

Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. informiert

Liebe Mitglieder der Deutschen Emphysemgruppe, Angehörige, Förderer, Freunde und Freundinnen.

Der Winter ist nie eine angenehme Zeit für uns Lungenkranke, diese langen dunklen Tage, die in ebenso lange dunkle Nächte übergehen, die Kälte, die Feuchtigkeit und die schlafende Natur, die kaum zu einem Spaziergang verlockt.

Aber es kann eine Zeit der Besinnung und des Rückblicks sein, eine Zeit des Verzeihens und neuer Hoffnungen. Es geht nicht um Vorsätze für ein neues Jahr, die meist doch nicht eingehalten werden und dann zu einem schlechten Gewissen führen. Es geht darum, sich seiner selbst bewusst zu werden, sich zu akzeptieren mit allen Stärken und Schwächen, sich selbst die kleinen und größeren Fehler zu vergeben. Es geht auch darum, dass wir lernen, Krankheit zu akzeptieren, als einen Teil von uns, mit dem wir leben müssen.

Was nicht heißt, sie schicksalsergeben hinzunehmen und zu warten, wie es weitergeht. Man kann im Leben nicht aufgeben. Wenn man die Hoffnung verliert, verliert man auch die Vitalität, die das Leben in Bewegung hält, man verliert den Mut zu sein, die Eigenschaft, die einem hilft, trotz allem weiterzumachen.

Nicht abwarten heißt auch, selbst aktiv werden, das Leben zu planen ohne es zu verplanen. Sich selbst beobachten, nicht um zu klagen, sondern um herauszufinden, was wir brauchen, damit wir uns wohl fühlen und wir unsere Lebensquali-

tät verbessern können. Herausfinden, was unsere Seele, unser Geist und unser Körper benötigen. Wenn wir ruhig werden und in uns hineinfühlen, erhalten wir eine Antwort. Nicht sofort, es braucht schon etwas Geduld und Übung.

Der bald beginnende Frühling ist eine wunderbare Gelegenheit, mit neuem Elan endlich mehr für uns selbst zu tun. Für Menschen mit Lungenerkrankungen heißt dies in erster Linie Bewegung, möglichst in frischer Luft. Jeden Tag, und wenn es anfangs nur einige Minuten sind. Gibt es Schöneres, als zu beobachten, wie kleine Knospen sich täglich weiter öffnen, das Leben wieder erwacht?



Hoffnung, Mut und Kraft, besinnliche, aktive und fröhliche Stunden und Tage mit viel Gesundheit wünsche ich uns allen mit herzlichem Gruß, Ihre



In dieser Ausgabe:

- Patientenvortragsveranstaltung der DEG am 12.11.05 in Hannover - Seite 2
- Patienteninformationstag der Selbsthilfegruppen am Deutschen Lungentag - Seite 4
- Selbsthilfegruppen - Seite 5
- Bericht vom Patientenkongress der Sauerstoff-Langzeit-Therapie - Seite 7
- Das Klinikum Berchtesgadener Land in Schönau - Seite 11
- Medizinisches Wörterbuch der Pneumologie - Seite 11
- Tipp für die Wintermonate - Seite 13
- Viagra gegen Lungenhochdruck - Seite 14
- Energy-Drinks - Seite 14
- Osteoporose - Seite 14
- Reisebericht von der Donaukreuzfahrt - Seite 19
- Reiseangebote - Seite 20
- Termine - Seite 22

Bankverbindung/Spendenkonto
Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Spark. Rotenburg-Bremervörde
BLZ 241 512 35
Konto-Nr. 27 30 80 30

Bericht vom 7. Patientenvortrag der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Samstag, 12. November 2005 „ mit einem FeV1 Wert zwischen Hoiday Inn“ in Hannover Airport 30855 Hannover, Petzelstrasse 60 in unserer Reihe der Informationsveranstaltungen für Emphysem-, COPD -und Alpha 1 Antitrypsinmangel -Erkrankte, deren Angehörige, Freunde und andere Interessierte.

Zu dieser Veranstaltung konnten wir zu unserer großen Freude als Referenten **Herrn OA Dr. med. Michael Wittmann** aus der Klinik Bad Reichenhall und Herrn Helmut Haas von Bayer Vital aus Leverkusen gewinnen.

Unsere Themen waren:

OA Dr. med. Michael Wittman:
„freier atmen – besser leben“
Optimierte Krankheitsbeherrschung nach dem Bad Reichenhaller Modell

Herr Helmut Haas von Bayer Vital:
Allgemeine Antworten auf Fragen zur Substitutionstherapie

Nach der Begrüßung durch die Vorsitzende Frau Schwick gab Herr Haas einen Bericht über die Versorgungslage mit Prolastin ab, die Lieferungen für die kommenden Jahre gelten als gesichert. Herr Haas nahm ausführlich Stellung zu den vielen allgemeinen Fragen unserer „Alphas“ zum Thema Prolastin. Er stellte deutlich heraus, dass die Gabe der Infusionen das Fortschreiten des Emphysems zwar nicht aufhalten kann, aber die schnelle Verschlechterung der Erkrankung deutlich verzögert, was als gesichert gilt.

Die positiven Verbesserungen durch Prolastingabe (Prolastin: aus menschlichem Plasma hergestellte Alpha-1-Antitrypsin-Präparation) sind bei Patienten

31%-65 % nachweisbar. Patienten mit schlechteren und besseren Werten profitieren dagegen nicht von der Substitution mit dem Medikament.

Zur Frage nach anderen Therapieformen neben der intravenösen Gabe von A-1-AT bestätigte uns Herr Haas, dass andere Therapieformen in Entwicklung sind, welche die Erkrankung kausal (örtlich) bekämpfen sollen. So könnte in Zukunft die Aerosolgabe von Alpha-1-Antitrypsin eine Möglichkeit darstellen. In Betracht kommen sowohl aus Plasma hergestelltes als auch transgenes und rekombinantes (chemisch oder mikrobiologisch hergestellt) Alpha-1-Antitrypsin.

Gentherapie und verschiedene synthetische Elastaseinhibitoren befinden sich im Untersuchungsstadium oder sind sogar schon entwickelt, werden in naher Zukunft aber kaum zugelassen werden. Therapieformen, die auf die Leber ausgerichtet sind könnten einen Fortschritt bringen.

Zur Zeit wird die Anwendung von Retinolsäure bei Patienten mit einem durch Alpha-1-Antitrypsinmangel bedingten Lungenemphysem untersucht mit dem Ziel, zerstörte Lungenstruktur wieder aufzubauen.

Nach diesen interessanten Ausführungen und einer kleinen Stärkung entführte uns OA Dr. med Wittmann mit den ersten Bildern seines Lichtbildervortrages erstmal ins ferne Bayern und machte allen Anwesenden mit seinem lebendigen Vortrag in dezentem Bayrisch schnell klar, dass hier ein Praktiker mit großer Erfahrung vor uns steht.

„freier atmen – besser leben“
Optimierte Krankheitsbeherrschung nach dem Bad Reichenhaller Modell

Dass diese Sätze den Kern dessen darstellen, was eine mehrwöchige Rehamaßnahme zum Ziel hat, verdeutlichte Dr. Wittmann den Versammelten an diesem Nachmittag. Ich möchte versuchen, die wichtigsten Aussagen zusammenzufassen für diejenigen, die an diesem Tag nicht dabei sein konnten.



OA Dr. Michael Wittman

Nach einem kurzen Grundlagenüberblick hinsichtlich Funktion und Aufbau der Atemwege machte Dr. Wittmann deutlich, was das gemeinsame Ziel von Arzt und Patient sein sollte:

1. Werden Sie zum Experten Ihrer Krankheit

Höhere Lebensqualität, mehr Wohlbefinden, mehr Leistungsfähigkeit sollen erreicht werden. Hat der Patient seine Krankheit im Griff, bedeutet dies: **weniger Atembeschwerden, weniger Krankenhausaufenthalte und vor allem angemessenes Reagieren auf Veränderungen der Krankheit.**

(Fortsetzung auf Seite 3)

(Fortsetzung von Seite 2)

Husten ist nicht normal:

Husten ist immer ein Krankheitszeichen, ein Gesunder hustet nicht. Es ist abzuklären, ob eine akute oder eine chronische Bronchitis vorliegt. **Eine chronische Bronchitis liegt vor, wenn Husten und Auswurf an mindestens 3 Monaten im Jahr in 2 aufeinander folgenden Jahren auftreten.**

Verengen sich die Bronchien, spricht man von chronisch obstruktiver Bronchitis oder von **COPD**. Zu 90% ist der Zigarettenkonsum die Ursache dafür. Sehr selten der Alpha-1-Antitrypsinmangel, ein angeborener erbter Mangel eines Enzyms, das in der Regel vor inhalieren schädlichen Substanzen schützt.

Aus der chronischen Bronchitis entwickelt sich ausser zunehmender Verschleimung und Atemnot - vor allem bei weiterem Rauchen - unter Umständen ein

Lungenemphysem:

Die Wände der Lungenbläschen werden zerstört, es entstehen aus vielen kleinen wenige große Blasen, die Atemfläche wird zunehmend weniger, die Atemnot schlimmer. Der Prozess ist schleichend über Jahre, die Zerstörung nicht wieder rückgängig zu machen.

2. Schluss mit Rauchen: Es ist nie zu spät aufzuhören!

Nichtraucher zu werden ist die wichtigste Therapie!! Jedes Argument fürs Rauchen ist Selbstbetrug. Weiterrauchen bedeutet: zunehmende Atemnot bei immer geringer werdender Belastung. Mit jeder Zigarette wird die Zerstörung von Lunge und Bronchien beschleunigt. Zu vermeiden sind weiteres Einatmen von inhalativen Reizstoffen. Das gilt auch für Beruf, Freizeit, Haushalt.

3. Steigern der körpereigenen Abwehr:

Infekte vermeiden. Gripeschutzimpfung ist ein absolutes Muss für jeden COPD - Patienten. Körperliches Training/Sport Vitaminreiche Ernährung, Abhärtung nach Kneipp, wie Wechselduschen, Weichfußbäder, Sauna, aber immer nur nach Rücksprache mit dem Arzt, Witterungsangepasste Kleidung, Gesundes Raumklima, Stressvermeidung/Stressbewältigung, Schlafqualität sollte ausreichend und erholsam sein. Starke Verschleimung der Bronchien verhindern.

4. Bei geringsten Anzeichen einer Atemwegserkrankung den Schweregrad ermitteln lassen, und gemeinsam mit dem Arzt die medikamentöse Behandlung absprechen:

Die Medikamente werden entsprechend des Schweregrades der Krankheit mit einer Stufentherapie angepasst. Wichtig ist es, die Ursache, das Rauchen zu stoppen, da sonst die besten Medikamente weitgehend wirkungslos bleiben. Inhalieren eines Medikamentes ist besser als Schlucken, da der Wirkstoff sofort in die Bronchien gelangt. Das bedeutet weniger bis keine Nebenwirkungen, und geringere Mengen Arzneimittel.

5. Was man als Patient selbst tun kann: Körperliches Training:

Die nichtmedikamentösen Therapien ergänzen die Medikamente sinnvoll. Wer unter Atemnot bei Belastung leidet, vermeidet meist jegliche Anstrengung. Dadurch wird eine Negativspirale in Gang gesetzt, die im Endeffekt zu weiterer Atemnot und schnellerer Invalidität führt. Wer völlig untrainiert ist, benötigt mehr Luft, die Muskulatur ermüdet, der Puls schnell hoch. Durch regelmäßiges Training und/oder Lungensport wird der Patient belastbarer stärkt die Abwehr und spürt nach einiger

Zeit, dass der Körper mit weniger Luft auskommt.

Wichtig: 5 mal die Woche regelmäßiges körperliches Training täglich 10-15 Minuten lang. Ausdauersport ist gut geeignet, ein Home-trainer ist bestens geeignet, aber auch Schwimmen, Wandern, Gymnastik und Spaziergehen sind geeignet. Auf keinen Fall Leistungssport.

Auf jeden Fall ist das Training mit dem Arzt abzusprechen. Weitere Maßnahmen in Kürze: Atemgymnastik, Entspannungsübungen, atemerleichternde Körperstellungen müssen richtig erlernt und trainiert werden, damit sie im Notfall und bei Verschlechterungen beherrscht werden.

Diese Techniken sind erlernbar bei Atemtherapeuten, Physiotherapeuten, in Lungensportgruppen, Rehakliniken und Fachkliniken.

Neben korrekten Hustentechniken und Inhalationen sind ausreichender Flüssigkeitszufuhr, manuelle Klopftechniken und auch kleine Geräte, die Schwingungen in den Bronchien erzeugen, geeignet, Verschleimungen zu lösen.

6. Erkennen von Verschlechterungen und richtig reagieren:

Die typischen Warnsymptome sind: vermehrter Husten, vermehrte Schleimbildung (auf Verfärbung achten!) zunehmende Atemnot, mehr Gebrauch von Spray, Schwächegefühl und Infektzeichen wie Schnupfen, Kopfweh, Muskelschmerzen, Halsschmerzen. Jeder Patient sollte mit seinem Arzt die Fälle abgesprochen haben, wie er sich bei erschwelter Atmung zu verhalten hat. Für diesen Fall sollte man einen Aktionsplan griffbereit haben, in dem genau dargelegt ist, wie viel Kortison und gegebenenfalls Antibiotika bei gelblich-grünem Auswurf zu nehmen ist.

