

**Patienten-Broschüre:
"Ärzte gestehen Kunstfehler"**

Seite 15



Seite 4

Vorankündigung:
Jubiläumsveranstaltung 10 Jahre
Deutsche Emphysemgruppe e. V.



Seite 7

Patienten-Informationsveranstaltung
in Bad Harzburg



Seite 12

Die Deutsche Emphysemgruppe
bei der NDR 1 Plattenkiste



Seite 20

Die Selbsthilfegruppe Nürnberg
stellt sich vor

Liebe Mitglieder der Deutschen Emphysemgruppe e.V., liebe Leserinnen und Leser der *atemwege*, Freunde und Förderer,

schon hat wieder ein neues Jahr begonnen, die ersten Monate sind bereits um, und die Zeit scheint immer schneller zu vergehen. Es ist kaum zu fassen, dass wir einen runden Geburtstag feiern können.

In diesem Jahr, fast genau auf den Tag, können wir auf 10 Jahre Deutsche Emphysemgruppe e.V. zurückblicken. 10 Jahre, in denen sich vieles verändert hat auf der Welt, in unserem Land, in unserem Verein und für jeden Einzelnen von uns. Was sich vor allem verändert hat, ist der Zuwachs an Informationen und Wissen über die Erkrankung Lungenemphysem und Alpha1-Antitrypsinmangel, Krankheiten, deren Namen damals kaum bekannt waren. Wir können mit Recht stolz darauf sein, einen großen Anteil an der Wissenserweiterung zu haben. Vielen Menschen konnte durch kompetente Beratung in unzähligen Telefonaten, in unserer Mitgliederzeitung und in vielen Veranstaltungen in der gesamten Republik durch Hinweise für ein der Krankheit angemessenes Verhalten zu besserer Lebensqualität verholfen werden. Vor allem auch in unseren Selbsthilfegruppen, die im gesamten Bundesgebiet im Laufe der Jahre entstanden, sind engagierte Menschen unermüdlich dabei, neben Informations-Veranstaltungen auch Freizeitaktivitäten für die zum Teil sehr schwer erkrankten Patienten zu organisieren.

10 Jahre sind auch Anlass, einmal Danke all jenen zu sagen, die Freizeit, Energie und viel Arbeit investieren, um zu informieren, zu helfen und mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Selbst erkrankt, sind alle ehrenamtlich tätigen Patienten bereit, große Anstrengungen auf sich zu nehmen, um unser Anliegen zum Wohle der Patienten zu verwirklichen.

Ebenso gilt unser Dank unserem medizinischen Beirat, den Ärztinnen und Ärzten, Physiotherapeuten, Ernährungsexperten, Medizingeräteherstellern und Sauerstofflieferanten, die in Vorträgen und Vorführungen uns beraten, und immer wieder geduldig die vielen Fragen beantworten.

Unser besonderer Dank gilt Herrn Haas, Firma Talecris (vorm. Firma Bayer), der von Anfang an für alle auftretenden Probleme der „Alphas“ ein kompetenter Ansprechpartner war und ist, und der uns immer jegliche Unterstützung in vielerlei Hinsicht gewährt hat.

Leider sind es nicht nur erfreuliche Geschehnisse, von denen zu berichten ist. Von zu vielen Mitgliedern, Mitarbeitern und Freunden, mussten wir uns im Laufe der Jahre viel zu früh verabschieden. Einige haben sich sehr verdient gemacht um die



DEG und werden noch immer schmerzlich vermisst. Allen werden wir weiterhin ein ehrendes Andenken bewahren.

Unser Dank gilt natürlich auch den Mitgliedern, die uns über viele Jahre die Treue hielten, mit denen wir interessante Veranstaltungen erlebten, manchen lustigen Abend verbrachten, an dem keiner an seine Erkrankung dachte, mit denen wir lachten aber auch weinten. Zehn Jahre Vereinsarbeit, das heißt auch weit über tausend Krankengeschichten, Lebensgeschichten, teils schillernd wie Seifenblasen, manche traurig und manche unglaublich.

Wie es begann...

Gemäß unseres Anliegens, zu informieren, aufzuklären, Kontakte herzustellen und Erfahrungsaustausch

zu fördern, stellten wir die erste deutsche Homepage mit Informationen zu Emphysem und A1ATM ins Netz, damals ein Novum, dass wir der technischen Begeisterung von Wulf Schwick verdankten. Fast zeitgleich – im Jahr 1997 - hatte Reiner Lüttel die Idee mit der 1. deutschen Mailingliste, die er, Wulf Schwick und vor allem Claude Baril, der die amerikanische Alphaliste von Kanada aus betreute, ins Leben riefen, als einzigartige Möglichkeit des Erfahrungsaustausches. In kürzester Zeit wurde das neue Medium genutzt, um all die vielen Fragen, für deren Beantwortung Ärzte kaum Zeit haben, loszuwerden, und Tag und Nacht Ratschläge, Tipps und Hinweise zu erhalten. Plötzlich war man nicht mehr allein. Es war eine Frage von nur wenigen Monaten, bis zu den Mails Telefonate kamen und Heide Schwick darauf drängte, einen bundesweit agierenden Verein ins Leben zu rufen. Dieses Vorhaben war nicht so einfach zu verwirklichen, nicht alle waren von der Idee begeistert, bis es endlich doch am 1. März 1998 zur Gründung des Vereins für Emphysem- und Alpha1-Antitrypsinmangel-Patienten kam, die „Deutsche Emphysemgruppe e.V.“, ein Name, den die damaligen Gründungsmitglieder geschlossen befürworteten. Gründungsvorsitzender war Thomas Junker, der leider schon nach knapp 12 Monaten sehr erfolgreicher Arbeit den Vorsitz aus gesundheitlichen Gründen niederlegte; Heide Schwick, bislang 2. Vorsitzende, wurde in das Amt der Vorsitzenden gewählt, das sie bis zum heutigen Tag bekleidet.

und wie es heute aussieht...

Im Vordergrund stand und steht immer die Qualität unserer Arbeit, persönliche Beratung, gezielte Hilfen, Vermittlung an kompetente Ansprechpartner, Hilfe zur Selbsthilfe. In unseren Selbsthilfegruppen führen wir Schulungen durch und hal-

ten mit unterschiedlichen Vorträgen Mitglieder sowie interessierte Besucher auf dem Laufenden. Dies, telefonische Beratung und der Versand von verschiedenem Informationsmaterial richtet sich besonders auch an Menschen, die noch keine Möglichkeit der Internetnutzung haben. Durch unseren 2. Vorsitzenden Kurt Samsel, der die jetzt 11jährige Mailingliste nach Reiner Lüttels Tod „geerbt“ hat und sie samt einem gut genutzten Forum der Deutschen Emphysemgruppe e.V. angeschlossen hat, verfügen wir über eine Plattform für alle Patienten, die sich schnell über Neuigkeiten informieren möchten, und/oder auf die Erfahrungen langjähriger Mitglieder zurückgreifen wollen.

Unsere Mitgliederzeitung berichtet über Neues aus verschiedenen Bereichen und stellt ein Forum dar für Patienten, die ihre Geschichte erzählen wollen, oder von ihren Erfahrungen berichten möchten. Vor allem soll sie Mut machen, trotz schwerer Erkrankung das Leben zu leben und – ja, ganz wichtig – möglichst auch zu lieben.

Und natürlich haben wir auch Wünsche...

Wir möchten auch weiterhin in verstärktem Maß unseren Mit-Patienten Wissen vermitteln, ihnen helfen, ihre Krankheit zu verstehen und sie ermutigen, auf gleicher Augenhöhe mit Ihren behandelnden Ärzten über ihre Anliegen zu sprechen. Wir sind der Überzeugung, dass jeder Einzelne es bis zu einem gewissen Grad selbst in der Hand hat, über das Maß seiner Lebensqualität zu bestimmen und sie möglicherweise zu verbessern. Deshalb werden wir gerne weiterhin Vorträge für COPD- / Emphysem- und A1ATM- Patienten organisieren, wie bisher in keinem zu großen Rahmen, um allen die Möglichkeit zu geben, ihre Fragen los zu werden, damit die gewonnenen Erkenntnisse später in Handlung umgesetzt werden können.

Wer Geburtstag hat, darf sich auch etwas wünschen.

Wir wünschen uns im Interesse der Patienten weiterhin eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ärzten, Kliniken, Physiotherapeuten und anderen Experten, mit Krankenkassen, Pharmaindustrie und demnächst vielleicht auf politischer Ebene.

Wünschenswert wäre auch eine engere übergreifende Zusammenarbeit mit anderen Selbsthilfeorganisationen, die sich mit der Problematik der Lungenerkrankten beschäftigen.

Wir wünschen uns wieder mehr Menschlichkeit im Gesundheitswesen, frei von Ängsten jeglicher Art. Wir wünschen uns, dass wieder der Patient im Mittelpunkt steht, Zuwendung und Mitgefühl erfährt, Vertrauen in die ärztliche Kunst entwickelt und im Krankenhaus ein Minimum an Geborgenheit erlebt.

