selbsthilfegruppe am 14. September 2002 in Wiesbaden

Zu diesem 3. Seminar hatten sich insgesamt 24 Personen angemeldet. Leider mussten 8 Personen wegen akuter Krankheitsprobleme bei sich oder einem Angehörigen absagen. Sogar der mit seiner Frau verantwortliche Organisator dieser Veranstaltung - Herr Joachim Bartels - konnte aufgrund ärztlich verordneter Verlängerung seines Kuraufenthalts in Bad Reichenhall, nicht teilnehmen.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass es für die verbliebenen 16 Personen wieder eine gelungene Veranstaltung mit regem Informationsaustausch war.

Tagesablauf der Veranstaltung

Das Seminar begann am 14.09.2002 um 11 Uhr und endete gegen 16 Uhr. Erschienen waren diesmal Ansprechpersonen bzw. Vertreter aus den Bezirken: Hamburg, Nord-West, Hannover, Kassel, Münster, Niederrhein, Rhein-Main-Nahe, Baden-Württemberg und Nürnberg.

Nach dem einleitenden Willkommensgruß von Frau Bartels stellten sich die teilnehmenden Personen vor. Mit der Vorstellung verbunden die Ansprechpersonen einen Bericht über ihre Bezirke und über die Arbeit in den einzelnen Bezirken. Schon hierbei kam es zu intensiven Gesprächen über

die verschiedensten Probleme rund um die Selbsthilfe, von der Organisation bis hin zur Finanzierung. Besonders die Frage nach den Quellen für die Beschaffung der Finanzmittel wurde sehr unterschiedlich beantwortet. Während der eine Bezirk seine Telefon-, Briefporto- und Kopierkosten und evtl. Raummieten ausschließlich über Krankenkassen-Zuschüsse finanziert, hält sich ein anderer Bezirk bei dem für das Gebiet zuständigen Kundenbetreuer der Firma Bayer schadlos. Bei dieser Gelegenheit wurde auch darüber gesprochen, dass einige Bezirksgruppen für jede ihr angehörende Person die Mitglied im Alpha-1-Verein ist, von dort 20 EURO erhalten habe. Voraussetzung für den Empfang all dieser Gelder ist natürlich eine genaue Buchführung und ein jährlicher vorzulegender Verwendungsnachweis.

Von einem Teilnehmer waren sehr kritische Worte zu hören über den Alpha-1-Verein und das Verhalten von Vorstandsmitgliedern seiner Person gegenüber. Durch den Hinweis, dass diese Seminar-Veranstaltung wohl nicht der rechte Ort sei, um über das Für und Wider in diesem Verein zu diskutieren, wurde eine Debatte erst gar nicht zugelassen.

Angesprochen wurde auch das Thema Mitgliederschwund durch Versterben. Wie soll man mit dieser Entwicklung umgehen? Ob sich die Wiederholung einer Werbeaktion - wie sie Anfang 1999 durchgeführt wurde - lohnt, muss bezweifelt werden, denn wegen der Verknappung werden bei immer weniger Patienten ausreichende Kriterien für eine Prolastin-Therapie diagnostiziert, so dass es hier kaum Neuzugänge gibt, die über eine Beilegung von Info-Material zu erreichen wären.

Der Bezirk Baden-Württemberg hält seine intensive Öffentlichkeitsarbeit dafür verantwortlich,

dass er entgegen dem Trend gerade jetzt einen erheblichen Zulauf zumindest an Interessierten erfährt. Zu einem für den 12.10.02 terminierten Treffen haben sich bisher 70 Personen angemeldet. Für diese Entwicklung sei sicher auch ein im Badischen Fernsehen gezeigter Film über Alpha-1 mitverantwortlich, der unter Mitwirkung eines Bezirksmitgliedes gedreht wurde.

In einigen Bezirken ist man dazu übergegangen, Emphysemkranke auch ohne Alpha-1-Pi Mangel aufzunehmen; denn letztlich sind die Symptome für die Erkrankten - unabhängig von der Art der Verursachung des Emphysems - gleich oder ähnlich.

Die Zeit verging auch diesmal wieder so schnell, dass Punkte wie: „Neuerlicher Prolastin-Lieferengpass“, „Stopp der Inhalationsstudie“, „Was bewirkt Spiriva“, u. a. gar nicht mehr eingehend behandelt werden konnten. Zum Abschluss waren die Teilnehmer sich einig darüber, dass diese Art des Gedankenaustausches weitergeführt werden muss. Am 12./13. September 2003 wird also das 4. Treffen im Raum Hannover stattfinden. Herr Kreth vom Bezirk Hannover erklärte sich bereit, die Organisation zu übernehmen. Als Tagungsort soll wieder ein Bayer-Vertragshotel dienen. Unter dieser Voraussetzung wurde von Herrn Haas eine Kostenübernahme durch die Firma Bayer bereits im Vorfeld zugesagt.

Mit einem Dank an die Organisatoren dieser Veranstaltung und den Sponsor und mit den besten Wünschen für die Heimfahrt und für ein frohes Wiedersehen im nächsten Jahr gingen wir auseinander.