(Fortsetzung auf Seite 4)

(Fortsetzung von Seite 3)

Alle notwendigen Medikamente sollten für den Bedarfsfall ausreichend griffbereit im Hause sein.

7. Tipps für den Notfall mit Atemnot: Das Wichtigste: Bescheid wissen!!

Wenn gelegentliche Atemnot auftritt, sollten die auf dem erwähnten Aktionsplan mit dem Arzt durchgesprochenen Maßnahmen durchgeführt werden:

RUHE bewahren - denn bei Hektik wird der Sauerstoffbedarf höher
Bedarfsspray, bzw. Notfallspray anwenden

Lippenbremse einsetzen, über längere Zeiträume

Medikamente nach mit dem Arzt abgesprochenen Notfallplan

atemerleichternde Körperhaltung - sollte man in „guten“ Zeiten eingeübt haben
ausreichend trinken

Tritt keine Verbesserung ein, bei Fieber oder Schmerzen im Brustkorb: sofort den Arzt oder Notarzt rufen

Je besser der Patient und die Angehörigen wissen, was bei einer Verschlechterung zu tun ist, desto weniger werden alle Betroffenen mit Aufregung und Angst reagieren, und alle werden überlegter und gelassener handeln können.
Zusammenfassung: *H. Schwick*

Wenn Sie, liebe Leserinnen und Leser ausführlichere Informationen zu diesem Thema haben möchten, können Sie diese erhalten von:

Emphysem_Hotline an der Klinik Bad Reichenhall Tel.: 01805/367 497 oder 08651/602744 oder in der Geschäftsstelle der Deutschen Emphysemgruppe e.V. Tel.: 0531/2349045

Deutscher Lungentag 2005: Patienteninformationstag der Selbsthilfegruppen aus Delmenhorst und Rotenburg / Wümme

Am 24. September 2005 fand in Achim - Uphusen bei Bremen wieder ein regionaler Informationstag der Alpha-1 und COPD - Selbsthilfegruppe von Gerd Reimers aus Delmenhorst und der Emphysem- und COPD- Selbsthilfegruppe von Hartmut Domagala aus Rotenburg/ Wümme, statt.

Als Referenten konnten wir für den ersten Teil der Veranstaltung Herrn Prof. Dr. Tom Schaberg, Leiter der Lungenklinik Unterstedt, gewinnen. Sein Thema: " Das Emphysem - von den Möglichkeiten der Entstehung bis zur Möglichkeit der Lungentransplantation ". Mit seinem über eine Stunde dauernden Lichtbildervortrag verstand es Herr Professor Schaberg, den zahlreich erschienenen Interessierten plastisch zu vermitteln, was in den Lungen und Bronchien Betroffener abläuft. Zwar haben die meisten Patienten sicherlich von " ihrer " Krankheit einiges an Wissen, wenn man aber von fachlicher Seite aus schon Bekanntes noch mal hört und auf Lichtbildern sieht, zudem auch sicherlich Neues erfährt, so veranlasst es doch zu konzentriertem Zuhören. Alle Teilnehmer bestätigten einhellig, dass Prof. Schaberg durch seine Art die Besucher zu fesseln verstand. Im Anschluss an seinen Vortrag beantwortete er noch die Fragen der Anwesenden. Die eventuelle Gefahr und die damit verbundene Unsicherheit betreffs des Virus H5/ N1, der als Auslöser der Vogelgrippe bekannt ist, war Thema einiger Nachfragen. Prof. Schaberg betonte, dass zu diesem Zeitpunkt keine große Gefahr einer Masseninfektion zu befürchten sei.



Prof. Dr. T. Schaberg

In der darauf folgenden Pause wurde unter den Teilnehmern bei Kaffee und Kuchen rege debattiert. Besonders der frische Butterkuchen wurde gelobt und fand reichlich Zuspruch. Aber auch der Infostand von Frau Müllender von der Firma " GTI - NORD medicare " bekam zu tun. Fragen zu den ausgestellten Musterstücken wurden von ihr sachkundig beantwortet und O²- Pflichtige bekamen ihre Tanks gefüllt.



Nach der Pause begann Frau Dr. Taube von der " Atemreha Hamburg " ihren Vortrag über Lungensport und Atemtherapie. Jeder von uns Betroffenen weiß Bescheid über die Wichtigkeit dieser Maßnahmen, unsere Krankheit besser zu handhaben. Zudem räumte Frau Dr. Taube der Ernährung in diesem Zusammenhang ein brei-

(Fortsetzung auf Seite 5)

(Fortsetzung von Seite 4)

tes Feld ein und verstand es, eine Verknüpfung dieser drei wichtigen Eckpfeiler interessant vorzutragen. Mit großer Aufmerksamkeit folgten die Zuhörer gespannt ihren Worten. Allen an diesem gelungenen Tag Beteiligten sei an dieser Stelle nochmals für die gelungene Veranstaltung gedankt.

H. Domagala

Meine Selbsthilfe/ Lungensportgruppe

Vorstellung meiner Person:

Ich heiße Brigitte, bin 62 Jahre und habe eine COPD mit Lungenemphysem (Gold 4) und bin 24 Stunden Sauerstoffpflichtig. Diese Diagnose bekam ich im September 2002, wodurch sich mein vorheriges Leben total veränderte. Mein Gesundheitszustand war seit einem halben Jahr sehr schlecht, daher bekam ich von meiner Hausärztin Aufbauspritzen.

Am 23.09.02 besuchte ich wieder die Praxis, doch dieses, mal war die schwere Atemnot, (die ich vorher immer verschwiegen hatte, aus Angst Rauchverbot zu bekommen Ha ha ha), so stark das, ich sofort in ein Akutkrankenhaus eingewiesen wurde. Nach 2 Tagen fiel ich ins Koma wurde sofort auf die Intensivstation verlegt, wo alle medizinischen Maßnahmen eingeleitet wurden.

In der späteren Reha habe ich die ersten Sportversuche in Form von Hockergymnastik kennen gelernt. Obwohl ich vor der Erkrankung sportlich aktiv war, fiel mir diese Art der Gymnastik sehr schwer. Nach eineinhalb Jahren las ich einen Artikel in der Tageszeitung, wo die Selbsthilfegruppe „Fit zum Atmen“ vorgestellt wurde. Nach dem ersten telefonischen Kontakt mit Gisela Hillebrand, wollte ich

die Gruppe persönlich kennen lernen. Mein Ehemann Dieter hat mich dann zur Gruppe begleitet. Ich war sehr überrascht, wie freundlich und lieb ich sofort aufgenommen wurde. Durch meine Erkrankung war ich plötzlich sozial sehr isoliert, da ich an vielen Aktivitäten nicht mehr teilnehmen konnte.

In der Selbsthilfegruppe fasste ich den Mut, auch beim Lungensport mitzumachen. Ich glaube dadurch haben sich meine Lungenwerte, die Kraft und die Psyche sehr stabilisiert. **Der Befund hat sich deutlich verbessert, von Gold vier bis zum heutigen Tag auf Gold 2.** Weiterhin freue ich mich, die Selbsthilfe- und die Sportgruppe einmal wöchentlich zu sehen. Dadurch habe ich gelernt, meine Erkrankung nicht als Feind, sondern es anzunehmen und mit dieser Erkrankung recht gut zu leben. **Ich bin dankbar, dass es mir so gut geht, wie es mir jetzt geht, auch mit gelegentlichen Höhen und Tiefen.** Mit meinem Bericht möchte ich allen Mut machen, an solch einer Selbsthilfe und Sportgruppe teilzunehmen.

Brigitte Schröder
05223/42068

Bericht über die Eröffnungs- veranstaltung von SELBSTHILFE ATEMWEGE am 09.07.05 in Sonthofen.

Am 9. Juli 2005 fand im Saal des Hauses Oberallgäu in Sonthofen das Eröffnungstreffen der neu gegründeten Selbsthilfegruppe **SELBSTHILFE ATEMWEGE** statt. Nach Begrüßung der anwesenden Patienten und der Ehrengäste schilderte der Initiator, Siegfried Bauer, den Werdegang der Gruppe bis zum heutigen Tag. Hervorgehoben wurden die spontanen Hilfeleistungen aller für ein sol-

ches Vorhaben wichtigen Personen mit deren persönlicher Würdigung, ganz besonders auch die beeindruckende Kooperationsbereitschaft seitens der Ärzteschaft. Mit einer kurzen Erläuterung seiner Motivation rundete der Initiator das Bild der Gründung ab.

Die Eckpunkte der Gruppenarbeit - Kontakt-Information-Beratung - mit der Hauptzielsetzung Verbesserung der Lebensqualität wurden ebenso verdeutlicht wie die zwingende Vorgabe, daß von Seiten der Gruppe keinerlei eigenmächtige Therapieversuche ohne Arzt oder Therapeuten ausgehen werden. Fortgesetzt wurde die Veranstaltung mit den Referaten der Experten. Frau Bublil, Physiotherapeutin der Fachklinik Allgäu in Pfronten lieferte eine sehr lebendige Darstellung über Atemtherapie mit Referat und praktischen Demonstrationen. Frau Schmidt, Sportlehrerin und Physiotherapeutin von der Lungensport-Gruppe in Wangen setzte das Programm fort mit einem lebhaften Beitrag zum Thema Lungensport. Sie verstand es vorzüglich, die Anwesenden zur aktiven Mitwirkung zu animieren. Hochinteressant gestaltete sich das Referat von Prof. Dr. Würtemberger von der Hochgebirgsklinik in Oberjoch zu Symptomatik, Diagnose und Therapie des Lungenemphysems. Besonders beeindruckend wirkte auf das Publikum die klare und teilweise auch recht drastische Ausdrucksweise des Experten. Die Möglichkeit zu Fragestellungen wurde von den Anwesenden nach den jeweiligen Referaten ausgiebig in Anspruch genommen.

Wer interessiert war an der Versorgung mit Flüssigsauerstoff oder an dem Thema Heimbeatmung, konnte anschließend die Fachkenntnisse der Herren Fichter von Crio-

(Fortsetzung auf Seite 6)

SELBSTHILFE ATEMWEGE - Hilfe durch Information

Termine und Programm 1. Halbjahr 2006

Ort: Haus Oberallgäu, Sonthofen Zeit: jeweils 15:00 Uhr

Termin	Thema	Referent	Dauer
14. Jan.	Informationsaustausch	----	offen
11. Feb.	körperliches Training bei Asthma und Bronchitis Möglichkeiten der stationären Reha	OA Dr. med. Christian Müller Fachklinik Allgäu/Pfronten	ca. 60 Min.
	Antragsverfahren zur stationären Reha, Disease-Management-Programm für Chroniker	Herr Hilbert – AOK Sonthofen	ca. 30 Min.
11. Mär.	Atemtherapie ein freier Atem mobilisiert die Selbstheilungskräfte des Körpers	Frau Karoline Köhler Atemtherapeutin	ca. 60 Min.
08. Apr.	Telemedizin in der Pneumologie ein Modellprojekt der AOK Bayern Beschreibung/Erfahrungsbericht	Dr. med. Bernhard Werner Lungenklinik Donaustauf	ca. 90 Min.
	Möglichkeiten der Inanspruchnahme durch Nicht-AOK-Patienten	Herr Siegfried Bauer Gruppenleiter	
13. Mai	Lungenemphysem/COPD und Herz Zusammenhänge/Therapie	Dr. med. Andreas Schaum Fachklinik Wangen	ca. 75 Min.
10. Juni	endoskopische Lungenvolumen-Reduktion bei Emphysem Beschreibung/Voraussetzungen/Resultate	Dr. med. Michael Weise - Lungenklinik Hemer	ca. 120 Min.

Im Anschluss an die Referate besteht Gelegenheit zu Fragen und Diskussion.

Info-Kontakt: Tel.: 08321/22668 oder eMail: sha-copd-bauer@t-online.de

Änderungen sind vorbehalten und werden rechtzeitig bekannt gegeben.

(Fortsetzung von Seite 5)

Medizintechnik bzw. Özer von Häussler-Reha-Technik mit ihren ansprechenden Präsentationen in Anspruch nehmen. Gegen 18.30 Uhr hatte sich der Saal dann geleert. Alles in allem war es eine gelungene Veranstaltung, die auch mit einer Teilnehmerzahl von insgesamt ca. 75 Personen die gestellten Erwartungen um einiges übertraf. Die künftigen Gruppentreffen wurden auf den 2. Samstag der geraden Monate 15 Uhr im Haus Oberallgäu festgesetzt. Alle

notwendigen Einrichtungen befinden sich behindertengerecht auf einer Ebene.
bei Siegfried Bauer unter:
Tel./Fax: 08321/22668
eMail sha-copd-bauer@t-online.de
verfasst von : S. Bauer

Interessenten können Kontakt

Spruch:

***Wer keine Zeit für seine Gesundheit hat,
wird Zeit für seine Krankheit haben
müssen***

9. Patientenkongress der Sauerstoff-Langzeit-Therapie am 24. und 25. September 2005

Bericht von Brigitte Sakuth

Der Oberbürgermeister von Bad Reichenhall, Herr W. Heitmann begrüßte die anwesenden LOT-Mitglieder und deren Gäste. Er berichtete über die Inbetriebnahme einer neuen Therme und die Fertigstellung der Fußgängerzone. Der Bau eines neuen Kurmittelhauses ist geplant.