Ein erfolgreiches und gesundes Geburtstagsjahr wünsche ich uns allen mit herzlichem Gruß,

Ihre



1. Vorsitzende

In dieser Ausgabe

Seite 4:

Jubiläumsveranstaltung: 10 Jahre DEG

Seite 6:

Buchbesprechung: Gesundheit heute

Seite 7:

Patientenveranstaltung in Bad Harzburg

Seite 11:

Sauerstofflangzeittherapie verlängert Leben

Seite 12:

DEG beim Norddeutschen Rundfunk

Seite 13:

Rauchen - die tödliche Gefahr
Tipps zum Aufhören

Seite 15:

Patientenkongreß 2007 in Frankfurt

Seite 16:

DEG beim Deutscher Lungentag

Seite 18:

Tees und andere Hilfsmittel der Natur (2)

Seite 19:

Buchbesprechung: Und die Naturheilkunde hat doch recht!

Seite 20:

Die Selbsthilfegruppe Nürnberg stellt sich vor

Seite 21:

Medizinisches Wörterbuch der Pneumologie (Teil 4)

Seite 23:

Hotels und Pensionen in und um Bergisch Gladbach

Terminkalender

31. Mai 2008

Alpha I Infotag Frankfurt Niederrad

21. Juni und 22. Juni 2008

10 Jahre Deutsche Emphysemgruppe e.V.

05. September 2008

Gruppenleitertreffen der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

13. September 2008

Patienten- und Angehörigen-Treffen in Seligenstadt (Main)

Vorankündigung für Juni 2008

Liebe Mitglieder, Förderer und Freunde der DEG,

10 Jahre sind seit der Gründung der DEG vergangen. Deshalb wollen wir 2008 auch eine besondere Veranstaltung durchführen, die sich in zwei Programme aufteilt:

Samstag, den 21. Juni: Patienteninformation

Gronauer Tannenhof, Robert-Schuman-Str. 2, 51469 Bergisch Gladbach

Programm (Beginn 15.00 Uhr)

1. Begrüßung: Heide Schwick
2. Festrede: Dr. Scherer, Rehaklinik Utersum
3. Schwerbehindertengesetz: Frau Johanna Bork, Sozialpädagogin im Klinikum Berchtesgadener Land in Schönau
4. Alpha-1-Antitrypsin-Mangel: Herr Haas, Firma Talecris

Kaffeepause ca. 60 Minuten. In der Pause finden eine kleine Medizingeräteausstellung mit Vorführung statt, die den Alltag von Atemwegspatienten erleichtern.

5. Lungensport: Frau Margrit Selle, Rehasportleiterin Lungensport und Pflegefachwirtin
6. Zeit für Fragen an die Referenten.

Dauer der einzelnen Vorträge: 15 – 30 Minuten. Mit einem gemeinsamen Abendessen gegen 18.30 Uhr wollen wir die Veranstaltung ausklingen lassen. Flüssigsauerstoff ist vorhanden. Diese Veranstaltung ist kostenlos.

Hotels und Pensionen zwecks Übernachtung finden Sie auf Seite 23 dieser Ausgabe oder aber im Telefonbuch und Internet.

**Für diese Patienteninformationsveranstaltung bitten wir um Anmeldungen mit Name und Adresse bis 15. Juni an:
Deutsche Emphysemgruppe e. V., Heide Schwick, Steinbrecherstr. 9, 38106 Braunschweig**

Sonntag, 22. Juni: Dampferfahrt auf dem Rhein

Die Dampferfahrt findet mit der MS Asbach der KD Schifffahrtslinie statt. Das Schiff ist behindertengerecht und daher auch für Rollstuhlfahrer geeignet. Flüssigsauerstoff ist vorhanden.

Treffpunkt ist um 10.00 Uhr am Anleger Landungsbrücke 6 (Bastei) in Köln, Abfahrt ca. 10.30 Uhr. Fahrtdauer ca. 5 Stunden.

An Bord befinden sich 2 Ärzte und Herr Haas, die für Fragen zur Verfügung stehen, evtl. können in kleinen Gruppen auch Atemübungen durchgeführt werden. Es wird ein runder Tisch für Angehörige angeboten, der von der Pflegefachwirtin und Rehasportübungsleiterin Margrit Selle geleitet wird. Prof. Dr. Petro hält eine Ansprache.

Die Kosten betragen für DEG-Mitglieder und 1 Angehörigen 5 € pro Person. Nicht-DEG-Mitglieder zahlen 20 €. Im Preis enthalten sind die Dampferfahrt, ein Mittagessen und 2 nicht alkoholische Getränke.

Die Überweisung erbitten wir auf das Konto der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

Sparkasse Rothenburg-Bremervörde

BLZ 241 512 35

Konto Nr. 27 30 80 30

Die Einzahlung muss bis zum 6. Juni 2008 erfolgen. Der Eingang der Überweisung gilt als Anmeldung. Bitte bringen Sie deshalb Ihre Überweisungsquittung zur Dampferfahrt mit. Bei Überbelegung wird nach der Reihenfolge der Anmeldung entschieden.

Alpha-1-Antitrypsin-Mangel?



Daran denken!

- Bei Emphysem
- Bei fehlender Besserung unter COPD-Therapie
- Bei Alpha-1-Antitrypsin-Mangel in der Familie

Im Verdachtsfall

- Bestimmung des Alpha-1-Antitrypsin-Spiegels im Blut (Serum)
- Weitergehende Untersuchungen

Bei positivem Befund

- Information
- Verhaltensänderung
- Prävention



Alpha-1-Info

www.alpha-1-info.de

Das Internetportal für Arzt und Patient

**Alles Wichtige
für Sie rund
um den Alpha-1-
Antitrypsin-Mangel
im Internet**



Alpha-1-Center

www.alpha-1-center.de

Die regionalen Partner für
Arzt und Patient



AlphaKit®

www.alphakit.de

Alles über den Nachweis des
Alpha-1-Antitrypsin-Mangels



Alpha-1-Register

www.alpha-1-register.de

Das Deutsche Alpha-1-Register, Marburg

Talecris
BIOTHERAPEUTICS

Kostenloses Infomaterial zu Alpha-1-Antitrypsin-Mangel können Sie anfordern bei: Talecris Biotherapeutics GmbH, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt am Main oder im Internet unter www.alpha-1-info.de

Buchbesprechung

GESUNDHEIT HEUTE

Krankheit – Diagnose -Therapie

Dr. med. Arne Schäffler (HRSG.)

Wir leben in einem Informationszeitalter, das fast keine Fragen offen lässt. War früher der Hausarzt der erste Ansprechpartner für ein gesundheitliches Problem, so ist es heute für viele Menschen das Internet mit über zehntausenden medizinischen Seiten oder ein entsprechendes Medium.

Patienten merken, dass die für sie aufgewandte Zeit beim Arzt kürzer wird, dazu kommen lange Wartezeiten.

Fernsehsendungen beschäftigen sich immer häufiger mit dem Thema Gesundheit und sensibilisieren die Menschen zur Eigenbeobachtung und zu kritischem Hinterfragen empfohlener Behandlungsmethoden und Medikamente. Alternative Methoden, sanfte Therapien, Fitness, Vorsorge, gesundes Altern und Schönheit sind zusammen mit der traditionellen Schulmedizin zu einer Art Markt für Gesundheitswirtschaft geworden. Eine Flut von Informationen über neue Medikamente, Therapiemethoden, Diagnoseinstrumente, Operationsmethoden und vieles mehr überschwemmt uns, und lässt den Patienten zunehmend hilflos oder verunsichert zurück.

„Nicht mehr, sondern bessere Informationen tun not“, lautet der Ausgangspunkt für „GESUNDHEIT HEUTE“ denn auch.

Orientierung im Dschungel der Angebote, Auskunft über Ursachen, Diagnosen, Therapien und Verlauf von Erkrankungen will das hier vorgestellte, in jedem Sinne gewichtige Buch anbieten.

Dieses Werk wurde von einem Team von über 50 Ärztinnen und Ärzten aus dem deutschen Sprachraum unter Mitwirkung hervorragender Medizinillustratoren verfasst.

Die Autoren haben sich zum Ziel gesetzt, wissenschaftlich gesichertes Wissen in lesbarer und verständlicher Form darzustellen, die dem Patienten ein Gespräch mit dem Arzt auf Augenhöhe ermöglichen soll. Nur so lassen sich die richtigen Entscheidungen selbstbestimmt treffen. Alternative Heilverfahren und Selbsthilfe nehmen den ihnen angemessenen Raum ein, und werden in Bezug auf die jeweilige Erkrankung differenziert dargestellt.

Weiterhin wird dem Leser ermöglicht, festzustellen wo Selbstzahlerleistungen ihr Geld auch wirklich wert sind.

In den 5 Buchteilen wird neben dem Krankheitsfinder von Erster Hilfe in lebensbedrohenden Situationen (Teil 1), über Ernährungsmedizin, Selbsthilfe, Vorsorge, Impfungen und Reisemedizin (Teil 2) über den „Kreislauf des Lebens“ (Teil 3) bis zum umfangreichsten Teil 4 mit den Erkrankungen und der Beschreibung ihrer Therapie ein ungewöhnlich breites Spektrum an wissenswerter Information angeboten. Teil 5 umfasst neben Alternativ- und Komplementärmedizin, Diagnose-

und Therapieverfahren in der Schulmedizin, Laborwerte A_Z auch ein Kapitel „Patient sein heute“.