Rees-Haldern, im September 2002

R. Geerts

Meine neue Brille

Mein Name ist Hanne Jacobs. Ich bin 43 und ein Alpha ZZ. Vor drei Jahren wurde bei mir der Gendefekt festgestellt. Von heute auf morgen war die Atemnot da. Ich musste schon nach kurzer Zeit über Nacht Sauerstoff zuführen, es war aber nur Nachts und bei Infekten. Seit diesem Jahr bin ich auf 16 Stunden Sauerstoff gesetzt, das war für mich ein schlimmer Schlag. Denn eine Frau mit 43 und einem Schlauch im Gesicht zieht viele fragende Blicke auf sich. Unsere Gesellschaft kennt so etwas nur aus Krankenhäusern oder von älteren kranken Menschen. Bekannte Menschen drehten sich fragend weg. Es war so schlimm, dass ich nicht mehr aus dem Haus gehen wollte.

Diese Blicke ohne zu fragen, taten sehr weh. Ich wusste das es eine Einbaumöglichkeit für Brillen gibt. Ein dünner Schlauch wird in eine Brille eingebaut, der dann zum Nasenloch führt. Der Schlauch wird an ein Flüssigsauerstoffgerät angeschlossen, bis zu 3 Liter gehen dort durch. Ich habe mir eine tolle Brille ausgesucht, obwohl ich sonst keine tragen muss. Eine



Bunte - sie sollte so wie mein Leben sein, bunt und fröhlich. Heute kann ich wieder aus dem Haus, brauche mich nicht mehr den Blicken der Anderen aussetzen, die ja eigentlich nur unwissend sind und keinen Mut zum Fragen haben. Ich lache wieder wie immer, habe es in all den schweren Zeiten nie verlernt, möchte damit auch vielen Menschen Mut und Hoffnung geben. Ich bin immer

noch so verrückt auf ein Nasenpiercing. Heute sage ich, das ist meines und alle staunen, denn es ist etwas Besonderes.

Hanne Jacobs

Auskunft unter:

Die Brille: KICKINGER
83435 Badreichenhall
Tel. 08651-3448



Nur wenig sichtbar: Der Sauerstoffschlauch zur Nase

Video Atemgymnastik

Sie können bei der Deutschen Emphysemgruppe e.V. ein Video mit Informationen und Anleitungen zur Atemgymnastik erhalten
Tel. 0531/2349045 oder
DEG@emphysem.de



In stillem Gedenken an unsere im Jahre 2002 verstorbenen Mitglieder

Klaus Peter Deppe
Thomas Fabeck
Anna Haagen
Günther Horn
Gerd Limber
Bernhard Michel
Eckhard Nolte
Maria Oesterle
Manfred Richter
Georg Schwark

nehmen wir Abschied. Unser Mitgefühl gehört den Angehörigen.

Omas Hausmittel Von Gerd Reimers

Hausmittel ersetzen keinen Arzt, aber - richtig angewandt und in der richtigen Menge - sind sie oft verträglicher als manche Chemie. Heilkräuter/Pflanzen können heilen und lindern, vor allem bei kleineren Erkältungsbeschwerden, Wundermittel sind sie jedoch nicht. Vom Arzt verordnete Medikamente dürfen nicht durch Kräuter/Kräutertees ersetzt werden. Im Zweifelsfall immer den Arzt fragen. Omas Hausmittel sind ja im allgemeinen gut anzuwenden. Aber wir müssen immer wieder bedenken, jeder Körper reagiert anders - und man muss Geduld haben, es geht bei den Natursachen nicht von heute auf morgen wie bei der Chemie - auch mit der Menge. Es wird immer geschrieben: ein Teelöffel oder Esslöffel - 5 Minuten, 10 Minuten oder halbe Stunde ziehen

lassen. Nach meiner Erfahrung sollte das jeder individuell für sich selbst ausprobieren. Nur so kann ich sagen, ob es gut für mich ist, allerdings nur bei denjenigen Kräutern, deren Ungefährlichkeit erwiesen ist. Manche Pflanzen können sehr unangenehme Nebenwirkungen haben, oder Allergien auslösen.

..Du hast Husten und Verschleimung? - nun dann versuche mal Folgendes:

Du besorgst Dir "schwarzen Rettich", am besten vom Bio-Bauern und aus dem Kaufhaus "braunen Kandiszucker". Vom Rettich das Grüne abschneiden und mit einem Teelöffel darunter - je nach Größe vom Rettich - so aushöhlen, das man dort 15 Stücke Kandis hineinlegen kann. Die untere Spitze abschneiden, mit einer Nähnaedel oder ähnlichen von unten her nach oben durchstechen. Den Rettich und den Kandis mit der Spitze nach unten auf ein Glas setzen und

nach ca. 2 Stunden sollten die ersten Tropfen von Saft im Glas für sich sammeln. Mit einen Rettich kommt man ca. 3 Tage aus. Vom gesammelten Saft 3 - 4 x über den Tag verteilt einen Esslöffel einnehmen. Schmeckt unangenehm und ist auch gut zu vertragen.