Der erste Referent beim diesjährigen Sauerstoffkongress war Herr Dr. Kenn, Chefarzt der Pneumologie im Klinikum Berchtesgadener Land in Schönau. Er lobte die LOT als Selbsthilfeverein, der bereits viel bewegt hat und für seine Mitglieder eine große Hilfe ist.

Das Thema von Herrn Dr. Kenn lautete:

Training mit Sauerstoff-Langzeit-Therapie

Krankheiten, die zu Sauerstoffmangel führen können sind an erster Stelle die **COPD**, danach die **Fibrosen, Mucoviszidose. Außerdem kann Sauerstoffmangel auch nach Lungenoperationen bzw. Lungenvolumenreduktionen vorkommen.** Ebenso gehören dazu Atempumpschwäche (Kyphoskoliose, Muskelerkrankungen), andere Lungenerkrankungen und Herzkrankheiten sowie das Asthma bronchiale.

Bei COPD, der am häufigsten anzutreffenden Lungenerkrankung bildet sich eine Inaktivitätsspirale, die es zu durchbrechen gilt. Ein COPD Patient leidet bei Fortschreiten der Krankheit zunehmend unter Atemnot und bewegt sich deshalb immer weniger. Deshalb nehmen die Muskelmasse und die Kondition immer weiter ab, der

Patient belastet sich noch weniger und die Atemnot nimmt weiter zu, bis es zur Sauerstoffverordnung kommt. Viele Patienten sehen am Anfang einer Sauerstoff-Langzeit-Therapie das Ende des aktiven Lebens und empfinden den Sauerstoffschlauch als eine Kette, die anbindet und fesselt. Dabei ist dieser Schlauch für die Patienten eine Nabelschnur, die sie mit lebensnotwendiger Nahrung, nämlich Sauerstoff versorgt.

Es gibt verschiedene Formen der Sauerstoffversorgung. Die immobile Versorgung durch Konzentratoren und die mobile Versorgung durch Gasflaschen oder Flüssigsauerstoff. Da Sauerstoff im Körper nicht speicherbar ist, können wir nicht wie bei einer Tankstelle ein wenig Sauerstoff tanken und dann für eine lange Zeit versorgt sein. Eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie bedeutet möglichst 24 Stunden am Tag Sauerstoff.

Im BSG steht unter Definition der Lebensqualität: „ Es gehört zu den elementaren Grundbedürfnissen des Menschen, seine Wohnung zu verlassen.“ Es stellt sich nun die Frage, wie diese Mobilität für COPD-Patienten / Sauerstoffpatienten zu erreichen ist und wo die Trainingstherapie bei fortgeschrittener COPD und Lungenfibrosen steht. Professor Celli aus den USA sagt, dass, eine Trainings- bzw. Sporttherapie das wichtigste überhaupt ist.

Trainiert werden soll 2 - 6-mal wöchentlich die Ausdauer durch Fahrradergometer, Laufband oder Handkurbel für 10 - 45 Minuten. Außerdem soll durch Krafttraining an Geräten die oberen und unteren Extremitäten und die Atemmuskulatur gestärkt werden. Dazu kommen dann noch Mobilisation und Koordination.

Das die Sporttherapie Erfolg hat,

belegte Herr Dr. Kenn mit eindrucksvollen Zahlen. Beim 6-Minuten Gehtest konnten sich Patienten mit leichter COPD nach erfolgreicher REHA um bis zu 63 Meter = 13% verbessern, Patienten mit mittlerer COPD um bis zu 80 Metern = 21% und Patienten mit schwerer COPD sogar um bis zu 85 Meter = 25 %. Auch bei LTX-Patienten (Lungentransplantierte) konnte die Gehstrecke vor der Operation um bis zu 55 Meter und nach der Operation sogar um bis zu 100 Meter verbessert werden. Außer der Leistungsfähigkeit stieg aber bei den meisten Patienten auch die empfundene Lebensqualität erheblich.

Herr Dr. Kenn führte aus, das bei fortgeschrittener Lungenerkrankung auch Zusatzaspekte wie Lebensqualität, Schmerzen durch Osteoporose, Angst, Depressionen, Ernährungsstatus, Leistungsminderung, Immobilität und Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen sind. Deshalb sollten zu dauerhaften therapeutischen Ansätzen die Atem-, Psycho- und Schmerztherapie, die Motivation und Schulung sowie die Ernährungsberatung sowie die Osteoprotektion gehören. Das Training und die Trainingseffekte müssen überwacht werden, Veränderungen registriert und das Training angepasst werden. Der Patient muss seine Grenzen realisieren und beachten. Bei Infekten ist eine Trainingspause unbedingt einzuhalten.

Eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie erfordert einen hohen finanziellen Aufwand unseres Gesundheitssystems (Flüssigsauerstoff ist für die Krankenkassen lt. einer Studie kostengünstiger, wenn der Patient mindestens 4 Stunden am Tag mobil ist), deshalb ist auch von dem Patienten eine hohe Akzeptanz und eine konsequente Durchführung der Sauerstofftherapie

(Fortsetzung auf Seite 8)

(Fortsetzung von Seite 7)

gefordert. Außerdem sollten beim Patienten Atemübungen und Training zum Tagesplan gehören. Herr Dr. Kenn schloss seinen Vortrag mit einem eindringlichen Appell an alle Patienten selbst etwas aktiv für die eigene Gesundheit zu tun, auch wenn es nur ein täglicher kleiner Spaziergang sei. Nach dem Herr Dr. Kenn noch einige Fragen aus dem Publikum beantwortet hatte, verabschiedete er sich und bekam von Herrn Bachowski ein kleines Präsent überreicht.

Danach stellte Herr Bachowski die einzelnen Stützpunktleiter der LOT namentlich vor. Nach einer kleinen Pause betrat Frau Dr. Krause-Michel, Oberärztin des Bad Reichenhaller Klinikums das Podium.

Ihr Thema:

Was gibt es Neues in der Behandlung der COPD

Im operativen Bereich erläuterte Frau Dr. Krause-Michel die Vent-Studie, die inzwischen abgeschlossen ist. Hierbei werden unter Lokalanästhesie im Rahmen einer Bronchoskopie Ventile in die Lunge eingesetzt. Große Emphyseblasen werden so verschlossen, das die in diesen Blasen vorhandene verbrauchte Luft zwar nach und nach ausgeatmet werden kann, sauerstoffhaltige Luft aber nicht mehr in diese Blasen gelangen kann. Dadurch werden die Blasen praktisch ausgetrocknet und schrumpfen. Das gesunde Lungengewebe kann sich wieder etwas ausdehnen und der Patient bekommt etwas besser Luft. Für die Teilnehmer an dieser Studie gab es eine Reihe von Ein- und Ausschlusskriterien. Auch sind diese Eingriffe nicht risikolos gewesen. Es konnten z. B. Lungenentzündungen oder Spontan-Pneus auftreten. Nicht alle der mit den Ventilen ausgestatteten Patienten verspürten überhaupt eine Verbes-

serung. Um Genaueres über den Erfolg dieses Eingriffes zu sagen, muss diese Studie erst ausgewertet werden, was noch einige Zeit beanspruchen wird. Langzeitergebnisse werden auch erst nach Jahren möglich sein.

Eine weitere Neuerung bei der Behandlung von COPD betrifft den medikamentösen Bereich. Bei vielen Patienten mit fortgeschrittener COPD entsteht ein Lungenhochdruck (Pulmonale Hypertonie), wodurch das Rechtsherz geschädigt (Cor pulmonale) wird. Auch bei Lungenfibrosen, Schlafbezogenen Atemstörungen, bei häufigen kleinen Lungenembolien und Bindegeweberkrankungen kann es zum Lungenhochdruck kommen. Die Behandlung der Hypertonie ist sehr kostspielig, deshalb wurde im Giessener Mount Everest Experiment mit gesunden Probanden die medikamentöse Senkung des pulmonal-arteriellen Druckes mit dem Wirkstoff Sildafeniil getestet, der auch in der Potenzpille Viagra enthalten ist. In den USA wurde die Potenzpille Viagra bereits in einer Eilzulassung am 6.6.2005 zur Behandlung des Lungenhochdrucks zugelassen. Die EU-Zulassung soll Ende 2005 erfolgen. Der Wirkstoff Sildafeniil soll unter dem Namen Revatio auf den Markt kommen. Für die tatsächliche Wirksamkeit liegen allerdings noch keine Studien vor, da bisherige Untersuchungen sich nur auf die primäre pulmonale Hypertonie und nicht auf die für uns zutreffende sekundäre pulmonale Hypertonie beziehen. Die bisherige Therapie mit z. B. Iloprost (inhalativ 6-9-mal täglich) oder Bosentan (Tablettenform) ist allerdings wesentlich teurer und wird nur verordnet, wenn die Gefäße sich nicht mehr erweitern lassen. Da das neue Medikament sich bereits in Phase 3 des Versuchsstadiums befindet, kann es bereits mit einer so genannten „Off-label-Verordnung“ ver-

schrieben werden. Allerdings dürfen keine Blutdrucksenker genommen werden und es darf keine Herzerkrankung vorliegen. Die Tests dazu, z.B. Herzkatheter müssen in einer Klinik durchgeführt werden. Als Nebenwirkungen sind bisher Kiefer- und Kopfschmerzen bekannt. Außerdem kann bei einer seltenen Erbkrankheit die Erblindung beschleunigt werden. Die Ansätze sind allerdings sehr viel versprechend, auch wenn die weitere Entwicklung noch abzuwarten ist.

Auch auf dem Markt der Sauerstoffgeräte ist Bewegung gekommen. Es gibt inzwischen Flüssigsauerstoff-Geräte mit integriertem Sparventil, wie z.B. den Spirit 300, 600 und 1200, den Escort, den Helios und den Marathon. Der Spirit 600 soll 13 -17 Stunden (bei 2l/Min.) halten, der Spirit 1200 bis zu 28 Stunden und der Marathon bis zu 24 Stunden. Allerdings ist es notwendig, dass der Arzt testet, ob der Patient für diesen Sparautomaten geeignet ist (Atemmuskulatur, Sauerstoffgehalt in Ruhe und Belastung, Atemfrequenz). Im Bereich der Konzentratoren gibt es inzwischen tragbare Geräte (LifeStyle, FreeStyle) die nur noch ein Gewicht von ca. 2 - 4,5kg haben. Allerdings halten die Akkus nur ca. 50 Min. und die Batterieladezeit beträgt 2 Stunden. Bei FreeStyle gibt es noch einen Batteriegürtel mit 0,8 kg der die Batterieleistung auf insgesamt 8 Stunden erhöht. Allerdings sind diese Minikonzentratoren noch nicht für den Dauerbetrieb geeignet. Mit diesen sehr interessanten Ausführungen schloss Frau Dr. Krause-Michel ihren Vortrag.

Nach der Mittagspause fand dann für die Vereinsmitglieder die Vorstandssitzung statt. Die Mitglieder konnten sich am so genannten runden Tisch untereinander aus-

(Fortsetzung auf Seite 9)

(Fortsetzung von Seite 8)

tauschen und Probleme besprechen.

Der 1. Vorsitzende, Herr Bachowski begann die Vorstandssitzung mit einem Bericht über seine Aktivitäten. Der Kassenwart, Herr Seger las die Ein- und Ausgaben des vergangenen Geschäftsjahres vor. Der Jahresbeitrag wurde nach einer Diskussion auf 10 Euro festgesetzt. Die Mitgliederzahlen wurden nur geschätzt: ca. 1.600 Mitglieder, Neuzugänge jährlich ca. 300 Mitglieder, Austritte/Todesfälle ca. 200.

Danach trat der gesamte Vorstand der LOT zurück. Da sich zuerst niemand bereit erklärte, für den 1. Vorsitzenden zu kandidieren, wurde ein 4 köpfiger Wahlausschuss gebildet. Nach zähen und langwierigen Verhandlungen konnte dann doch noch ein neuer Vorstand gewählt werden. Er besteht aus folgenden Personen:

1. Vorsitzende: Frau Dr. Krause-Michel
stellvertretende Vorsitzende: Frau Ursula Krütt-Bockemühl
2. stellvertretende Vorsitzende: Frau Dorothea Kuhn
Schatzmeister: Herr Peter Facht
Revisoren: Herr Ebbighausen, Herr Walter Weigold
Schriftführer: Herr Carsten Knoblich
Beisitzer: Herr Ernst Kahlau, Frau Julia Bartsch, Herr Gottfried Heller, Herr Medler, Herr Manfred Hager, Herr Hans Weißkopf
Mitgliederverwaltung: Frau Irmi Sdobi
Herr Bachowski nahm die Wahl zum Beisitzer nicht an.

Zum Abschluss bedankte sich der neue Vorstand beim Wahlausschuss und dem alten Vorstand und beendete die Veranstaltung. Beim traditionellen Weißwurstessen am Sonntag stellte sich der neue Vorstand als Kompetenz-

team dar, bei dem jeder eine Aufgabe hat. Mit dem geselligen Beisammensein der LOT-Mitglieder endete dann der 9. Patientenkongress der Sauerstoff-Langzeit-Therapie

Meine REHA in Schönau am Königssee

Ende Juli stellte ich bei meiner Krankenkasse einen Antrag auf eine Reha-Maßnahme in Schönau, der bereits nach 14 Tagen bewilligt wurde. Vom Klinikum Berchtesgadener Land bekam ich dann meine Unterlagen (Fragebogen, Beginn, usw.) zugeschickt. Da ich in Bremen, ca. 1.000 km von Schönau entfernt wohne und sauerstoffpflichtig bin, fuhr mein Mann mich in unserem PKW hin. Wir sind 1 Tag früher gefahren und haben unterwegs übernachtet. So konnte ich meine Reha ausgeruht antreten.