Beispiel Atemwegserkrankungen:

Relativ kurz, aber präzise werden Aufbau und Funktion der Atemwege und die Atemmechanik beschrieben, anschließend Diagnostik und technische Untersuchungsmethoden.

Die einzelnen Krankheitsbilder werden beschrieben, unterteilt in Leitbeschwerden, Krankheitsverlauf, Komplikationen und Folgeerkrankungen, Medikamente, weitere Therapien, Selbsthilfe und ergänzende Komplementärmedizinische Maßnahmen. Zu jedem Krankheitsbild werden Warnhinweise deutlich hervorgehoben, Pharma-Informationen runden das Gesamtbild ab.

Das Buch informiert auf 1392 Seiten zu über 2200 Erkrankungen und ihre Behandlung in medizinischer, jedoch verständlicher Sprache über alles, was der selbstverantwortliche Patient heute wissen sollte. Mehr als 1600 Farbfotos und Abbildungen sowie 148 Tabellen tragen zu besserem Verstehen bei.

Ein Register mit 18000 Stichwörtern, 11500 Querverweisen sowie ca. 2000 Internetadressen und Literaturtipps verleihen dem Buch Lexikonqualität.

Umfassende Bewertung aller Selbstzahler-Angebote (IGeL) Voller Zugriff auf den Gesundheits-Service unter "gesundheit-heute.de".

Die ausführliche Bedienungsanweisung zur erfolgreichen Benutzung des Werkes sollte beachtet werden, da sie besseres Verständnis bewirkt.

Es handelt sich um ein wirklich umfangreiches Nachschlagewerk, dessen Anschaffung für den relativ hohen, aber angemessenen Preis der interessierten Leserschaft sicher gute Dienste erweisen könnte.

Heide Schwick



Gebundene Ausgabe: 1392 Seiten

Verlag: Knauer (12. Oktober 2007)

Sprache: Deutsch

ISBN-10: 342664326X

ISBN-13: 978-3426643266

DEG Veranstaltung in Bad Harzburg

Die DEG lud am 13. Oktober 2007 zu einer Großveranstaltung in Bad Harzburg ein. Nach der Begrüßung der Anwesenden durch die 1. Vorsitzende Frau Heide Schwick hielt Herr Dr. med. Langhorst, ärztlicher Direktor des St. Vinzenz Krankenhaus in Braunschweig, einen Vortrag zu dem Thema „Ab wann benötige ich zusätzliche Sauerstoffversorgung, und bedeutet es das Ende meiner Mobilität?“

Zuerst klärte uns Herr Dr. Langhorst ein wenig über die Funktion von Lunge und Bronchien auf. Der französische Arzt Professor Robert Tiffeneau (1910-1961) entwickelte ca. 1940 den nach ihm benannten Tiffeneau Test, der den FEV₁ Wert ermittelt. Bei Atemwegserkrankungen, wie der chronisch obstruktiven Bronchitis, wird der Bronchus durch zirkulär verlaufende Muskelfasern abgeschnürt und eingeengt. Die Schleimhaut schwillt an und man bekommt dadurch schlechter Luft. Die Flimmerhärchen sind für den Abtransport von



Schleim oder andere in die Bronchien gelangte Schadstoffe vollständig. Sie bewegen den Schleim bzw. die Schadstoffe pro Stunde ein paar Zentimeter nach oben zum Kehlkopf hin, wo er dann abgehustet werden kann. Die Flimmerhärchen können durch lang anhaltende Umwelteinflüsse wie z.B. das Rauchen ganz zerstört werden. Auch Alkohol ist schädlich, da er die Flimmerhärchen lähmt.

Eine Diffusionsstörung liegt vor, wenn der Gasaustausch gestört ist, z. B. durch eine Verdickung der Zwischenwände (Bindegewebsbildung bei Fibrose) oder eine Zerstörung der Lungenbläschen (Alveolen) beim Emphysem oder bei einer Lungenentzündung. Auch bei Herzerkrankungen kommt es zu einer Diffusionsstörung, wenn sich das Blut staut und ein Rückstau entsteht. Es bildet sich dann Wasser und es entsteht eine Herzschwäche mit Lungenödem.

Beim Emphysem besteht ein erhöhtes Lungenvolumen = Überblähung. Dadurch ist die Gasaustauschfläche vermindert. Es gibt verschiedene Formen des Emphysems:

1. Obstruktives zentrozinäres Emphysem (Blue Bloater = blauer aufgedunsener Typ): die Bronchitis steht im Vordergrund, meistens sind die oberen Lungenlappen betroffen, der Patient ist zyanotisch (Blaufärbung der Lippen), adipös (übergewich-

tig), leidet unter leichter Dyspnoe und einer chronischen Entzündungssituation.

2. Primäres panazinäres Emphysem (Pink Puffer = rosa Keucher): reiner Emphysemtyp, meistens sind die unteren Lungenlappen betroffen, mager, schwere Dyspnoe, häufig Alpha 1.

3. Interstitielles Emphysem: ohne obstruktive Symptomatik, entsteht häufig bei Überdruckbeatmung.

4. Panlobuläres Emphysem: Dabei ist die ganze Lunge befallen, aber betont der rechte Lungenlappen. Die meisten Alpha's haben ein panlobuläres Emphysem.

Herr Dr. Langhorst wies darauf hin, dass alle Patienten die Lippenbremse beherrschen sollten.

Sie verhindert durch den dabei entstehenden Überdruck das Zusammenfallen (Kollaps) der zentralen Bronchien und verhindert das Entstehen von Atemnot.

Nach diesen Erläuterungen ging Herr Dr. Langhorst auf die Voraussetzungen für eine Sauerstofftherapie ein. Der Grenzwert für eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr liegt bei 60mm HG Partialdruck oder unter 90% Sauerstoffsättigung.

Um eine Sauerstofftherapie einzuleiten, werden Tests in Ruhe und bei Belastung gemacht. Wenn nicht genug Kohlendioxid (Kohlendioxid = CO₂) abgeatmet werden kann, wird das Blut sauer und eine Herzschwäche entsteht. Je höher der CO₂ Wert ist, desto niedriger muss deshalb die Sauerstoffzufuhr sein. Ein Kohlendioxydgehalt PCO₂ von 36-44 ist normal, mehr als 44 kritisch, zwischen 50 und 70 gefährlich

Liegt der pH Wert im Blut zwischen 7,36 -7,44 ist das normal, liegt er darüber ist das Blut alkalisch und es entsteht eine Hyperventilation, liegt er darunter wird das Blut sauer. Ab einem Wert unter 7,2 wird es gefährlich.

Anschließend beantwortete Herr Dr. Langhorst noch Fragen der Patienten, z. B. das durch Interaktion des im Gehirn liegenden Atemzentrums und den Dehnungsrezeptoren in der Lunge ein Luftnotgefühl entstehen kann, obwohl kein messbarer Sauerstoffmangel vorhanden ist. Das sich bei einem Infekt alle Werte sehr schnell ändern können, erläuterte er ebenso verständlich wie die Wirkungsweise von Theophyllin auf das Gehirn, (aber weniger auf die Bronchien); das eine Verringerung der Blutgefäße durch die Verringerung der Lungenbläschen eine Herzrhythmusstörung / Rechtsherzbelastung entstehen lässt; das bei Blähungen, die ja auf das Zwerchfell drücken, häufig ein Laktasemangel vorhanden ist, das Atosil (Substanz Promethazin) als Beruhigungsmittel für Atemwegserkrankte durchaus das geeignete Mittel ist, Tavor dagegen mit Vorsicht zu nehmen ist-

Herr Dr. Langhorst wurde für seinen interessanten, für Laien sehr verständlichen Vortrag, mit viel Beifall bedacht.

Thema Sauerstoff:

Anschließend erklärte Frau Löffler vom Sanitätshaus Hempel in Braunschweig die verschiedenen Sauerstoffsysteme. Sie hatte auch freundlicherweise den Sauerstoff für unsere Veranstaltung zur Verfügung gestellt, dafür danken wir herzlich..

Es gibt 2 unterschiedliche Systeme. Den Konzentrator als Standgerät, der den Sauerstoff aus der Umgebungsluft herauszieht. Er muss stehen und wiegt im Schnitt ca. 22 – 24 kg. Er gibt beim Betrieb Wärme ab und ein mehr oder weniger lautes Brummen. Dazu gehören dann als sogenannte mobile Trageeinheit Sauerstoffflaschen aus Stahl oder Alu, die gasförmigen Sauerstoff enthalten.

Eine 2 Liter Sauerstoffflasche hält bei einer Flussrate von 2 Litern in der Minute ohne Sparsystem ca. 3 Stunden. Mit einem pneumatischen Sparregler verlängert sich die Zeit auf das Dreifache. Eine Gasflasche wiegt ca. 4 kg, eine Aluflasche ca. 3,5 kg. Der Sparregler mit Druckminderer ca. 600 Gramm, die Tasche ca. 1 Kg, ein Caddy ca. 1,5 – 2 kg, also insgesamt mit Caddy knapp 8 kg (ohne Caddy ca. 6 kg). Eine Gasflaschenfüllung kostet ca. 35 €.