Buchangebot Sauerstoff-Langzeit-Therapie

In unserer Ausgabe von Dezember 2001 hatten wir das Buch „Sauerstoff-Langzeit-Therapie“ von Prof. Dr. med. Petro vorgestellt. Es handelt sich dabei um einen sehr informativen Ratgeber für Patienten. Dieses Buch ist für Laien verständlich geschrieben. Leider hatte der Verlag das Buch kurz darauf aus dem Programm genommen. Die DEG hat einen Teil der Restauflage erworben. Sie können das Buch jetzt zum Selbstkostenpreis von 5 EUR bekommen. Dieser

(Fortsetzung auf Seite 7)

Wir nehmen Abschied von

Klaus Peter Deppe

*20. Oktober 1956 27. April 2002

Mit großer Trauer haben wir uns von Klaus-Peter Deppe verabschieden müssen.

Er war stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Emphysemgruppe e.V." und hat mit Freude und Sachkenntnis maßgeblich an Entstehung, Layout und Druck unserer Mitgliederzeitung und anderer Drucksachen mitgewirkt.

Lieber Klaus Peter, Du warst auch ein guter Freund, trotz Deiner schweren Krankheit hattest Du immer ein offenes Ohr für Deine Mitmenschen. Wir werden Dir ein ehrendes Andenken bewahren.

Vorstand der Deutschen Emphysemgruppe e.V.



(Fortsetzung von Seite 6)

Preis umfasst Porto und Verpackung für den Versand an Sie. Der letzte Preis des Buches war DM 29,89. Bestellungen unter Tel. 0531 / 234 9045 oder DEG@emphysem.de

Jahreshauptversammlung 2003

Die nächste Jahreshauptversammlung ist am 22. März 2003 um 12 Uhr im „Hotel zum Starenkasten“ in Braunschweig geplant. Die Einladungen werden wir rechtzeitig an alle Mitglieder versenden.

Eine Atemübung

An dieser Stelle möchten wir in loser Reihenfolge Atemübungen für Sie vorstellen. Um eine effektive Atmung zu erreichen ist eine gute Thoraxbeweglichkeit und Zwerchfellarbeit erforderlich. Um dies zu erreichen, sollten täglich mehrmals Übungen durchgeführt werden. Alle Übungen sollten ruhig und entspannt durchgeführt wer-

den.

Die heutige Übung kann im Stehen, im Sitzen oder auf dem Rücken liegend durchgeführt werden. Legen Sie Ihre Handflächen zu beiden Seiten des Nabels auf den Bauch (kalte Hände vorher ordentlich aneinander reiben).

Atmen Sie nur durch die Nase ein und aus. Atmen Sie langsam tief in den Bauch, so dass er sich vorwölbt. Sie spüren dies mit Ihren Händen. Atmen Sie ohne Anstrengung, sondern nur leicht ein und aus. Versuchen Sie vollständig ein- und auszuatmen. Die Atmung soll dabei so langsam wie möglich erfolgen.

Fangen Sie mit zwei Übungen an. Steigern Sie die Anzahl der Übungen (einmal Ein- und Ausatmen ist eine Übung) bis zu zwölfmal. Nach einiger Zeit werden Sie diese Übung leicht durchführen können. Hierdurch trainieren Sie ihr Zwerchfell und die Bauchmuskeln. Am besten führen Sie diese Übung morgens durch.

C.-G. Niemietsz

Bankverbindung/Spendenkonto

Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Sparkasse Aachen
BLZ 390 500 00
Konto 100 89 100

Impressum

Herausgeber:
Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Steinbrecherstraße 9
38106 Braunschweig
Tel. 0531/2349045

1. Vorsitzende
Dipl. Psych. Heide Schwick
Email: DEG@emphysem.de

Internet:
<http://www.emphysem.de>

Mitarbeiter an dieser Ausgabe:
Helmut Götz, Hanne Jacobs,
Claus-Günther Niemietsz,
Gerd Reimers, Heide Schwick,

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Die mit Namen gekennzeichneten Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder

Deutsche Emphysemgruppe e. V.
Heide Schwick
Steinbrecherstr. 9

Konto der Deutschen Emphysemgruppe e.V
Sparkasse Aachen
BLZ: 390 500 00, Konto-Nr. 100 89 100

38106 Braunschweig

Aufnahmeantrag

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Telefon(_____) _____

Beruf _____ Fax / E-Post _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft zur DEUTSCHEN EMPHYSEMGRUPPE E. V.

als Normalmitglied (Mindestbeitrag: 20,00 EUR pro Jahr)

als Fördermitglied (ohne Stimmrecht, Mindestbeitrag: 50,00 EUR pro Jahr)

Ich will mehr als den Mindestbeitrag entrichten, nämlich _____ EUR pro Jahr, aber als Normalmitglied.

Mit der Weitergabe meiner postalischen Daten zwecks Kontaktaufnahme der Mitglieder untereinander bin ich einverstanden.

Ich beantrage Beitragsbefreiung - Grund: _____

Der Betrag kann im Lastschriftverfahren von meinem Konto bei der _____,

Kontonummer: _____ Bankleitzahl : _____ abgebucht werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

(= ankreuzen, wenn zutreffend)