Nach der Anmeldung an der Rezeption holte mich ein Pfleger ab und brachte mich und mein Gepäck zu meinem Zimmer und erklärte mir alles. Dann kam auch schon die Ärztin zum Aufnahmegespräch und der ersten Untersuchung. Da meine Krankheitsgeschichte schon in den Akten stand, ging es nur um aktuelle Befunde und Beschwerden. Dabei wurden auch meine Therapiewünsche berücksichtigt.

Am nächsten Morgen begannen die üblichen Anfangsuntersuchungen, wie Blut abnehmen, wiegen, Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung messen, sowie Urinprobe abgeben. Nach dem Frühstück wurde die Lungenfunktion ohne und mit Medikamenten gemessen und ein EKG gemacht. Ebenso wurde der Sauerstoffgehalt in Blut mit und ohne Sauerstoff gemessen. Dann ging es auch schon mit den Anwendungen los.

Hier ein Beispiel meines Tagesablaufs in Schönau:

7.00 – 7.40 Uhr Frühstück
7.40 – 8.00 Uhr Inhalation mit Pariboy und Tabletteneinnahme auf dem Zimmer
8.00 – 8.25 Uhr Atemtherapie einzeln
8.30 – 9.30 Uhr Sporttherapie
9.30 – 10.00 Uhr Thai Chi
10.30 – 10.40 Uhr Inhalation mit Sole
11.30 – 11.55 Uhr Koordinations-training
12.00 – 13.00 Uhr Mittagessen
13.30 – 14.00 Uhr Wirbelsäulenschonungsgymnastik
14.20 – 14.40 Uhr Bindegewebsmassage
16.00 – 17.00 Uhr Sauerstoffgruppe
ab 17.30 Uhr Abendbrot

danach Pariboy-Inhalation und ein wenig lesen und in die „Glotze“ gucken. Anschließend in der Cafeteria mit anderen Patienten ein kleines Schwätzchen halten. Ich ging immer ziemlich früh schlafen, da die Tage doch ziemlich anstrengend waren und ich ja auch schon sehr früh aufstehen musste.

Auch Samstags gab es manchmal Anwendungen und ich konnte auch in die Sporttherapie gehen (machte mir viel Spaß). Besonders gut getan haben mir auch die verschiedenen Massagen, wobei dort mit der Zeit etwas gespart wurde. Es gab auch einige Einzeltherapien (Atemtherapie 2 -3 Mal die Woche). Bei den Gruppentherapien wechselten leider sehr häufig die Therapeuten und auch bei den Patienten waren jedes Mal andere dabei, so dass man sich gar nicht richtig kennen lernen konnte.

Die Ärzte und das Personal waren alle sehr freundlich und größtenteils auch kompetent. Allerdings gab es dort furchtbare 6 l Nasen-

(Fortsetzung auf Seite 10)

(Fortsetzung von Seite 9)

brillen, die vorne wie eine Tüte geformt waren. Zum Glück kam ich mit den kleineren Nasenbrillen für unter 3l aus.

Ich habe einige sehr nette Leute kennen gelernt und wir hatten viel zu lachen. Das Essen war manchmal ziemlich grauenvoll, wie sogar der Leiter der Pneumologie zugab. Es wird aber ein neuer Koch gesucht und dann soll es wieder besser werden. Die Cafeteria ist nicht sehr gemütlich, aber das Personal ist sehr freundlich und hilfsbereit. Bei den Freizeitangeboten habe ich einen Kurs in Serviettenteknik gemacht. Außerdem habe ich ein paar der angebotenen Fahrten mitgemacht, z. B. Einkaufsbummel in Berchtesgaden und Kutschfahrt durch Schönau. Es gibt viele Wanderwege, die für uns aber nicht unbedingt geeignet sind, da die Wege oft ziemlich steil bergan gehen. Um die Klinik führt ein 500 m langer ebenerdiger Weg, der auch sehr reizvolle Ausblicke bietet, da die Klinik auf einer Anhöhe gebaut wurde. Da es auch eine Sonnenterrasse gab und man auch an der Cafeteria draußen sitzen konnte, habe ich bei dem schönen Wetter in meiner Freizeit auch lieber gefaulenzt.

Nach 3 Wochen bekam ich noch eine Verlängerung um 2 Wochen, worüber ich sehr froh war. Ich muss sagen, die Reha ist mir sehr gut bekommen und ich habe mich gut erholt. Beim 6 Minuten-Gehtest habe ich mich um 101 Meter verbessert. Darauf bin ich ganz stolz. Als mein Mann mich wieder abholte, wurde auch mein mitgenommener Sauerstofftank gefüllt, so dass ich zu Hause keine Probleme hatte.

Brigitte Sakuth

Das Klinikum Berchtesgadener Land in Schönau

Nach meiner 3. Reha in Schönau, möchte ich ein wenig über diese Klinik berichten. Herr Dr. Kenn hat sich freundlicherweise bereit erklärt, meine Fragen zu beantworten.

Das Klinikum Berchtesgadener Land ist ein Unternehmen der Schön Kliniken. Die Klinikleitung besteht aus Herrn Dr. Kenn, Chefarzt Pneumologie; Herrn Dr. Lindner, Chefarzt Orthopädie; Frau Maasche, Chefärztin Psychosomatik und Herrn Dr. Hamm, kaufm. Leiter.

Die Reha-Klinik verfügt über 285 Betten, davon sind ca. 100 – 110 Betten für die Pneumologie, ca. 130 – 140 Betten für die Orthopädie, der Rest entfällt auf die Psychosomatische Abteilung, die seit knapp 2 Jahren besteht. Mit allen gesetzlichen Krankenkassen bestehen Verträge, teilweise mit Kostenpauschalen über die Mindest- bzw. Höchstverweildauer. Die privaten Krankenkassen verlangen eine durch ärztliche Verordnung nachgewiesene Erkrankungsschwere für die Kostenübernahme.

Die Personaldichte liegt höher als in vergleichbaren Rehaeinrichtungen. In der Therapie stehen z. B. über 40 Mitarbeiter zur Verfügung. Auf den einzelnen Stationen gibt es 2 bis 3 Schwestern bzw. Pfleger. Bei dem Therapieprogramm gibt es viele Einzeltherapien. Die Verweildauer wird den Zielen angepasst. Nach Aussage von Herrn Dr. Kenn steht das zu erreichende Ziel im Vordergrund und nicht primär die Erlössituation. Besonders hervorzuheben ist die Sporttherapie, die in dieser Form in Deutschland wohl einmalig ist. Es kommen häufig Ärzte aus Unikliniken, Pneumologen und Orthopäden um sich

vor Ort ein Bild davon zu machen.

Zu den angebotenen Therapien gehören außerdem z.B. Entspannungstechniken (autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Tai Chi), reflektorische Atemtherapie, Atemtherapie einzeln, Bindegewebsmassage, Osteopathie, Akupunkturmassage, Reflexzonenmassage. In der Gruppe wird ebenfalls Atemtherapie nach Schweregrad der Erkrankung, Wirbelsäulengymnastik, Koordinationstraining usw. angeboten. Darüber hinaus gibt es regelmäßig Vorträge und Gesprächsgruppen für Sauerstoffpatienten und Transplantierte.

Bei den Untersuchungen sind z.B. Knochendichtemessung, EKG, Röntgen, Ultraschall, Biofeedback, Spirometrie, Bodysplethysmografie, Langzeit- und Belastungs-EKG sowie Langzeitblutdruckmessung und Langzeitpulsoxymetrie möglich. Auch eine Bronchoskopie kann gemacht werden.

Im orthopädischen Bereich gibt es eine Gefäß- und Dopplersonografie, Wirbelsäulenvermessung, Pedografie usw. Darüber hinaus verfügt die Klinik über eine Diätberatung, eine orthopädische Werkstatt, einen psychologischen Dienst, sowie einen Sozialdienst.

Die Abteilung Pneumologie ist spezialisiert auf die Behandlung von fortgeschrittenen Lungenerkrankungen. Sie ist deutschlandweit die einzige Klinik, die Patienten zum normalen Kostensatz auf eine Transplantation vorbereitet. Auch nach einer Transplantation sind die Patienten hier sehr gut aufgehoben und werden intensiv betreut. Außerdem ist die Klinik europaweit führend bei der Behandlung von VCD (Vocal Cord Dysfunktion = paradoxe Stimmbandbewegungen, die anfallsartig

(Fortsetzung auf Seite 11)

(Fortsetzung von Seite 10)

Atemnot auslösen). Ein Schlaflabor und die Möglichkeit der nicht-invasiven Beatmung stehen ebenfalls zur Verfügung.

Die orthopädische und die pneumologische Abteilung arbeiten eng zusammen, da viele Patienten in beiden Bereichen Probleme haben. In der Orthopädie werden hauptsächlich Patienten nach Eingriffen an der Wirbelsäule und den Gelenken behandelt. In der psychosomatischen Abteilung liegen die Schwerpunkte der Behandlung auf Angst- und Essstörungen und chronischen Schmerzkrankungen.

Für Privatpatienten stehen eine Lounge, ein extra Speisesaal und ein Zimmerservice zur Verfügung. Die Abteilung umfasst 36 Betten. Außerdem ist dort täglich Visite durch den Chefarzt oder seinem Vertreter. Auch werden dort im Allgemeinen mehr Einzeltherapien verordnet.

Die Klinik liegt etwas abseits auf einer Anhöhe. Für gehbehinderte und von Luftnot geplagte Patienten gibt es zum Spazierengehen wenige Möglichkeiten. Auch im Ort Schönau selbst sind die Wege größtenteils sehr bergig. Deshalb gibt es verschiedene Freizeitangebote. An der Rezeption können z. B. Spiele ausgeliehen werden. Es finden Kurse in Serviettentechnik, Seidenmalerei und Specksteinbearbeitung statt. Außerdem gibt es Verkaufsausstellungen. Ein Internetcafé ist vorhanden (0,50 EUR für 20 Min.), in der Cafeteria gibt es ab 18 Uhr auch Wein und Bier zu kaufen. Allerdings ist die Cafeteria nicht sehr gemütlich und wirkt etwas sehr kalt. Am Wochenende werden Busfahrten in die Umgebung angeboten. Ein Kiosk ist ebenfalls vorhanden. Auch Kleinaufträge (Einkäufe, Fahrten zur Bank, usw.) werden erledigt.

Ein 500 Meter langer Rundweg mit schönen Aussichtspunkten führt um die Klinik herum und ist ganz eben gehalten. Die Klinik ist seit kurzem rauchfrei, allerdings steht z.Zt. noch am Rundweg ein Raucherpavillon für Patienten und Personal.

Meine persönlichen Erfahrungen mit der Rehaklinik in Schönau sind durchweg positiv.

Brigitte Sakuth.

Angst vorm Tod

Patienten fragen:

Immer wieder fragen mich Menschen mit weit fortgeschrittenem Emphysem voller Sorge, ob sie selbst, oder ihre Angehörigen kläglich ersticken werden, wenn ihr Leben zu Ende geht. Oberarzt Dr. Wittmann war so freundlich, diese wichtige Frage zu beantworten. (H. Schwick)

Angst vor dem Erstickungstod

Oft unausgesprochen bleibt die Frage nach der Angst vor dem Tod, vor den Begleitumständen des Sterbens. Viele Patienten mit Atemwegserkrankungen haben Angst davor ersticken zu müssen. Dies ist unbegründet.

Akute Atemnot kann bei großen Anstrengungen, durch starke Hustenanfälle oder im Rahmen von akuten Verschlechterungen, z.B. bei einer schweren eitrigem Bronchitis, auftreten. Diese Atemnot löst sich von selbst wieder oder bildet sich unter entsprechender medikamentöser Behandlung zurück. Sauerstoffzufuhr kann diese Atemnot zumindest reduzieren helfen.

An einer chronischen Atemwegserkrankung bzw. einem Lungenemphysem im Endstadium kann man zweifellos auch sterben. Die chronisch erhöhte Atemarbeit und Ü-

berblähung führt bei diesen schwer kranken Patienten jedoch zu einer zunehmenden Schonung, schließlich auch Erschöpfung und Schwäche der Atemmuskulatur. Dies lässt den Kohlendioxidgehalt im Blut ansteigen, während der Sauerstoffgehalt durch Zufuhr von Sauerstoff durch eine Nasensonde oft noch normal gehalten werden kann. Der hohe Kohlendioxidgehalt macht zunehmend müde, lässt einen die Atemnot nicht verspüren und lässt den Patienten im Extremfall schließlich friedlich einschlafen. Ein Erstickungsgefühl tritt dabei nicht auf, Angst davor ist also unbegründet.

Bad Reichenhall, 24.1.2006

Dr. Michael Wittmann

Medizinisches Wörterbuch der Pneumologie – Teil 2

E

EEG = Elektroenzephalogramm

Gerätesystem zum Messen der Gehirnströme

EKG = Elektrokardiogramm

Gerätesystem zum Messen der Herzströme

Endoskop

Dünnes, rohr- oder schlauchartiges Instrument mit einer Optik an der Spitze. Es wird zur Untersuchung von Körperinnenräumen, z. B. der Bronchien verwendet.