Es gibt auch noch Kofferkonzentratoren für die Reise, die ca. 12 kg wiegen und auch liegen können. Sie kosten ca. 3.600 €, gelten nicht als Gefahrgut, sondern als medizinisches Gerät. Für einen Flug benötigt man eine Unbedenklichkeitsbescheinigung. Es gibt inzwischen auch kleinere und leichtere mobile Konzentratoren (ca. 4,5 kg), die aber von der Firma Hempel nicht angeboten werden und sehr hoch im Preis liegen.

Konzentratoren müssen jedes Jahr bzw. alle 5.000 Betriebsstunden gewartet werden. Sie enthalten Bakterien -und Feinstofffilter, die regelmäßig gewechselt werden müssen.

Das andere System besteht aus Flüssigsauerstoff. Die Basis stellt ein häusliches Standgerät (Größe zwischen 21 und 45 Liter)als Reservoir dar. Dieses wird vom Versorger direkt mit flüssigem Sauerstoff, der auf -183 °C gekühlt ist, befüllt. Aus diesem häuslichen Vorrat kann der Patient sein portables Gerät, das für die Mobilität notwendig ist, selbständig befüllen. Das Standgerät (Tonne) wird in regelmäßigen Abständen (meistens alle 1-2 Wochen) neu befüllt.

Ein normales mobiles Flüssigsauerstoffgerät über 1,2 Liter wiegt ca. 3,6 kg und hält bei 2 Litern Flussrate ca. 8 Stunden. Der Helios, ein Flüssigsauerstoffgerät mit eingebautem Sparsystem hat bei einem Inhalt von 0,35 Litern ein Gewicht von 1,5, kg und hält ca. 10 Stunden. Sein großer Bruder, der Marathon hat 0,7 Liter Inhalt, wiegt ca. 2,5 kg und hält ca. 20 Stunden.



den. Durch Verdampfen werden dabei ca. 0,35 Liter = 305 Gasliter beim Füllen verschwendet. Frau Löffler hatte einige Geräte zur Ansicht mitgebracht, damit die Patienten sich selbst ein Bild davon machen konnten.

„Nichtmedikamentöse Maßnahmen als Ergänzung bei COPD/Emphysem“

Anschließend erklärte Frau Dr. med. Karin Taube von der ambulanten Atem-Reha in Hamburg, die seit ca. 7 Jahren besteht, die Bedeutung und den Sinn einer ambulanten Rehabilitation. Eine Rahmenempfehlung für die ambulante pneumologische Reha ist in Vorbereitung. Leider gibt es noch



kaum ambulante Rehabilitationen in dieser Form.

Sie führte aus, warum eine sportliche Betätigung für COPD und Emphysepatienten so wichtig ist.

Atemnot beeinträchtigt die Patienten beim Arbeiten im Haushalt, beim Sport, Treppensteigen, teilweise beim Schlafen, beim Sex, usw. Deshalb entsteht häufig ein Schonverhalten, d.h. alles was Atemnot verursacht wird nicht mehr getan. Es entsteht eine Dekonditionierung, die die Atemnot verschlimmert. Die COPD ist eine systemische Entzündung, die nicht nur die Lunge betrifft. Sie beeinträchtigt auch die Muskulatur, Knochen, Herz und kann eine psychische depressive Veränderung bewirken. Um die Abwärtsspirale der Dekonditionierung zu stoppen, ist körperliches Training erforderlich. Es ist erwiesen, das körperliches Training ab einem mäßigen Schweregrad der COPD zur Verbesserung der Belastbarkeit und der Lebensqualität führt.

Es gibt eine so genannte Behandlungstreppe der nicht medikamentösen Therapie, die mit dieser gleichberechtigt ist.

An erster Stelle steht natürlich der Rauchverzicht, der zu einer Verbesserung der Lungenfunktion führen kann. Zur Raucherentwöhnung gibt es verschiedene Hilfsmittel (Kaugummi, Nikotinpflaster, Lutschtabletten) oder auch verschreibungspflichtige Medikamente wie Zyban und Champix.

Daneben gibt es COPD Schulungen, die noch 2 Jahre danach nachweisbar zu einer Abnahme der Notfallbehandlungen und einer Verringerung der Krankenhaustage führen.

Zusätzliche Maßnahmen wie Physio- und Atemtherapie, so-

wie Atemmuskeltraining sind ebenfalls sehr erfolgreich. Zu den physikalischen Therapiemaßnahmen gehören Atemübungen, z.B. die Atemwahrnehmung. Dabei lenkt der Patient seine Atmung gezielt beispielsweise in den Bauch oder die Flanken. Bei der Stenoseatmung (Lippenbremse) oder der Strohhalmatmung werden die Atemwege länger offen gehalten. Husten vermeidende Techniken (z.B. Huffing) zum Unterdrücken von unproduktivem Husten, die Flutter oder das Cornet und die Vibrationsmassage zur Schleimlösung werden ebenfalls bei einer Atemtherapie gelehrt. Wer unter Schleimbildung leidet sollte versuchen, diesen zu entfernen, da dann die Medikamente besser wirken und sich Bakterien nicht so schnell ansiedeln.

Das Atemmuskeltraining gewinnt in letzter Zeit an Bedeutung. Der Grundgedanke dabei ist, dass jeder Muskel trainierbar ist, also auch die Atemmuskulatur. Das ist bei COPD besonders wichtig, da die Atemmuskeln bei diesen Patienten immer geschwächt sind. Durch das Training wird die Atemmuskulatur gesteigert, die Atemnot reduziert und der 6 Minuten Gehstest verbessert. Zu den Geräten, die dieses Ziel erreichen helfen, gehört der Threshold, der am preiswertesten ist, der Respifit und der Spirotiger (beide Geräte sehr teuer), wobei der Spirotiger für Schwerst- kranke mit sehr niedrigem FEV 1 Wert nach meiner Erfahrung nicht geeignet ist.



Atemtrainer Threshold IMT

Selbsthilfegruppen haben für Patienten einen sehr hohen Stellenwert. In diesen Gruppen geben erfahrene Patienten ihr Wissen weiter. Es können z.B. Probleme erörtert werden, über die man mit seinem Arzt nicht sprechen kann, weil dort die Zeit fehlt, oder die nur die Betroffenen nachvollziehen können. Dieser Erfahrungsaustausch ist für viele Patienten sehr hilfreich.

Auch Entspannung gehört zur nichtmedikamentösen Therapie einer COPD-Erkrankung. Diese werden den Patienten in der Atemreha beigebracht, da die Krankheit selbst und auch die Umwelt Stress bedeuten und chronischer Stress zu einer Verschlimmerung der Krankheit führt. Zu den Entspannungstechniken gehören die progressive Muskelentspannung nach Jacobsen, Tai Chi, Qui Gong oder das Autogene Training.

In der Atemreha wird auch das so genannte ADL-Training (= Trainieren der alltäglichen Aktivitäten) geübt. Es zielt darauf ab, Techniken anzuwenden, die die Atemnot reduzieren. Beim häuslichen Gehtraining sollte man beispielsweise täglich 3 x 125% der Strecke des letzten 6 Minuten Gehstest absolvieren (z.B. Gehstest 400 Meter = tägliche Gehstrecke 3 x 500 Meter). Oder es wird das richtige Treppensteigen geübt, usw. Auch die Ernährung spielt bei COPD/Emphysem eine große

Rolle. Es sollte ein BMI (Bodymaßindex) von 25 oder etwas darüber angestrebt werden. Untergewicht führt zu einer höheren Mortalitätsrate und Übergewicht verursacht zusätzlich Atemnot. Zu einer gesunden Ernährung sollten täglich faserreiche Produkte (Getreide) gehören. Als Faustregel sollten täglich 3 Hände voll Gemüse und 2 Hände voll Obst gegessen werden (Ernährungspyramide). Kleine Mahlzeiten mehrmals täglich sind gesünder als 3 große Mahlzeiten. Nach der Mahlzeit sollte eine kleine Pause gemacht werden. Bis zu 2 kleine Gläser Rotwein am Abend schaden nicht. Eine Münchener Brauerei hat ein Bier entwickelt, das Antioxidanten enthält und deshalb sehr gut für uns geeignet ist.

Frau Dr. Taube erklärte, dass alle COPD Patienten von Sport profitieren = Evidenzgrad A.

Für die Ausdauer wird zu Beginn der Reha ein Intervalltraining empfohlen, z. B. 2 Minuten Training, 1 Minute Pause, usw. Für das Krafttraining gibt es verschiedene Geräte, die gezielt spezielle Muskelgruppen trainieren.

Eine Rehabilitation wird nach den Leitlinien bei COPD ab Stufe 2 nach GOLD (FEV 1 zwischen 50 – 80 %) empfohlen. Frau Dr. Taube führte aus, dass eine Rehabilitation die Lebensqualität verbessert und so wirksam wie Medikamente sei. Als Gründe für eine ambulante REHA nannte sie die Kostenersparnis bei den Versicherungsträgern, die Wohnortnähe beim Patienten, der dadurch in seinem gewohnten Umfeld bleibt. Ein Ausbau der ambulanten Reha würde zur Wettbewerbsstärkung führen, da es z. Zt. leider nur sehr wenige ambulante Reha-Einrichtungen gibt.

In einigen Städten gibt es inzwischen Lungensportgruppen, die über die Krankenkassen abgerechnet werden können (bis zu 120 Übungseinheiten in 36 Monaten). Nach einer REHA können wieder 120 Einheiten beantragt werden. Wenn der Lungensport im Verein stattfindet ist kein Vereinsbeitrag fällig. Ein Arzt muss in Rufbereitschaft sein.

Zu den Voruntersuchungen für den Lungensport gehören eine körperliche Untersuchung, eine Lungenfunktionsprüfung mit Bronchospasmodolysetest, eine arterielle Blutgasanalyse (BGA), ein Ruhe- und ein Belastungs-EKG und ein Thoraxröntgenbild. Alle Untersuchungen sollen nicht älter als 3 Monate sein.

Nach der Empfehlung der Deutschen Atemwegsliga gehört zum Lungensport die Vorbereitung, Koordination, Ausdauer und zum Ausklang Dehnübungen.

Für ihren sehr interessanten Vortrag erhielt Frau Taube sehr viel Beifall von den Anwesenden.

Alpha-1-Antitrypsinmangel: Ein Gendefekt.

Zum Abschluss der Veranstaltung referierte Herr Haas von der Firma Talecris zum Thema Alpha – 1- Antitrypsin - Mangel. Es wird geschätzt, dass weltweit ca. 3,4 Millionen Menschen an dieser erblich bedingten Stoffwechselerkrankung leiden, davon in Europa ca. 6.000 bis 12.000. Die Diagnose wurde aber nur bei höchstens 15 % der Patienten gestellt.

Wer sollte sich testen lassen?

Alle Patienten mit COPD und Emphysem, alle Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Asthma, alle Personen in deren Familien ein Alpha-1-Mangel bekannt ist. Säuglinge, Kinder und Erwachsene mit Lebererkrankung unbekannter Ursache. (wird von der WHO empfohlen).

Um die Erkrankung festzustellen, genügt ein einfacher Test mit Hilfe des AlphaKit, der für Arzt und Patient kostenlos ist, lediglich ein paar Tropfen Blut erfordert, und an das Alpha-1-Register in Marburg weitergeleitet wird. Je mehr Patienten dort registriert sind, desto vorteilhafter wirkt sich das auf die besseren Möglichkeiten der Forschung sowie eine bessere Versorgung der Patienten aus. Die Anzahl registrierter Patienten entscheidet über die Aussagekräftigkeit von Studien, die als Grundlage zur Entwicklung neuer Therapiemöglichkeiten der unterschiedlichen Krankheitsverläufe dienen.

Patienten, die unter diesem Mangel leiden fehlt das Schutzweiß (Enzym Alpha1-Antitrypsin) Proteaseninhibitor. Es wird normalerweise in der Leber produziert und gelangt über die Blutbahn in die Lunge. Dieses Eiweiß schützt das Körpergewebe vor an Entzündungsprozessen beteiligten Enzymen. Fehlt dieses Enzym (oder können die zu groß geratenen Moleküle die Leber nicht verlassen) kommt es zu einer vermehrten Freisetzung von Neutrophilen-Elastase (die Elastizität der Lungenbläschen geht verloren). Dadurch wird Lungengewebe abgebaut. Diese Stoffwechselerkrankung führt zu einer früh einsetzenden obstruktiven Lungenerkrankung (Lungenemphysem) oder einer Lebererkrankung (Leberzirrhose).

Vererbung:

Es gibt verschiedene Mutationen des Alpha 1- Gens (PI). Die häufigste Gen Mutation ist mit dem PI „Z“ verbunden. Es gibt verschiedene Proteinvarianten = Phänotyp:

M-Variante = kein Alpha 1- Mangel, der Alpha1-Antitrypsin Spiegel ist hoch

S- Variante = die Konzentration von Alpha 1 ist leicht vermindert, geringes Erkrankungsrisiko

Z- Variante = die Werte sind stark vermindert, das ist die häufigste Mangelvariante mit hohem Erkrankungsrisiko

0- Variante = ein völliges Fehlen von Alpha-1-Antitrypsin im Blut, es ist äußerst selten.

Bei jedem Menschen sind die Erbinformationen doppelt ange-

legt. Ist nur eine Erbinformation defekt, so spricht man von einer Heterozygoten, sind beide defekt von einer Homozygoten Erkrankung.

Sind beide Elternteile Phänotyp MM, ist auch das Kind Phänotyp MM, d.h. es besteht kein Alpha -1 -Mangel. Hat ein Elternteil das MZ wird das veränderte Gen weitervererbt, aber das Kind bleibt gesund. Haben beide Elternteile MZ kann das Kind MM aber auch MZ sein. Sind beide Elternteile ZZ, hat auch das Kind ZZ. Bei MM, SS, MS und MZ ist das Emphysemrisiko nicht erhöht. Bei SZ ist das Risiko auch nur mäßig erhöht. Nur beim Phänotyp ZZ besteht ein sehr stark erhöhtes Risiko an einem Lungenemphysem zu erkranken. Rauchen erhöht dieses Risiko noch mehr.

Um den Alpha1-Spiegel anzuheben, erhalten Patienten mit dem Phänotyp ZZ wöchentlich eine Infusion mit Prolastin, das den körpereigenen Proteaseinhibitor ersetzt. Es wird aus menschlichem Blutplasma gewonnen. Es ist der flüssige Bestandteil des Blutes und erhält noch andere Eiweißstoffe, die herausgefiltert werden müssen. Zur Herstellung einer Charge Prolastin werden mehrere tausend Liter Blutplasma benötigt. Durch dieses aufwendige Verfahren ist Prolastin ein sehr teures Medikament. Die Firma Talecris vertreibt Prolastin weltweit und ist sehr stark in der Forschung engagiert, z.B. wird an inhalierbarem Prolastin geforscht.



Nach diesen Ausführungen musste auch Herr Haas noch etliche Fragen von Betroffenen beantworten.

Nach diesem Redner schloss Frau Schwick die Veranstaltung und wünschte allen eine gute Heimfahrt. *Brigitte Sakuth*

Arzneimittelverordnung

Am 1. April dieses Jahres trat der neue Rahmenvertrag zwischen den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und dem deutschen Apothekerverband in Kraft. Diese Neufassung des Rahmenvertrages sieht vor, dass alle Medikamente, sobald der Arzt nicht das Aut-Idem Kreuz gesetzt hat, durch den Apotheker ausgetauscht werden müssen, sofern ein preisgünstigeres, wirkstoffgleiches Präparat mit der gleichen Wirkstärke und der gleichen Packungsgröße (= Generikum) zur Verfügung steht.

Aut idem ist lateinisch und bedeutet "das gleiche". Auf jedem Rezept befindet sich ein "Aut idem Kästchen". Sobald der Arzt auf dem Rezept Aut idem ankreuzt, muss die Apotheke das Original Präparat abgeben.

Quelle: transplantation aktuell 1/2008

Huffing

Was versteht man unter diesem Begriff?

Es handelt sich um eine Hustentechnik ohne Schluss des Kehlkopfes. Sie ist vor allem bei chronischer Bronchitis anzuwenden. Physiotherapeutisch besteht der Vorteil darin, dass diese Form des Hustens weniger anstrengend ist, und der Schleim in der Lungenperipherie trotzdem gelöst und abhustbar wird. Wenn der Schleim hochsteigt, sollte nicht wie gewohnt gehustet werden, sondern Huffing angewendet werden.

Das geht folgendermaßen: Tief einatmen durch die Nase, dann 4-5 schnelle tiefe „Huffings“, also ein schnelles Aushauchen der Luft mit offenem Kehlkopf, so als wollte man eine Glasscheibe zum Putzen anhauchen und dabei den Ton „Haah“ erzeugen. Abhusten, evtl. den Vorgang wiederholen.

H. Schwick

Langzeitsauerstoff-Therapie verlängert das Leben von COPD-Patienten

COPD-Patienten, die bereits in Ruhe unter Atemnot leiden, leben im Mittel zwei bis drei Jahre länger, wenn sie zusätzlich zur Standardmedikation eine Langzeitsauerstoff-Therapie (LOT – aus dem Englischen long term oxygen therapie) bekommen. Darauf weisen die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in Werne hin. „Eine andauernde Sauerstoffzufuhr kann Patienten mit einer schweren COPD, die zu wenig Sauerstoff im Blut haben, das tägliche Leben erleichtern und sogar ihre Lebenserwartung erhöhen“, erklärt Prof. Helmut Teschler, Chefarzt an der Ruhrlandklinik Essen und Präsident der DGP. „Auch Patienten mit Lungenhochdruck oder einem Lungenödem, die zu wenig Sauerstoff im Blut aufweisen, können von einer LOT profitieren.“

Sauerstoffzufuhr sollte über mindestens 16 Stunden erfolgen

Die Sauerstofftherapie kann den Patienten nur helfen, wenn sie den Sauerstoff für eine Dauer von mindestens 16 Stunden am Tag erhalten. „Noch besser ist es natürlich, die Behandlung wenn möglich über 24 Stunden hinweg anzuwenden“, betont Teschler. „Dabei ermöglichen tragbare Sauerstoffgeräte den Patienten heutzutage trotz ihrer Erkrankung mobil zu sein und am täglichen Leben aktiv teilzunehmen.“