Ergometrie

Messung der körperlichen Leistung unter Berücksichtigung der Blutdrucks und der Herzfrequenz

Ergospirometrie

Messung der Atmung, Sauerstoffaufnahme und Kohlendioxidabgabe bei Belastung am Fahrradergometer.

(Fortsetzung auf Seite 12)

(Fortsetzung von Seite 11)

ERV = Expiratorisches Reservevolumen

Die Luftmenge, die nach einer normalen Ausatmung noch zusätzlich ausgeatmet werden kann.

Exacerbation

Deutliche Verschlechterung bzw. akuter Schub der Krankheit. Bei COPD meist durch Bronchialinfekte ausgelöst und mit verstärkter Atemnot verbunden.

Expektorat

Auswurf beim Husten

Expiration

Ausatmung

Extrinsic Asthma

Durch Allergene verursachtes Asthma bronchiale

F

FEV1 Wert

Die in einer Sekunde durch maximal forcierte Ausatmung ausgestoßene Luftmenge (Sekundenkapazität).

Fibrose

Bindegeweblicher Umbau des Lungengerüsts mit Vernarbung und Verhärtung.

Flimmerepithel

Schleimhaut, die die Bronchien auskleidet und mit Flimmerhärchen (Zilien) versehen ist.

Flimmerhärchen (Zilien)

Reinigungssystem der Bronchialschleimhaut, das wie kleine Härchen aussieht. Hat die Aufgabe, Fremdkörper in Richtung Ausgang des Bronchialsystems abzutransportieren.

Flutter

Gerät in Form einer Pfeife, das durch Vibrieren beim Ausatmen feststehendes Bronchialsekret löst.

FRC (Funktionelle Residualkapazität)

Die Luftmenge, die nach einer normalen Ausatmung noch in der Lunge verbleibt.

FVC = Forcierte Vitalkapazität

Gesamte Luftmenge, die nach tiefer Einatmung durch maximale Anstrengung ausgestoßen werden kann.

G

Gasaustausch

Die Lungenbläschen (Alveolen) geben Sauerstoff in die Kapillaren (feinste Blutäderchen) ab und übernehmen von diesen Kohlendioxid, welches ausgeatmet wird. Der Sauerstoff wird über den Blutkreislauf zu allen Zellen des Körpers transportiert und im Stoffwechselprozess verbraucht.

Genese

Entstehung bzw. Ursache einer Krankheit

Giemen

Trockenes, pfeifendes Atemgeräusch, vorwiegend beim Ausatmen

Glukokortikoide

Chemischer Stoff, der dem Hormon der Nebennierenrinde ähnlich ist.

Gold

Global Initiative for Chronic Obstruktive Lung Disease. Bestimmt den Schweregrad bei COPD

Grippaler Infekt

Fieberhafte, meist durch Viren verursachte Erkrankung der oberen Luftwege

H

Hämoptysen

Blutungen aus Bronchien oder Lunge

Heimbeatmung

Zu Hause durchgeführte künstliche Beatmung mit und ohne Sauerstoffzufuhr um die Atemmuskulatur vorübergehend zu entlasten und den Kohlendioxidgehalt zu senken.

Herzasthma = Asthma cardiale

Durch die schwache Pumpleistung des Herzens bildet sich in der linken Herzhälfte ein Rückstau des Blutes in die beiden Lungenflügel. Dadurch kommt es zu Atemnot und Husten.

Herzkatheter

Untersuchung der Herzkranzgefäße mittels einer Nadel

Herz-Lungen-Maschine

Übernimmt bei Operationen den Herz-Lungenkreislauf außerhalb des Körpers

Histologisch

Mikroskopische Untersuchung einer Gewebeprobe

HU Listung = High Urgency

Dringlichkeitslistung bei starker Verschlechterung um die Wartezeit zu bis zur Transplantation zu verkürzen

Hyperkapnie

Steigerung des arteriellen Kohlendioxidpartialdrucks über 45 mmHG.

Hyperpnoe

Vertiefte Atmung

Hypersekretion

Übermäßige Schleimbildung in den Bronchien

Hypertonie

Bluthochdruck

Hyperventilation

Übersteigerte, vertiefte rasche Ein- und Ausatmung, die zu Asthmaan-

(Fortsetzung auf Seite 13)

(Fortsetzung von Seite 12)

fällen, Schwindel und Ohnmacht führen kann.

Hypoventilation

Minderbelüftung der Lunge mit unzureichender Sauerstoffversorgung durch verlangsamte und flache Atmung.

Hypoxämie

Reduzierter Sauerstoffgehalt im arteriellen Blut.

Hypoxie

Mangelhafte Sauerstoffversorgung des Organismus.

Tipp für die Wintermonate:

Trockene Luft entzieht dem Körper viel Flüssigkeit, besonders im Winter, wenn die Heizung läuft. Kopfschmerzen können eine Folge sein. Trinken Sie beim geringsten Anzeichen ein Glas Wasser, bis zu 2 Liter über den Tag verteilt. Größeres Wohlbefinden und verbesserte Gesundheit sind der Lohn.

Warum Sie jetzt Kohl essen sollten

Gemüse aus der Region, Obst je nach Saison

Jeder vierte Deutsche ist der Meinung, dass sich die Lebensmittelsicherheit in den letzten 20 Jahren verschlechtert hat, jeder Dritte befürchtet, Nahrungsmittel gefährden seine Gesundheit. Schadstoffe wie Pestizide werden dabei als größte Gefahr gesehen. Stimmt das? „Hundertprozentig frei von Schadstoffen können Lebensmittel nicht sein“, sagt Antje Gahl von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. „Aber sicher sind sie schon. Alles, was auf den deutschen Markt kommt, wird kontrolliert und unterliegt gesetzlichen Richtwerten.“ Aus Sicht von Lebensmittelexperten stellt falsches

Essverhalten ein viel größeres Risiko dar als die Nahrung selbst. Eine unausgewogene Ernährung kann auf Dauer ernste Krankheiten verursachen. Ebenso führt ein falscher Umgang mit Lebensmitteln nicht selten zu Vergiftungen oder Infektionen.

Welches Obst und Gemüse ist sicher?

Beim Kauf von Obst und Gemüse ist es wichtig, sich an der Saison zu orientieren. So sollten im Winter vor allem Kohl- und Feldsalate, Möhren, Kartoffeln und Rettich auf dem Speiseplan stehen. Sie kommen frisch auf den Markt und haben kurze Transportwege hinter sich. Produkte, die eine lange Fahrt überstehen müssen, sind meistens behandelt. „Daher sollte einheimisches Obst und Gemüse bevorzugt werden“, sagt Britta Klein vom AID Infodienst für Ernährung, Verbraucher und Landwirtschaft. „Für Produkte, die saisonal gerade nicht am Markt sind, bilden Tiefkühlprodukte eine gute Alternative.“ Die werden frisch verarbeitet und haben einen hohen Nährstoffgehalt. Von Obst und Gemüse wie Weintrauben, Erdbeeren oder Paprika, bei dem bekannt ist, dass es stärker belastet ist, sollte nicht zu viel auf einmal gegessen werden.

Was muss bei der Zubereitung beachtet werden?

„Alles, was man putzen, waschen und schälen kann, sollte auch gewaschen und geschält werden“, sagt Britta Klein. „Auf scharfes Anbraten und Grillen verzichten und dafür lieber sanft garen, dünsten und dämpfen.“ Das erhält nicht nur die Vitamine, sondern vermeidet auch die Entstehung von Schadstoffen wie Acrylamid.

Ist teurer auch gleich sicherer?

„Nein, das kann man nicht sagen“, meint Veronika Wrobel von

der Verbraucherzentrale Brandenburg. „Preiswerte Produkte sind genauso sicher wie teure. Man sollte aber immer beim Händler nachfragen, woher das Produkt kommt. Das gilt besonders für Fleisch.“

Sind Bio-Produkte gesünder?

„Aus ernährungswissenschaftlicher Sicht unterscheiden sich Bio-Produkte nicht von konservativen Produkten“, sagt Gahl. Aber: Bio-Produkte sind in der Regel frei von Pflanzenschutzrückständen. „Für alle, die richtig sichergehen wollen, empfehle ich Bio“, sagt Klein. „Und da lohnt es sich, auch mal ein bisschen mehr zu zahlen.“

Welche Siegel gibt es, was bedeuten sie?

Das Bio-Siegel gibt als Dachzertifikat dem Verbraucher die eindeutige Information: Wo Bio draufsteht, ist auch Bio drin. Bio heißt, dass nach den Kriterien der europäischen Öko-Verordnung beim Anbau auf chemische Pflanzenschutzmittel und Gentechnik verzichtet wird. Die Tiere erhalten hauptsächlich biologisch angebautes Futter und müssen die Möglichkeit zum Auslauf haben. Neben dem Symbol erkennt man Bio-Produkte auch an der Kontrollnummer. Diese sieht folgendermaßen aus: DE=XX-Öko-Kontrollstelle.

In den 70er Jahren wurden die Richtlinien zum Siegel Bioland erstellt. Auf chemische Pflanzenschutzmittel wird hier verzichtet. Eine artgerechte Tierhaltung ermöglicht den Tieren Zugang zu Auslaufflächen oder Weiden. Das Demeter-Warenzeichen für Produkte aus so genannter biologisch-dynamischer Wirtschaftsweise wurde bereits 1928 eingeführt. Dabei wird auf chemische Pflanzenschutzmittel verzichtet. Die Tiere werden artgerecht im Stall

(Fortsetzung auf Seite 14)

(Fortsetzung von Seite 13)

oder auf Wiesen gehalten. Das Siegel Naturland steht für eine naturgemäße Wirtschaftsweise. Es wird ökologischer Landbau betrieben und auf Gentechnik verzichtet. Die Laufställe verfügen über ausreichend Liege- und Bewegungsflächen, die Tiere müssen Zugang zum Freien haben.

Cornelia Wagner

Viagra gegen Lungenhochdruck

Arzneimittelbehörde gibt grünes Licht für Therapieansatz

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hat grünes Licht für die Behandlung des lebensgefährlichen Lungenhochdrucks mit dem Potenzmittel Viagra gegeben. Der Viagra-Wirkstoff Sildenafil kann auf Grund einer biochemischen Ähnlichkeit von Penis und Lunge den Druck in den Lungengefäßen senken, ohne den Blutdruck im Körperkreislauf zu beeinflussen. Sildenafil kommt als Lungenpräparat unter dem Namen Revatio auf den Markt.

Wie die EMA in London mitteilte, ist es das 22. Präparat für seltene Krankheiten, das eine EU-Zulassung erhält. In den USA war Sildenafil bereits zuvor zur Behandlung von Lungenhochdruck zugelassen. Lungenhochdruck-Patienten leiden unter Atemnot bei körperlicher Belastung, Brustenge und Herzrasen. Wird die Störung nicht rechtzeitig behandelt, können Betroffene an Herzversagen sterben. Bei den bisherigen Therapien waren starke Blutdruckabfälle bis hin zum Kreislaufkollaps eine gefürchtete Komplikation.

Giessener Forscher hatten nachgewiesen, dass Sildenafil den Druck in den Lungengefäßen

senkt und die Sauerstoffaufnahme verbessert. Der neue Behandlungsansatz kann nach ihrer Ansicht die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessern.

Quelle: DPA London
Brigitte Sakuth

Energy-Drinks sind erlaubt Vor Operationen gelten inzwischen neue Regeln

MÜNSTER (DPA). Energy-Drinks statt stundenlanges Fasten vor Operationen: Mit diesem neuen Trend in der Medizin sollen Eingriffe patientenfreundlicher werden, ohne dass das Risiko für Komplikationen steigt. Damit werde die alte Regel gelockert, sechs Stunden vor einer Operation weder zu essen noch zu trinken, hieß es bei einem Anästhesiekongress in Münster.

Für feste Nahrung gelte das Verbot zwar weiterhin, aber kohlenhydrathaltige Getränke seien bis zu zwei Stunden vor der Operation zulässig, erklärte der Münsteraner Narkosespezialist Professor Dr. Hugo Van Aken unter Hinweis auf aktuelle Studien. Solche Getränke seien dem Wohlbefinden der Patienten äußerst zuträglich.

Der Stress für Körper und Psyche ist nach den Worten des Experten vor einer Operation besonders groß. Die verordnete Nüchternheit verstärke die Belastung zusätzlich. „Das ist ähnlich wie mit dem flauen Gefühl, das man bei körperlich schwerer Arbeit bekommt, wenn man vorher nicht gefrühstückt hat“, sagte Van Aken.

Das „Hungern vor Operationen“ habe zudem negative Auswirkungen auf den gesamten Stoffwechsel. Solche Störungen seien bislang allein mit dem Operationsstress begründet worden. Die Er-

gebnisse neuer wissenschaftlicher Untersuchungen stünden dieser Sichtweise aber entgegen. Nimmere mehr werde der Einsatz energiereicher Getränke befürwortet. Hinsichtlich solcher Getränke wie Tee und Wasser sei die Regel zwar bereits seit einigen Jahren gelockert, neu sei aber der Einsatz von Energy-Drinks, die ebenso leicht verdaulich, aber eben energiereicher seien, erläuterte der Professor.