Sauerstofftherapie macht körperlich stärker belastbar

Selbst Patienten mit einer weniger schweren COPD, die nicht schon im Ruhezustand, sondern erst bei körperlicher Anstrengung in Atemnot geraten – also nur bei körperlicher Belastung zu geringe Sauerstoffwerte im Blut aufweisen – profitieren, wenn sie zusätzlich zur medikamentösen Therapie eine LOT durchführen. „Durch die Sauerstoffzufuhr erhöht

sich die körperliche Belastbarkeit der Betroffenen“, erläutert Teschler. „Das ist für COPD-Kranke äußerst wichtig, damit sie sich wieder regelmäßig bewegen und dadurch den für COPD typischen Teufelskreis durchbrechen können. Wegen ihrer Atemnot neigen die Patienten nämlich dazu, sich körperlich zu schonen. In der Folge wird ihre Muskulatur immer seltener gebraucht und damit immer schwächer, so dass die Patienten körperlich immer weniger belastbar werden, was zu noch mehr Schonung und Atemnot führt. Durch regelmäßige Bewegung und Lungensport lässt sich dieser Muskelabbau und der weitere körperliche Verfall der Betroffenen allerdings aufhalten. Das kann man mit einer zusätzlichen LOT erreichen, die in der Regel von den Krankenkassen bezahlt wird und es den Patienten ermöglicht, wieder außer Haus zu gehen und sich regelmäßig zu bewegen, so dass sich ihre Lebenserwartung deutlich erhöht, wie in verschiedenen Studien nachgewiesen werden konnte.“

Quelle: www.lungenaerzte-im-netz.de



Besuchen Sie uns im Internet: www.deutsche-emphysemgruppe.de

Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. zu Besuch bei der NDR 1 Plattenkiste

Es waren schon einige Monate seit unserer Bewerbung bei der Plattenkiste vergangen, als wir zu unserer Freude überraschend die Einladung zu einem Besuch im Sender für den 20. November 2007 erhielten. Gespannt lasen wir den Merkzettel zum geplanten Ablauf und warfen einen ersten Blick auf die sehr umfangreichen Musiklisten. Während eines dreistündigen Telefongesprächs trafen wir unter viel Gelächter und wehmütigen Erinnerungen an vergangene „gesündere“ Zeiten unsere Auswahl. Dabei hörten wir auch immer wieder in diverse CDs hinein, um unser Gedächtnis aufzufrischen. Nach diesen vergnüglichen Vorbereitungen teilten wir unsere Auswahl dem Sender zu seiner endgültigen Entscheidung der abzuspielenden Musik mit.

An einem sonnigen kalten Novembertag trafen sich vom Vorstand der Deutschen Emphysemgruppe, einem bundesweiten Verein mit Sitz in Braunschweig, die 1. Vorsitzende Heide Schwick, der Kassenführer Hartmut Domagala und die stellvertretende Schriftführerin Eleonore Mackeben in Hannover im Landesfunkhaus des NDR.

Unsere Begleiterin durch diesen besonderen Tag war Frau Susanne Kramer, eine nette junge Frau, die nach der freundlichen Begrüßung volles Verständnis für unseren Verzicht auf einen Rundgang durch die Sendeanstalt hatte. Es wäre viel zu anstrengend im Hinblick auf unsere schwere Atemwegserkrankung gewesen.

Stattdessen gab es eine nette Kaffeerunde in der Kantine, zu der auch die Moderatorin Frau Julia Vogt, stieß. Viele Fragen von beiden Seiten und viel Gelächter ließen das vielleicht



doch vorhandene Lampenfieber rasch vergessen, so dass wir locker und entspannt in die Live-Sendung gingen.

In einer so angenehmen Atmosphäre verging die Zeit fast zu schnell, um das Anliegen der Deutschen Emphysemgruppe möglichst kurz aber genau darzustellen.

Das anschließende leckere Mittagessen in der Kantine des Senders war ein gelungener Abschluss eines schönen und interessanten Tages, der uns in netter Erinnerung bleiben wird und für den wir uns beim Team der Plattenkiste des NDR 1 herzlich bedanken.

Heide Schwick

Kurz & Knapp

Gefährliches Hustenmittel: Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte hat rezeptfreie Medikamente gegen Reizhusten mit dem Wirkstoff Clobutinol Ende August 2007 vom Markt genommen. Der Wirkstoff kann Herzrhythmusstörungen auslösen. Davon betroffen sind Säfte, Dragees und Tropfen. Besonders betroffen sind u.a. die Präparate Silomat, Hustenstillerratiopharm Clobutinol, Hustenstiller STADA, Tussed, Rofatuss und Nullatuss. Die Pharmahersteller haben ihre Präparate umgehend zurückgerufen. Die Silomat Lutschpastillen sind von dem Verbot nicht betroffen, da sie einen anderen Wirkstoff haben. Sollten in Ihrer Hausapotheke noch solche Hustenstiller stehen, sollten Sie sie besser entsorgen.

Geräuchertes schadet der Lunge: US-Forscher warnen vor dem häufigen Verzehr von Geräuchertem. Wer mehrmals in der Woche solche Produkte isst, erkrankt eher an chronischer Bronchitis. Beim Pökeln von Salami, Schinken und Würstchen entstehen Stickstoffaromen, die das Lungengewebe schädigen können.

Baden in gechlortem Wasser: Der chemische Stoff Chlor wird in vielen Schwimmbädern dem Wasser zugesetzt, um Bakterien, Pilze und andere Erreger abzutöten. Er bildet mit anderen Stoffen (z.B. Schweiß) im Wasser Gase, die eingeatmet werden und auf Dauer die Schleimhäute in den Bronchien und Lungen schädigen und die Anfälligkeit für Asthma erhöhen können. Deshalb sollten Atemwegserkrankte Chlorwasser meiden.

Quelle: Dr. med. Martin Adler, Arzt für Naturheilverfahren, Homöopathie, Umwelt und Ernährungsmedizin aus Medizin und Fitness

Brigitte Sakuth

Rauchen, die tödliche Gefahr – Tipps zum Rauchstopp

In Deutschland rauchen fast 25 % der Bevölkerung. Rauchen ist für mehr Todesfälle verantwortlich als Aids, Alkohol, Morde und Selbstmorde, illegale Drogen und Verkehrsunfälle zusammen. Jährlich sterben bis zu 140.000 Menschen an Krankheiten, die auf den Zigarettenkonsum zurückzuführen sind. Inzwischen weiß wohl jeder Raucher, dass sein Laster tödlich sein kann. Aber trotz hoher Preise ist die Sucht nach dem Glimmstängel ungebrochen.

Seit Anfang des Jahres gelten in den meisten Bundesländern Rauchverbote in öffentlichen Gebäuden, Gaststätten und Restaurants, was die Möglichkeiten zum Rauchen einschränkt. Trotzdem fällt es vielen Menschen immer noch schwer mit dem Rauchen aufzuhören. Auch Personen, die bereits an COPD und/oder einem Emphysem leiden, schaffen den Rauchverzicht oft nicht, weil der Tabakkonsum eine Sucht ist, ähnlich wie der Alkoholismus. Vielleicht kann diese kleine Abhandlung den Einen oder Anderen dazu bringen dem Tabakquäl zu entsagen.

Tabak ist zusammen mit Alkohol das am weitesten verbreitete Suchtmittel in den westlichen Industrieländern. Die Kombination von psychischen und körperlichen Effekten macht das Loskommen von der Zigarette so schwer. Der Körper reagiert mit unterschiedlichen körperlichen Symptomen, wenn ihm das Nikotin entzogen wird. Der Einstieg in die „Raucherkarriere“



beginnt meist in jungen Jahren aus Neugier, Gruppenzugehörigkeit oder weil Rauchen „cool“ ist. Später wird die Zigarette zu einem festen Bestandteil des Lebens. Es wird bei Stress, aus Langeweile, zur Anregung, als Ablenkung, als Genuss, bei Feiern, zur Verringerung des Hungergefühls oder aus Gewohnheit (Zigarette zum Kaffee) geraucht. Das Nikotin im Tabak löst zahlreiche Effekte mit hohem Suchtpotenzial aus. Beim Rauchen gelangt das Nikotin durch Inhalation in die Lunge, von dort in die Blutbahn und erreicht in ganz kurzer Zeit das Gehirn. Dort wird der Botenstoff Dopamin freigesetzt, der Gefühle von Wohlbehagen bis Hochstimmung

auslöst (Rauchgenuss). Der ebenfalls freigesetzte Botenstoff Noradrenalin bewirkt erhöhte Konzentrationsfähigkeit und Energie und wird als stimulierend empfunden. Das Nikotin steigert die Herz- und Atemfrequenz, verengt die Gefäße, führt zu einem Anstieg des Blutdrucks und zu Durchblutungsstörungen, usw. Der Körper gewöhnt sich rasch an die durch das Nikotin ausgelösten Effekte und wird davon körperlich abhängig.

Wird dem Körper dieses „Genussmittel“ entzogen treten individuell unterschiedlich starke Entzugssymptome auf. Dazu gehören Nervosität, Unruhe, Konzentrationsstörungen, Gereiztheit, Schlafstörungen, Aggressivität, gesteigerter Appetit, schlechte Laune, Depressionen, und abnehmende Stresstoleranz und heftig auftretender Nikotinhunger. Deshalb haben viele Raucher Angst vor dem Aufhören bzw. fangen wieder mit dem Rauchen an. Der Pharmakologe David Nutt von der Universität Bristol hat auf seiner Liste der gefährlichsten Drogen das Nikotin an neunter Stelle gesetzt, noch vor LSD, Cannabis und Ecstasy. Der blaue Dunst enthält eine Vielzahl giftiger Stoffe (z.B. Teer, Ammoniak, Arsenverbindungen, Benzol, Blausäure, Blei, Cadmium, Dioxine, Cyanide, Formaldehyd, Kohlenmonoxid, Nickel, Plutonium, Zink usw.), die teilweise krebserregend sind.

Um mit dem Rauchen aufzuhören gibt es eine Vielzahl an Hilfen. Allerdings muss der Raucher selbst den Willen haben aufzuhören. Da aber der Wille allein häufig nicht genügt, sollte man diese angebotenen Hilfen auch in Anspruch nehmen.

Sprechen Sie mit ihrem Arzt darüber. Er kann sie über eine medikamentöse Unterstützung beraten (verschreibungspflichtige Medikamente wie Zyban und Champex) und ihnen ein individuelles Unterstützungsprogramm empfehlen (eine strukturierte Raucherberatung und Tabakentwöhnung durch Lungenärzte).

Um die körperlichen Entzugserscheinungen zu mildern gibt es als Nikotinersatz Nikotinpflaster oder Nikotinkaugummi. Auch nikotinfreie Zigaretten mit einem geringen Teeranteil (Kräuteretten) sind hilfreich.

Akupunktur und Hypnose können ebenfalls auf dem Weg zum Nikotinverzicht helfen. Daneben gibt es verhaltenstherapeutische Nichtraucherkurse. Sie werden schon von vielen Betrieben und Krankenkassen angeboten. Bei einer Injektionstherapie werden homöopathische, heilpflanzliche Bestandteile in Akupunkturpunkte (z.B. am Ohr) gespritzt. Veraltet und riskant ist die Aversionstherapie, bei der positive Wirkungen des Rauchens durch unangenehme Reize ersetzt werden. Für Internetnutzer gibt es Online Nichtraucherkurse. Meistens gibt es auch noch Foren zum Erfahrung- und Gedankenaustausch der Betroffenen. Sie sind meist preiswerter als andere Nichtraucherkurse und können bei Rückfällen immer wieder neu begonnen werden.

Zusätzlich gibt es eine Anzahl von Büchern und CDs, die sich mit diesem Thema beschäftigen. Hier einige Beispiele:

Endlich Nichtraucher von Allen Carr, ein weltweit bekanntes Buch, das die Abhängigkeit kritisch hinterfragt.

Nichtraucher durch Selbsthypnose von Werner Eberwein, eine CD, die die Entschlusskraft zum Aufhören durch Selbsthypnose stärkt.

Nichtraucher in 60 Minuten von Susan Hepburn, das nach dem Prinzip der Hypnose funktioniert.

Nichtraucher in 5 Stunden von Stefan Frädriich, ein Seminar über 5 Stunden auf CD

Nichtraucher in 3 Schritten von Siegfried Müller, ein Buch, das beim Lesen den Willen weckt aufzuhören und zahlreiche Tipps gibt.

Fitness statt Nikotin von Doris Burger, eine Aktiv-Methode für mehr Lebensqualität.

Wer den Entschluss fasst mit dem Rauchen aufzuhören, sollte sich dafür einen stressfreien Tag, evtl. das Wochenende aussuchen. Er sollte die Familie und Freunde darüber informieren und sich Verbündete suchen, die ihn unterstützen. Klassische Rauchersituationen wie z. B. Partys sollten vermieden werden. Kaffee und Alkohol stimulieren das Verlangen und sollten deshalb möglichst durch Tee und Fruchtsäfte ersetzt werden. Alle Zigaretten, Aschenbecher und sonstige Rauchutensilien sollten entfernt werden. Hilfreich ist es auch, seine Hände zu beschäftigen, beispielsweise mit Handarbeiten, Basteln, Werken, usw. Wird das Verlangen zu stark, kann man ein Pfefferminz lutschen, Kaugummi kauen oder sich ablenken, was z.B. durch Telefonieren gelingen kann. Sport beruhigt die Nerven, erhellt die Stimmung und dämpft das Rauchverlangen. Auch der Aufenthalt in Räumen, in denen das Rauchen verboten ist hilft. Selbsthilfegruppen können den zukünftigen Nichtraucher mit Tipps und Ratschlägen unterstützen.

Eine Liste mit Argumenten für und gegen das Rauchen oder eine persönliche Bilanz = meine Gründe, mit dem Rauchen aufzuhören, kann den Nikotinverzicht erleichtern. Ein Rauchertagebuch, in dem jede Zigarette mit Datum, Uhrzeit und Grund eingetragen wurde hilft, diese Situationen zu meiden.

Zu den Argumenten gegen das Rauchen gehört neben den schweren Krankheitsfolgen auch ein Attraktivitätsverlust durch einen beschleunigten Alterungsprozess, eine schlechtere Kondition, eine schnellere und stärkere Faltenbildung und fahle Haut, ein schlechterer Geruchs- und Geschmackssinn, gelber Zahnbelag und insgesamt eine schlechtere Zahnqualität, Nikotinfinger, schlechter Atem und bei Frauen ein früheres Eintreten der Wechseljahre.

Wer es schafft, mit dem Rauchen aufzuhören, tut seinem Körper von der ersten Minute an nur Gutes. Bereits nach 20 Minuten normalisieren sich Körpertemperatur, Blutdruck und Herzschlagfrequenz, nach 8 Stunden hat sich der Sauerstoffgehalt im Blut verbessert und nach 24 Stunden hat sich bereits das Herzinfarktrisiko etwas verringert. Ab dem 3. Tag verbessert sich der Geruchs- und Geschmackssinn. Nach einigen Wochen steigt die Lungenfunktion und nach einigen Monaten bekommt man eine straffere Haut und eine bessere Kondition. Die Atemwege sind frei und die Hustenanfälle lassen nach. Nach einem halben Jahr hat sich das Herzinfarktrisiko halbiert und ist nach 5 Jahren mit dem eines Nichtrauchers vergleichbar. Das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken sinkt nach 10 Jahren und hat sich nach 15 Jahren dem Risiko eines Nichtrauchers angenähert.

Auch wer es nicht auf Anhieb schafft, mit dem Rauchen aufzuhören, sollte nicht aufgeben, sondern es immer wieder neu versuchen. Jede nicht gerauchte Zigarette kommt unserer Gesundheit zu Gute.

Brigitte Sakuth

Quellen:

www.rauchfrei.de

www.lungenaerzte-im-netz.de



Patientenkongress 2007

„Luft und Leben – Atmen und Bewegen“

Am 27. Oktober fand zum 2. Mal der Patientenkongress der Deutschen Lungenstiftung e.V., dieses Mal im Universitätsklinikum Frankfurt a.M., statt. Bekannte Lungenfachärzte, jeweils Experten auf ihren verschiedenen Fachgebieten, referierten zu Themen der Lungengesundheit und der Lungenerkrankungen. Das Themenspektrum deckte von Bronchitis, COPD, Asthma, Lungenkrebs, Kortison, Kinderkrankheiten, Lungensport bis hin zur sanften Medizin mit Kräutern und Nadeln einen umfassenden Bereich ab.

Nicht nur betroffene Patienten konnten sich informieren, auch Gesunde hatten die Möglichkeit sich zu überzeugen, dass Vorbeugung oder Vermeidung wesentlich einfacher ist, als schwierige und manchmal aussichtslose Behandlungen bei einer aufgetretenen chronischen Atemwegs- oder Lungenerkrankung zu ertragen.

Professor Helmut Teschler aus Essen, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, betonte den großen Informationsbedarf, der in der heutigen Zeit auch und gerade seitens der Betroffenen besteht.

Neben den kostenlosen Vorträgen im neuen Hörsaalgebäude des Universitätsklinikums Frankfurt boten verschiedene Selbsthilfegruppen und Interessenverbände an ihren Ständen jede Menge Informationsmaterial, Beratung auch bei seltenen Erkrankungen, Tipps zur Bewältigung des Alltags, sowie Erfahrungsaustausch an. Dies wurde von vielen Besuchern ausgiebig beansprucht.

Leider werden die Möglichkeiten der Erhaltung einer gesunden Lunge und das Vermeiden von oft lebensbedrohlichen Er-

krankungen noch zu wenig genutzt. Eine Veranstaltung wie diese beinhaltet auch noch einen weiteren Aspekt, der sich für Betroffene günstig auswirken kann. Durch das Zusammentreffen verschiedener Selbsthilfereine kann ein intensiver Austausch zwischen den Gruppen, die verschiedene Facetten ein und derselben Krankheit thematisieren, stattfinden; dem einzelnen Patienten kann das zugute kommen.

H. Schwick



Hartmut Domagala u. Heide Schwick
Die Deutsche Emphysemgruppe e.V. in Frankfurt beim Patientenkongress der Deutschen Lungenstiftung e.V.