Das Sechs-Stunden-Verbot für feste Nahrung wird nach seinen Worten von den neuen Regeln nicht berührt. „Da bei einer Narkose die Körperreflexe lahm gelegt werden, besteht die Gefahr, dass Mageninhalt in den Rachen und dann in die Lunge gelangt“, betonte Van Aken.

Osteoporose – die unterschätzte Gefahr

Copyright © 2005 Deutsches Grünes Kreuz e.V.

Die Zahl der Osteoporose-Patienten wächst in den westlichen Industrienationen deutlich schneller als erwartet. Allein in Deutschland leiden mittlerweile bis zu sechs Millionen Menschen unter Knochenschwund. Damit zählt Osteoporose zu den größten Volkskrankheiten unserer Zeit. Eine offizielle Anerkennung der Osteoporose als eine der wichtigsten chronischen Krankheiten in Europa steht indessen immer noch aus.

Weder die Prävention noch die therapeutischen Möglichkeiten, die das Leid der Patienten lindern oder gar verhindern könnten, werden gesundheitspolitisch konsequent umgesetzt: In den meisten Fällen wird die Krankheit, wenn überhaupt, dann erst diagnostiziert, wenn die ersten Knochen-

(Fortsetzung auf Seite 15)

(Fortsetzung von Seite 14)

brüche bereits aufgetreten sind. Darüber hinaus erhalten die Patienten oft nicht die wirksamste Therapie.

Um auf diese Missstände aufmerksam zu machen, hat das Deutsche Grüne Kreuz gemeinsam mit dem deutschen Netzwerk der Bone and Joint Decade am 10. Dezember 2002 die Nationale Initiative gegen Osteoporose ins Leben gerufen. Weitere Kooperationspartner sind der Bundesselbsthilfverband für Osteoporose (BfO) und die International Osteoporosis Foundation (IOF).

Mit der Nationalen Initiative gegen Osteoporose wurde somit eine Plattform errichtet, an die sich Betroffene, Verbände und Organisationen genauso wenden können wie politische Entscheidungsträger. Auf diesem Weg möchte die Initiative die Patientenselbsthilfe stärken, moderne Therapieformen bekannt machen und dafür Sorge tragen, dass die tückische Knochenkrankheit frühzeitig erkannt und wirksam behandelt wird. "Osteoporose zählt zu den schlimmsten chronischen Krankheiten in Europa, doch kaum eine Frau in Deutschland kennt ihr individuelles Risiko, an Osteoporose zu erkranken", stellt Professor Dr. Rita Süßmuth fest, die sich als Schirmherrin der Initiative engagiert.

Die Initiative will zum einen die Öffentlichkeit aufmerksam machen auf die Unterversorgung von Osteoporosepatienten in Deutschland und zum anderen Aktionen in Angriff nehmen, die zu einer deutlichen Verbesserung dieser Situation führen.

So haben Männer ein höheres Risiko, sich eine Osteoporosebedingte Hüftfraktur zuzuziehen, als an Prostatakrebs zu erkranken.

Für Frauen besteht - nimmt man Europa und die USA zusammen - ein höheres Risiko für Hüftfrakturen als für maligne Erkrankungen von Brust, Gebärmutter und Eierstöcken zusammen.

Doch im Gegensatz zur Krebserkrankung fehlen Untersuchungen zur systematischen Früherkennung von Osteoporose. In Deutschland kennt nicht einmal ein Viertel aller Frauen ihr individuelles Risiko, an Osteoporose zu erkranken. In Spanien oder Frankreich sind es dagegen mehr als doppelt so viele.

Möglichkeiten der diagnostischen Früherkennung stehen zwar längst zur Verfügung, werden jedoch nicht oder aber zu spät eingesetzt. Der Grund: Die Krankenkassen zahlen nachweislich wirksame Therapien erst, nachdem die erste Fraktur eingetreten ist.

Doch auch nach erfolgter Diagnose bekommen die Betroffenen nicht die Hilfe, die sie dringend benötigen. Denn obwohl Osteoporose mit modernen Medikamenten erfolgreich behandelt werden kann, erhalten nur zwischen 10 und 20 Prozent aller Patienten eine geeignete Therapie und davon wiederum nur ein geringer Teil Arzneimittel, für welche die Wirksamkeit mit hoher Evidenz belegt ist. Damit bildet Deutschland im internationalen Vergleich das Schlusslicht in Europa.

Oliviero Toscani fotografierte Osteoporose-Patienten

Vier bis sechs Millionen Menschen leiden in Deutschland an Osteoporose. Vor allem Frauen sind auf Grund der Veränderung ihres Hormonhaushaltes in der Menopause und durch ihre höhere Lebenserwartung betroffen. Dennoch wissen junge Menschen viel zu wenig

über die Krankheit und die Möglichkeiten der Vorbeugung. Zum Ausbruch kommt Knochen-schwund meist erst im hohen Alter. Bei einem scheinbar harmlosen Sturz bricht der Knochen.

Früherkennung, Vorbeugung und adäquate Therapie der zerstörerischen Krankheit Osteoporose zu erreichen - das ist das Ziel eines weltweit bislang einmaligen Projektes, das das Deutsche Grüne Kreuz e.V. (DGK) zusammen mit Oliviero Toscani, dem ehemaligen Benetton Starfotografen, im September 1999 gestartet hat und dessen weltweiter Startschuss anlässlich des Weltosteoporosetages am Samstag, dem 20. Oktober 2001, in Rom gegeben wurde.

Hinweis:

Für seine fotografischen Visionen zum Thema Osteoporose wurde der frühere Benetton-Schocker mit dem Lifeaward des internationalen Kongresses "Aging and Society" ausgezeichnet. Die Aktaufnahmen zeigen an Knochenschwund Erkrankte aller Kontinente im Alter zwischen 25 und 92 Jahren. Die Ausstellung, die vom Deutschen Grünen Kreuz konzipiert und mit der International Osteoporosis Foundation (IOF) und der Alliance for Better Bone Health umgesetzt wurde, ist zuerst in Rom zu sehen, bevor sie auf Weltreise geht.

Bilder leidvoller Erfahrungen

Mit beunruhigend schönen Aktaufnahmen von Menschen, die an Osteoporose leiden, zeigte Oliviero Toscani die Stadien dieser chronischen Erkrankung. Frauen und Männer aller Erdteile im Alter von 25 bis 92 Jahren stellten sich dafür zur Verfügung. An fast allen Körpern sieht man deutliche Spuren der Knochenbrüche; diejenigen, deren Körper noch unverändert von Frakturen sind, hatten

(Fortsetzung auf Seite 16)

(Fortsetzung von Seite 15)

Glück, denn bei ihnen wurde Osteoporose rechtzeitig festgestellt und behandelt.

Gleichzeitig erzählen die Bilder von leidvollen Erfahrungen: Bei Ausbruch der Krankheit kann man Osteoporose weder sehen noch spüren. Erst nach und nach verkrüppeln schmerzhafte Brüche den Körper, oft langsam, manchmal ganz schnell - aber unaufhaltsam, wenn nichts dagegen getan wird.

Doch nicht um ihr Leid zu zeigen, haben sich kranke Menschen an diesem Projekt beteiligt, sondern um anderen den Leidensweg zu ersparen. Die Botschaft lautet: Osteoporose ist aufzuhalten. Wer um sein Risiko weiß, kann das schlimmste selbst verhindern. Wer an Osteoporose leidet, braucht einen Arzt, der die Krankheit so früh wie möglich erkennt und richtig behandelt.

Aufklärung mit Aktaufnahmen

Oliviero Toscani, Osteoporose, Ausstellung Berlin, Aktaufnahmen, Aufklärung

(Marburg, 06.04.05) Die Ausstellung „Osteoporosis - A Photographic Vision by Oliviero Toscani“ wurde vom Deutschen Grünen Kreuz e. V. konzipiert und mit dem Revolutionär unter den Fotografen von Weltrang, Oliviero Toscani, umgesetzt.

In Zusammenarbeit mit der International Osteoporosis Foundation (IOF) wird sie in Ländern gezeigt, die damit auf die Probleme in der Versorgung Betroffener und die persönliche Prävention aufmerksam machen wollen.

Zu sehen war die Ausstellung bereits mit großem Erfolg in Rom, Lissabon, Sevilla, Madrid, Barcelona, Brüssel, Oslo, Stockholm, Hel-



Umspannwerk Humboldt“, Kopenhagener Straße 57, Berlin-Prenzlauer Berg. Schirmherrin ist Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Laut IOF erleidet innerhalb der Europäischen Union alle 30 Sekunden jemand einen osteoporosebedingten Knochenbruch. Die Toscani-Ausstellung hilft nun, die Diskussion um Maßnahmen gegen die dramatischen Folgen des Knochenschwund voranzubringen.

Toscani dokumentiert mit seinen Aktaufnahmen von 24 Frauen und Männern jeden Alters und aus aller Welt, wie Osteoporose in den Körperbau einbricht. Messerscharf hält er in den 2,80 Meter hohen Ganzkörperfotos jede Spur fest, die der Knochenschwund hinterlassen hat. „Ich hoffe, die Bilder führen dazu, etwas an den Bedingungen zu ändern, die das Leid verursacht haben“, schreibt der Starfotograf im Vorwort zum Ausstellungskatalog, der im VERLAG im KILIAN www.kilian.de erschienen ist.

Der **Ausstellungskatalog** lässt die fotografierten Menschen zu Wort kommen und stellt ihre Geschichten neben die Aufnahmen von Oliviero Toscani. Außerdem enthält der Katalog eine medizinische Einführung und eine Faktensammlung zur Krankheit Osteoporose. Alle Texte werden auf Deutsch und

sinkig und Kopenhagen.

Vom 19. Mai bis 12. Juni wurden Toscanis „Foto-graphische Einblicke“ erstmals in Deutschland gezeigt: täglich von 11 bis 21 Uhr im „

Englisch veröffentlicht. Anders als in der Ausstellung bildet der Katalog auf Wunsch der Patienten ausschließlich Seitenansichten ab.

Osteoporose: Test für Frauen

1-Minute-Selbsttest

Test entnommen aus: Osteoporose - Fragen und Antworten, Kilian-Verlag, Marburg.

Unter www.kilian.de / Ratgeber können Sie sich einen ersten Eindruck verschaffen

1. Hat sich Ihr Vater oder Ihre Mutter aus geringfügigem Anlass oder nach einem leichten Sturz das Hüftgelenk gebrochen?

Ja/Nein

2. Haben Sie selbst aus geringfügigem Anlass oder nach einem leichten Sturz einen Knochenbruch erlitten?

Ja/Nein

3. Kamen Sie schon vor dem 45. Lebensjahr in die Wechseljahre?

Ja/Nein

4. Hatten Sie länger als 12 Monate keine Periode (ausgenommen während einer Schwangerschaft)?

Ja/Nein

5. Haben Sie länger als 6 Monate hochdosierte Kortison-Tabletten eingenommen?

Ja/Nein

6. Sind Sie mehr als fünf Zentimeter kleiner geworden?

Ja/Nein

7. Leiden Sie häufig unter Durchfällen (verursacht durch eine Darmerkrankung oder eine chronische Darmerkrankungen wie Morbus Crohn)?

Ja/Nein

http://www.dgk.de/web/dgk_content/de/osteoporose-test_fuer_frauen.htm

(Fortsetzung auf Seite 17)

(Fortsetzung von Seite 16)

Osteoporose: Test für Männer 1-Minute-Selbsttest

Test entnommen aus: Osteoporose - Fragen und Antworten, Kilian-Verlag, Marburg.

Unter www.kilian.de / Ratgeber können Sie sich einen ersten Eindruck verschaffen

1. Hat sich Ihr Vater oder Ihre Mutter aus geringfügigem Anlass oder nach einem leichten Sturz das Hüftgelenk gebrochen?
Ja/Nein

2. Haben Sie selbst aus geringfügigem Anlass oder nach einem leichten Sturz einen Knochenbruch erlitten?
Ja/Nein

3. Haben Sie unter Impotenz, Mangel an Libido oder anderen Symptomen (z. B. verringertem Bartwuchs) gelitten, die mit einem Mangel an dem männlichen Geschlechtshormon Testosteron zusammenhängen?
Ja/Nein

4. Haben Sie länger als sechs Monate hochdosierte Kortison-Tabletten eingenommen?
Ja/Nein

5. Sind Sie mehr als fünf Zentimeter kleiner geworden?
Ja/Nein

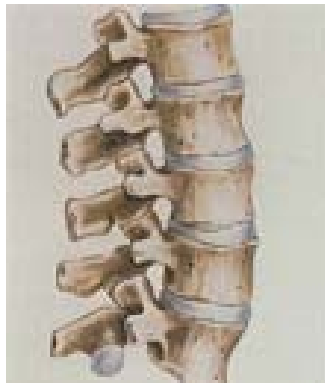
6. Leiden Sie häufig unter Durchfällen (verursacht durch eine Darmerkrankung oder eine chronische Darmerkrankungen wie Morbus Crohn)?
Ja/Nein

http://www.dgk.de/web/dgk_content/de/osteoporose-test_fuer_maenner.htm

Osteoporose

Osteoporose - Basisinformationen

Was ist Osteoporose?



Gesunde Wirbelsäule (oben) und verformte Wirbelsäule aufgrund von Wirbelkörperbrüchen (unten)



Osteoporose ist die häufigste Stoffwechselerkrankung des Knochens. Sie ist gekennzeichnet durch einen hohen Verlust an Knochenmasse. Dadurch nehmen die Stabilität und Belastbarkeit der Knochen stark ab. Schon geringfügige Anlässe können die Knochen brechen lassen. Gefährdete Stellen sind Hand- und Fußgelenke, Wirbelkörper sowie im fortgeschrittenen Alter die Schenkelhalsknochen.

Knochenbrüche lösen starke bis stärkste Schmerzen aus, die unbe-

dingt behandelt werden müssen. In Deutschland leiden etwa sechs Millionen Menschen an Knochenschwund. Jede dritte Frau nach den Wechseljahren ist betroffen, jeder fünfte Patient ist ein Mann.

Die primäre Osteoporose...

.. stellt mit etwa 95 Prozent die häufigste Form dar. Bei diesem Krankheitsbild sind keine Ursachen für den Knochenabbau bekannt. Frauen haben durch den Hormonverlust in der Menopause ein besonders hohes Krankheitsrisiko.

Die sekundäre Osteoporose... .. tritt als Begleiterscheinung einer anderen Krankheit auf. Häufige Auslöser sind beispielsweise Schilddrüsenüberfunktion, Zuckerkrankheit oder chronische Magenarm-Krankheiten.

Ursachen:

Noch sind nicht alle Ursachen geklärt, die zum Knochenschwund führen. Riskant kann es aber werden, wenn:

- Verwandte ersten Grades bereits an Osteoporose erkrankten,
- Knochen schon aus geringfügigem Anlass brachen,
- Kortison länger als sechs Monate hoch dosiert eingenommen wurde,
- die Monatsblutung länger als ein Jahr ausblieb (Schwangerschaften zählen nicht mit),
- die Wechseljahre bereits vor dem 45. Lebensjahr begannen,
- eine chronische Darmer-

(Fortsetzung auf Seite 18)

(Fortsetzung von Seite 17)

krankung besteht, die eine ausreichende Aufnahme von Kalzium verhindert,

- die Körpergröße um mehr als fünf Zentimeter abgenommen hat,
- bei Männern ein Mangel des männlichen Geschlechtshormons Testosteron vorliegt.

Wer einer Risikogruppe angehört, erkrankt nicht zwingend an Osteoporose.. Die statistische Wahrscheinlichkeit ist aber erhöht und die Gefahr sollte ernst genommen werden.

Vorbeugung

Das sollten Sie tun, um starke Knochen aufzubauen und zu erhalten:

- Ernähren Sie sich kalziumreich.
- Nehmen Sie ausreichend Vitamin D zu sich. Der Körper benötigt es, um Kalzium in die Knochen einzubauen.
- Treiben Sie regelmäßig Sport. Dadurch wird der lokale Knochenstoffwechsel angeregt und Kalzium wird verstärkt in den Knochen eingebaut.
- Vermeiden Sie die "Kalziumräuber" Phosphat, Oxalsäure und Phytin in Nahrungsmitteln.

Früherkennung

Leider wird Osteoporose in den meisten Fällen erst diagnostiziert, wenn es schon zu einem Knochenbruch gekommen ist. Im Röntgenbild ist Osteoporose erst erkenn-

bar, wenn 30 Prozent der Knochenmasse verloren sind. Eine Knochendichtemessung ist das Mittel der Wahl, um Osteoporose rechtzeitig zu erkennen. Mit Hilfe von Laboruntersuchungen wird festgestellt, ob die Osteoporose durch eine andere Erkrankung ausgelöst wurde.

Behandlungsmöglichkeiten

Um einem weiteren Verlust an Knochenmasse vorzubeugen, bieten sich folgende Therapiemöglichkeiten an:

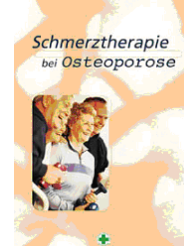
- Als Basistherapie verlangsamten Kalzium in Verbindung mit Vitamin D die Geschwindigkeit des Knochenabbaus.
- Spezielle Wirkstoffe, die Bisphosphonate, bewirken einen Schutz der mineralischen Oberfläche des Knochens und bremsen den gesteigerten Knochenabbau. Gleichzeitig bauen sie neue Knochenmasse auf, so dass die Zahl neuer Frakturen deutlich abnimmt.
- Kalzitonin hemmt die knochenabbauenden Zellen (Osteoklasten) und hat gleichzeitig eine schmerzlindernde Wirkung.
- Fluoride fördern die knochenaufbauenden Zellen (Osteoblasten).
- Krankengymnastik und Rehabilitationssport verringern die Schmerzen, stärken die Muskulatur, stabilisieren die Gelenke und entlasten so das Skelett. Außerdem wird der Aufbau neuer Knochenmasse gefördert

Umgang mit der Krankheit

- Vermeiden Sie Stürze und damit die Gefahr eines Knochenbruchs. Untersuchen Sie Ihren Haushalt auf verborgene Stolperfallen.
- Verhalten Sie sich rückenfreundlich und heben Sie keine schweren Gewichte.
- Achten Sie auf eine gesunde, kalziumreiche Ernährung.
- Treiben Sie Sport und wählen Sie eine Sportart, die zu Ihnen passt und Spaß macht.
- Wenden Sie sich an eine Osteoporose-Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe. Gemeinsam geht es leichter.

Zum Weiterlesen

Die [Broschüre: Osteoporose](#) und die [Broschüre: Schmerztherapie bei Osteoporose](#) können Sie kostenlos beim Deutschen Grünen Kreuz bestellen.

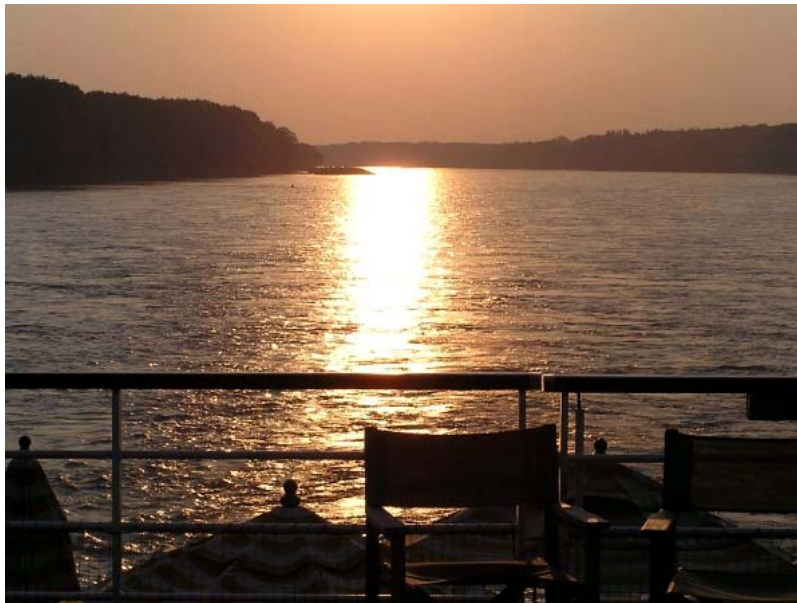


16-tägige Donaukreuzfahrt ins Donaudelta

Wir, mein Mann und ich, sind beide sehr reiselustig. Durch meine Krankheit COPD sind meine Aktivitäten leider etwas eingeschränkt und seit ich sauerstoffpflichtig bin (24 Stunden), muss zusätzlich vorher noch die Sauerstoffversorgung geklärt werden.

Wir kannten die Donau bis Budapest zumindest streckenweise vom Land aus und wollten gerne den Rest bis zum Donaudelta kennen lernen. Die bequemste Art dazu war für uns eine Donaukreuzfahrt. Es tummeln sich sehr viele Kreuzfahrtschiffe auf der Donau. Ich habe ein Schiff rausgesucht mit Kabinen, wo man das Fenster bzw. die Tür aufmachen kann und die groß genug sind, um auch noch meine Sauerstoffbehälter unterzubringen. Zuerst habe ich bei der Reederei geklärt, ob ich mit Sauerstoff überhaupt mitgenommen werde. Dann habe ich die Urlaubsversorgung für Sauerstoff bei Crio beantragt und das Ganze an meine Krankenkasse zur Kostenübernahme weitergeleitet.

Wir sind mit dem Zug frühmorgens nach Passau gefahren. Wir mussten einmal umsteigen und hatten dazu nur 9 Minuten. Wenn es nicht geklappt hätte, hätten wir aber 2 Stunden Mittagspause in Nürnberg gemacht und wären immer noch rechtzeitig in Passau angekommen. Ich hatte vorher bei der Mobilitäts-Servicezentrale der Bahn Umsteigeilfe beantragt. Da begleitete uns jemand zum anderen Bahnsteig und hat auch ein Gepäckstück übernommen. Im Nachhinein war es eigentlich unnötig. In Nürnberg gibt es einen Aufzug. In Passau standen meine 3 großen Sauerstoffbehälter auf dem Schiff schon bereit. Mir fiel ein Stein vom Herzen. Jetzt konnte



den Urlaub beginnen.

Einen Lift gab es nicht auf dem Schiff. Die eine Treppe von Deck 2, wo unsere Kabine war, bis zum Restaurant auf Deck 3 schaffe ich ganz gut. Bis zum Sonnendeck war aber noch eine weitere Treppe zu bewältigen. Auf dem „Restaurantdeck“ war auch die Rezeption untergebracht, und es gab einen Großbildschirm, auf dem immer was zu sehen war. So hatte ich immer einen Grund, eine Pause einzulegen und auszuschnau-



fen.

Das Essen auf dem Schiff war sehr gut. Im jeweiligen Tagesprogramm stand immer, in welcher Zeitspanne es die Mahlzeiten gab. Ich wollte auch keine festen Essenszeiten. So hatte ich viel weniger Stress und wir kamen immer rechtzeitig zum Essen. Das Personal auf dem Schiff war sehr nett

und hilfsbereit. Ein Nachteil bei diesen Flusskreuzfahrten ist die Abhängigkeit von den Pegelständen. Bei Niedrig- oder Hochwasser kann es in Ausnahmefällen sein, dass Teilstücke mit dem Bus zurückgelegt werden müssen. Das haben wir zum Glück nicht erlebt.

Die Ausflüge waren manchmal schon ein bisschen anstrengend. Eine geführte Tour hat den Vorteil, dass man sich um nichts kümmern muss, das Wichtigste sieht und der Bus meistens vor dem Schiff hält. Bulgarien hat zum Beispiel auch andere Schriftzeichen, so dass wir in der Stadt Rousse noch nicht mal die Wegweiser lesen konnten.

Bei den gebuchten Ausflügen habe ich mich immer vorher bei der Reiseleitung erkundigt, wie viel man laufen muss und ob Treppen zu bewältigen sind. Manche Ausflüge habe ich dann lieber sein lassen. In Bukarest sind wir einen Kompromiss eingegangen, die Stadt wollten wir unbedingt sehen. Sie liegt ca. anderthalb Stunden von der Donau entfernt. Bei der Führung in dem "Ceausescu-

(Fortsetzung auf Seite 20)

(Fortsetzung von Seite 19)

Palast" waren über 130 Stufen zu bewältigen. Ich blieb dann mit ein paar anderen im Foyer sitzen und mein Mann hat die Führung ohne mich gemacht. So haben wir es auch mit den Biking-Touren gemacht, die vom Schiff aus angeboten wurden. Mein Mann ist mitgeradelt, aber für mich war es viel zu anstrengend. Ich habe eine klassische Massage an Bord bei einem der beiden Masseure bevorzugt.

Die Kreuzfahrtschiffe legen meistens mitten in der Stadt an. So konnten wir manche Städte auch ganz gut auf eigene Faust erkunden. Da habe ich die Zeit, die ich brauche und muss nicht auf die Uhr sehen, vor allem kann ich Pausen einlegen, solange und so oft ich möchte. Ich kann, wenn das Wetter „passt“, der Weg eben ist und vor allem wenn die Tagesform gut ist, noch ein gutes Stück in meiner Geschwindigkeit gehen. In Wien sind wir auch alleine los. Da das Essen auf dem Schiff so gut war, hatten wir keine Lust woanders zu essen, außerdem musste ich auch irgendwann wieder meinen tragbares Sauerstoffgerät auftanken. Wir sind also zwischendurch zurück aufs Schiff und haben erst mal eine ganze Weile Pause gemacht und ich konnte mich erholen. Wir sind erst nach dem Kaffeetrinken wieder los und zum Abendessen wieder zurück an Bord. Das Schiff ist meistens erst spät abends wieder weitergefahren.

An den „Flusstagen“, den Tagen der Weiterreise, ist kein Landgang möglich. Dafür sieht man ganz gemütlich die Landschaft an sich vorbeiziehen und man kann sich erholen. Weil es eine längere Tour war und einige „Flusstage“ dabei waren, war auch ein Arzt an Bord. Ich habe ihn zum Glück nicht gebraucht. Meine Medikamente hatte ich vorsichtshalber in doppelter

Menge dabei, sowie Notfallmedikamente und ein paar Arztberichte.

Unvergessen bleibt die Nachtfahrt in Budapest. Die Passagiere saßen alle auf dem Sonnendeck, es wurde die passende Musik gespielt und das Schiff fuhr langsam an den wunderschön beleuchteten Gebäuden und Brücken vorbei. Es war ein richtiges „Gänsehaut-Gefühl“ in dieser lauen Sommernacht. Uns hat die Kreuzfahrt sehr gut gefallen.

Rita Keller

REISEANGEBOTE

Kontakt: Gisela Hillebrand
In der Ottelau 2b
32049 Herford
Tel. 05221/690679
www.asthmareisen.de
info@asthmareisen.de

Unvergessliche Urlaubsreise nach Singapur und Bali
vom 23.06.06 – 15.07.06



Die sog. „Gartenstadt“ **Singapur** ist voller Kontraste und Überraschungen. Typisch sind die sauberen Straßen, die weiten Grünanlagen, das perfekte Verkehrssystem und die klimatisierten Einkaufszentren, chinesisches Kunstgewerbe und asiatische Gewürze nicht zu vergessen. Im Jurong Bird Park kann man 450 Vogelarten bestaunen, zum Teil in einem riesigen Freifluggelände. Der zoologische Garten ist mit 1.600 Tieren einer

der schönsten Freigehege-Zoos der Welt (Night – Safari). „Auf der Freizeit – Insel“ Sentosa kann man verschiedene Museen besuchen, oder in einem gläsernen 100 m langem Tunnel die Vielfalt der tropischen Unterwasserwelt bewundern. Im Crocodylia lassen sich über 2.500 Krokodile in allen Lebensstufen vom Ei bis zum ausgewachsenen Tier beobachten. Ein friedlicher Erholungsort auf dieser geschäftigen Insel ist der **Botanische Garten** mit seinem Orchideenparadies. Ein 13 Hektar großer **Chinesischer Garten** erinnert mit Pagoden, Brücken, Bambus, Lotusblumen und Wasserlilien an den Sommerpalast in Peking, und ein ganz besonderer Ort der Ruhe ist der **Japanische Garten**. In Singapur fehlt einem am Ende immer noch mindestens ein Tag für das, was man eigentlich noch sehen wollte!



Das Golden Landmark Hotel liegt für viele Unternehmungen (auch zu Fuß) sehr günstig; die U-Bahn-Station ist nur 150 Meter entfernt. Die Zimmer haben Klimaanlage, Fernseher, Telefon, Minibar ein schönes Badezimmer incl. Pool.

Geplanter Reiseverlauf
Eigene Anreise nach Frankfurt, Linienflug voraussichtlich mit Garuda Indonesia Airlines, Am nächsten Tag Ankunft in Singapur, 3 Übernachtungen im Golden Landmark Hotel, Besichtigungen nach Wahl und Interesse, Tempel, Night -Safari im Zoo, Shopping, Schmetterlingsfarm und vieles mehr.

(Fortsetzung auf Seite 21)

(Fortsetzung von Seite 20)

Weiterreise nach Bali Bali – Insel der Götter



So nennen die Balinesen ihre reizvolle Heimat. Eine exotische Insel, ein hinduistisches Eiland mit einer einzigartigen Fülle von Festen, Riten und Künsten. Lassen auch Sie sich vom Charm Balis verzaubern. Eine Begegnung mit lebensfrohen Menschen und ihrer tief verwurzelten Gläubigkeit, die auch heute noch ihren Alltag

durch Zeremonien und täglichen Opfern bestimmen lassen. Ein Paradies mit Vulkanen, tropischen Regenwäldern, kunstvoll angelegten Reisterrassen, kleinen friedlichen Dörfern und einladenden Stränden.



den.

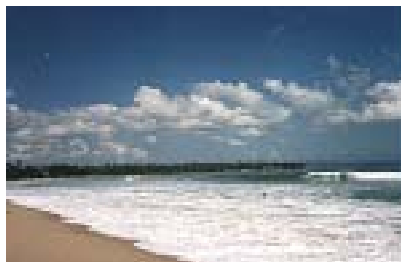
Das Hotel **DHYANA PURA** ist vor etwa drei Jahrzehnten mit Hilfe von „Brot für die Welt“ zur Unterstützung der kleinen evangelischen Kirche auf **Bali** errichtet



worden. Das neuere einstöckige Gebäude mit reicher balinesischer Fassadengestaltung liegen in einem großzügigen Garten, von kleinen Wasserkanälen durchzogen. Hibiskus, Kabodia - Blüten, Bouganville verbreiten Farbe und Duft; in dem dreieinhalb Hektar großen Gelände wachsen u. a. Kokospal-

men, Bananenstauden und Papayabäumchen.

Alle Zimmer haben eigene Klimaanlage, Bad mit Dusche oder Wanne, Kühlschrank (Minibar), Telefon, Fernseher (Dt Welle) Balkon oder Veranda. Zwischen den Hotelzimmer und dem feinen Sandstrand von Seminyak liegen ein Swimmingpool, ein Restaurant mit englischsprechendem Personal und eine Liegewiese, auf der man im Schatten von Palmen herrlich faulenzten oder sich mit Javanischen Ölen massieren lassen kann. Der zum Greifen nahe Indische Ozean lädt mit seinem warmen Wasser und schäumenden Wellen zum Baden und Surfen ein; ein unvergessliches Erlebnis sind die Sonnenuntergänge.



Ein Pfarrer begleitet uns als Reiseleiter zu diesem wunderschönen Urlaub, er hat viele Jahre auf Sumatra gelebt und hat seine Lieblingsinsel Bali oft besucht. Er hat das Insiderwissen, was für so einen Urlaub sehr von Vorteil ist.

Vorläufiger Reisepreis:

Hotelaufenthalte in Singapur und Bali mit Frühstück, Frankfurt Singapur weiter nach Bali und zurück, Ausflüge in Singapur, Im DZ pro Person ca. 1800,- -EUR, Einzelzimmerzuschlag 150,-EUR

Zypern – Insel der Aphrodite

Vom 27.04.06 – 07.05.06

Diese Reise ist auch für sauerstoffpflichtige Reisende geeignet.

Frühzeitige Anmeldung ist wichtig.

Entdecken Sie die fast 10.000 jährige Kultur Zyperns und erleben Sie mit uns lange Sandstrände, antike Tempel und römische Theater.

Wir wohnen im Mediterran Beach Hotel in Limassol. Das 4 **** Hotel liegt sanft eingebettet im Herzen der Bucht von Limassol. Die großartige Lage des Hotels und die unbehinderte Aussicht erlauben einen Blick auf die Küste von Limassol. Hier können Sie sich entspannen und die Sonne genießen, im Pool schwimmen. Durch den Garten gehen Sie zum Strand. Auch können Sie sich mit einer Massage oder einer Gesichtsbildung verwöhnen lassen. Einige Restaurants laden ein zur einfallsreichen internationale Küche, traditionelle zypriotische Gerichte und lecker aussehende Kuchen, welche alle jederzeit frisch zubereitet sind.

Im Reisepreis von 1254,- EUR im Doppelzimmer, 310,-EUR Einzelzimmerzuschlag

Hin - und Rückflug via Prag von Hannover oder Frankfurt, andere Abflüge sind auf Anfrage möglich. Transfer Flughafen/Hotel und zurück. Unterkunft im 4**** Mediterran Beach. Hotel mit HP. 4 hochwertige Ausflüge mit deutscher Reiseleitung, vollklimatisierter Reisebus- Ein gemeinsamer Abend in der Taverne. Meine persönlichen Leistungen. Die Sauerstoffversorgung übernimmt vor Ort die Firma Linde

In stillem Gedenken nehmen wir Abschied von unseren im Jahre 2005-2006 verstorbenen Mitgliedern

*Wir sind vom gleichen Stoff,
aus dem die Träume sind
und unser kurzes Leben ist eingebettet
in einen langen Schlaf.
Shakespeare*

*Sigrid Fahnenstich
Gerlinde Demmel
Ulf - Heward Borkenhagen
Theo Weinrich
Gerhard Reschke
Helga Lenger
Barbara Lamprecht
Waltraud Stahl
Willibald Sauerborn
Reinhold Meuer
Andreas Vollmer
Paul Dupree
Heinz-Jürgen Koeser
Anneliese Ollech
Liselotte Lindner
Günter Strothmann
Hilde Schröder*



Unser Mitgefühl gehört den Angehörigen und Freunden der Verstorbenen

Terminplanung 2006

- | | |
|---------------|---|
| 11.03. | Jahreshauptversammlung der DEG in Braunschweig |
| 29.03.-01.04. | 47. Kongress der Dt.Gesellschaft für Pneumologie in Nürnberg |
| 06.05. | Alpha-1-Patienteninformationstreffen der DEG in der Ruhrlandklinik in Essen |
| 12.05.-13.05. | Jahreshauptversammlung und Alpha1 Infotag in Berlin des Alpha1-Deutschland e.V. |
| 08.09.-09.09. | Selbsthilfegruppenleitertreffen der DEG in Ludwigsburg |
| im September | Patient-Arzt-Seminar MHH in Hannover (Termin noch offen) |
| 13.10.-15.10. | 10. Patientenkongress der LOT in Bad Reichenhall mit Jahreshauptversammlung |
| im Oktober | 2. Patientenkongress der Deutschen Lungenstiftung in Berlin (Termin noch offen) |
| 04.11. | Patienteninformationstag der DEG in Mainz |

Im August wird ein europäischer Transplant-Kongress in Madrid stattfinden sowie im Sept. der europäische Pneumologen-Kongress in München.

Eine dringende Bitte an alle Mitglieder

Liebe Mitglieder

Ich möchte mich mit einer dringenden Bitte an Sie wenden. Wenn ein Umzug stattfindet oder die Adresse sich aus anderen Gründen ändert, wenn eine andere Telefonnummer oder E-Mail Adresse aktuell wird, zeigen Sie uns dies unverzüglich an. Wir müssen in zunehmenden Maße viel Zeit aber auch Geld aufwenden um neue Anschriften in kriminalistischer Feinarbeit ausfindig zu machen. Dies kostet uns unnütz Porto und Briefumschläge, also Geld welches im Sinne unseres Vereines bessere Verwendung finden könnte. Besonders bei Änderungen der Kontonummer / Bankverbindung trifft dies zu. Denn für jede Fehlbuchung berechnet die Bank satte Gebühren.

Wir sind gehalten, mit **Ihren Beiträgen** ordnungs- und satzungsgemäß zu wirtschaften. Bitte helfen Sie uns durch rechtzeitige Information. Geben Sie diese Bitte auch an Ihre Familienangehörigen weiter, damit diese uns benachrichtigen, sollten Sie sich selbst einmal nicht in der Lage sehen. Für Ihr Verständnis und für Ihre Mithilfe danke ich im Voraus

Ihr DEG - Kassenwart
Hartmut Domagala

Ich will niemals ins Altenheim!

Wenn ich jemals in späterer Zukunft alt und klapprig bin, werde ich bestimmt nicht Altenheim gehen, sondern auf ein Kreuzfahrtschiff. Die Gründe dafür hat mir unsere Gesundheitsministerin geliefert: „Die durchschnittlichen Kosten für ein Altenheim betragen pro Tag ca. 200,00 EUR!“

Ich habe eine Reservierung für das Kreuzfahrtschiff „Aida“ geprüft und muss für eine Langzeitreise als Rentner 135,00 EUR am Tag zahlen. Nach Adam Riese bleiben mir dann noch ca. 65,00 EUR pro Tag übrig. Die kann ich verwenden für

1. Trinkgelder
2. Ich habe mindestens 10 Mahlzeiten, wenn ich in eines der Bord-Restaurants wackele oder mit sogar das Essen vom Roomservice in die Kabine bringen lasse. Das heißt mit anderen Worten, ich kann jeden Tag der Woche mein Frühstück im Bett einnehmen.
3. Die „Aida“ hat drei Swimmingpools, einen Fitnessraum, Benutzung von Waschmaschinen und Trockner und sogar jeden Abend Shows.
4. Es gibt auf dem Schiff kostenlos Zahnpasta, Seife, Rasierer und Shampoo
5. Das Personal behandelt mich wie einen Kunden, und nicht wie einen Patienten.
6. Alle 8 bis 14 Tage lerne ich neue Leute kennen.
7. Fernseher defekt, Glühbirne kaputt? Die Matratze zu hart oder zu weich? Kein Problem, das Personal wechselt es kostenlos und bedankt sich für mein Verständnis.
8. Frische Handtücher und Bettwäsche jeden Tag sind selbstverständlich, ich muss nicht einmal danach fragen.
9. Wenn ich im Altenheim falle und mir die Rippen breche, dann komme ich ins Krankenhaus und muss gemäß der neuen Reform täglich draufzah-

len. Auf der „Aida“ bekomme ich für den Rest der Reise eine Suite und werde täglich vom Bordarzt kostenlos verarztet.

10. Ich habe noch von keinem Fall gehört, bei dem zahlende Passagiere eines Kreuzfahrtschiffes vom Personal bedrängt oder gar misshandelt worden wären. Auf Pflegeheim trifft das nicht im gleichen Umfang zu.

Und das Beste:

Mit der „Aida“ kann ich nach Südamerika, Afrika, Australien, Japan, Asien ...wohin auch immer ich will, fahren. Darum sucht mich in Zukunft nicht in einem Altenheim, sondern auf dem Schiff. Auf der „Aida“ spare ich jeden Tag ca. 50,00 EUR und muß nicht einmal für meine Beerdigung ansparen. Mein letzter Wunsch ist dann nur: Werft mich über die Reeling. Das ist nämlich noch kostenlos.

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>

Redaktion und Layout

Claus-Günther Niemietz

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

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: 20,00EUR 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)

Konto der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Sparkasse Rotenburg - Bremervörde, BLZ 241 512 35, Konto-Nr. 27 30 80 30