Ärzte gestehen Kunstfehler

Jede zehnte Behandlung ist von Unregelmäßigkeiten betroffen: Erstmals schildern Mediziner ihre Fehler öffentlich. Damit wollen sie eine längst fällige Debatte anstoßen. **"Aus Fehlern lernen"** heißt die Publikation, in der Ärzte, Pfleger und Therapeuten über eigene Irrtümer, falsche Entscheidungen und Fehlverhalten bei der Behandlung von Patienten berichten. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt zollte den Autoren Anerkennung für ihre Offenheit. „Es gehört Mut dazu, sich öffentlich zu Fehlern zu bekennen“, sagte sie bei der Vorstellung der Broschüre vom Aktionsbündnis Patientensicherheit in Berlin. Sie rief alle Ärzte auf, Kunstfehler einzugehen und daraus zu lernen. Nur wenn Fehler erkannt würden, könnten sie auch behoben werden.

Behandlungsfehler in Kliniken, Arztpraxen und auch Pflegeheimen werden nicht selten verschwiegen oder sogar vertuscht. Grund ist die Angst vor Klagen und Verlust der Reputation. Jetzt haben 17 Ärzte, Krankenschwestern und Therapeuten ihr Schweigen gebrochen: In der Broschüre des Akti-

onsbündnisses Patientensicherheit "Aus Fehlern lernen" schildern sie eigene Fehler und fordern gleichzeitig andere Mediziner auf, es ebenfalls zu tun.

Am häufigsten führen Fehler zu Infektionen. Nach Berechnungen des Robert-Koch-Instituts erkrankten etwa 500.000 Patienten pro Jahr an den Folgen mangelnder Hygiene: Die Hände werden nicht desinfiziert. Am zweithäufigsten leiden Patienten unter den Folgen von falschen, falsch dosierten oder verwechselten Medikamenten. Rechts-links-Verwechslungen bei Operationen kommen laut Schrappe etwa hundertmal pro Jahr vor. Insgesamt liege die Fehlerquote in der Bundesrepublik so hoch wie in vergleichbaren Ländern.

"Nur wenn wir über Fehler sprechen lernen, können wir sie verhindern", so der Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, Matthias Schrappe.

“Machen Sie Ihrer Lunge Beine“

Unter diesem Motto wollte der Lungentag 2007 nicht nur Präventionsmaßnahmen für gesunde Menschen fördern, sondern vor allem etwas für den ambulanten Reha-Sport in der Pneumologie tun. An einigen der 251 Veranstaltungen in allen Gegenden Deutschlands mit insgesamt rund 50.000 Teilnehmern beteiligten sich auch Selbsthilfeaktive der Deutschen Emphysemgruppe e.V.:



Heide Schwick mit Freundin aus der Braunschweiger Selbsthilfegruppe

zeittherapie wurde abgerundet mit der Vorführung und Erklärung verschiedener dazu nötiger Gerätschaften.

Den Abschluss der Veranstaltung gestaltete Frau Borns, Physiotherapeutin in Braunschweig, die sehr aktiv im Lungensport ist. Mit ihren interessanten Ausführungen und den kleinen Übungen, die sie mit den anwesenden Patienten ausführte, trug sie zur Auflockerung der Veranstaltung bei.

Neben den Referaten konnten sich die Patienten an mehreren Informationsständen, unter anderem dem der Deutschen Emphysemgruppe e.V., verschiedener Krankenkassen und einem weiteren Selbsthilfeverein mit vielfältigen Informationen und Material eindecken.

H.Schwick

Klinikum Delmenhorst:

Auf Einladung von Herrn Dr. Schmalenbach, Klinikum Delmenhorst, stellte die DEG-Selbsthilfegruppe Delmenhorst einen Informationsstand im Klinikum auf. Die Veranstaltung fand von 09.00 Uhr bis 14.00 Uhr statt.

Nachdem Hartmut Domagala vorher selbst in die Klinik Rotenburg eingewiesen wurde, haben seine Frau Edith Domagala und Eleonore Mackeben kurzfristig die Standbesetzung übernommen.

Wir trafen uns um kurz nach 08.30 Uhr am Eingang, um das mitgebrachte Infomaterial aufzubauen. Wir waren noch nicht fertig, da kamen bereits die ersten Interessenten. Von diesem Zeitpunkt ab wurde unser Stand sehr gut frequentiert. Zu unseren ausgelegten diversen Unterlagen wurden vielfältige Fragen gestellt. Auch zu unserem Verein und speziell zur Delmenhorster Gruppe haben wir ausführlich Auskunft gegeben. Bei medizinischen Fragen, die natürlich auch an uns gestellt wurden, haben wir an die Ärzte verwiesen. Dr. Schmalenbach hat sich oft in unserer Nähe aufgehalten und so wurde so manche medizinische Frage direkt beantwortet. Zu einer Delmenhorster Lungen-Sportgruppe wurden wir mehrfach angesprochen. Hier haben wir auf die Planung einer solchen aufmerksam gemacht bzw. auf eine kürzlich gegründete Sportgruppe hingewiesen. Das Informationsmaterial wurde gern mitgenommen, besonders die Leinentaschen waren begehrt.

Im Institut für Weiterbildung des Städtischen Klinikums Braunschweig:

Nach der Eröffnungsrede von Herrn Heller, Pflegedirektor des Klinikums BS wurden dem interessierten Publikum verschiedene Vorträge zu diesem Thema geboten.

Dr. Korsch, Pneumologe aus Wolfsburg, referierte über die Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankungen. Anschließend betonte Dr. Langhorst, Chefarzt des St. Vinzenz Krankenhauses in Braunschweig, die Wichtigkeit des Sports bei Lungenerkrankung, ein Thema, das so manches Mal noch eher unter ferner liefen abgehandelt wird, für die Lebensqualität Lungenkranker aber ausschlaggebend ist. Selbstverständlich ist jede Art von sportlicher Bestätigung mit dem behandelnden Arzt abzusprechen.

Prof. Heintzen vom städtischen Klinikum Braunschweig legte dar, inwiefern Herz und Lunge eine Einheit sind, was hinsichtlich Diagnose und Therapie berücksichtigt wird.

Vorteile und Wichtigkeit der Frührehabilitation bei Lungenerkrankung war das Thema von Dr. Knoglinger, Kirchbergklinik. Der interessante Vortrag Frau Löfflers vom Sanitätshaus Hempel über Sauerstofflang-



Eleonore Mackeben und Helmut Trittin

Aufmerksamkeit erregte auch das Sauerstoffgerät von Eleonore Mackeben. Sie wurde recht oft nach dem Grund und dem Gebrauch dieses Gerätes gefragt. Für die Besucher gab die „Kicking-Brille“ oft Anlass zu Fragen. Neben unserem Stand wurden der Lungenfunktionstest durchgeführt, was viele Besucher nutzen wollten. Somit war unser Stand „nicht zu übersehen“, und wir konnten viele interessante und auch ausführliche Gespräche führen. Als gegen 12.30 Uhr unser Gruppenmitglied Helmut Trittin mit Kaffee und Kuchen eintraf, waren wir für die leibliche Versorgung sehr dankbar.

Die Veranstaltung war sehr gut besucht und wir gaben gerne Auskunft über unser Krankheitsbild. Es haben einige Menschen reges Interesse an unserer Vereinsarbeit gezeigt. Wir freuen uns schon auf den nächsten Deutschen Lungentag 2008.

Eleonore Mackeben

Nürnberg, Jakobsplatz:

Der Deutsche Lungentag findet alljährlich statt, um die Menschen auf die Gefährlichkeit von Lungenerkrankungen aufmerksam zu machen. Gleich vier die Lunge betreffende Erkrankungen gehören zu den zehn häufigsten tödlichen Krankheiten. Aufgrund des 10. Jubiläums gab es auf dem Nürnberger Jakobsplatz erstmals in der Geschichte des Deutschen Lungentags eine Hauptveranstaltung. Am Informationstag wurden Fragebögen mit acht einfachen Fragen ausgeteilt, durch dessen Beantwortung Interessierte feststellen konnten, ob sie eventuell zur COPD-Risikogruppe gehören. Wie Prof. Dr. Worth ausführte, sind chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) durch Tabakkonsum und diverse Umwelteinflüsse, wie etwa Feinstaub, weiter auf dem Vormarsch: "Zehn Prozent der über 40-Jährigen sind daran erkrankt." Die Tendenz ist weiterhin steigend.

Im gut besuchtem Pavillon waren Stände aufgebaut, wo sich jeder mittels ausgelegtem Informationsmaterial und im persönlichem Gespräch informieren konnte. Präsent waren neben der Deutschen Atemwegsliga und Deutschen Lungenstiftung auch die Arbeitsgemeinschaft Lungensport, Selbsthilfeaktive der Deutschen Selbsthilfegruppe für Sauerstofflangzeittherapie und der Deutschen Emphysemgruppe. Ebenfalls anwesend waren Abteilungen des Nürnberger Klinikums.

Besonders in Anspruch genommen wurde das Angebot, einen kostenfreien Lungenfunktionstest durchführen zu lassen. Zeitweise bildeten sich sogar längere Warteschlangen, da die aufgestellten Funktionskabinen den Andrang nicht bewältigen konnten. Neben einem Lungenfunktionstest wurden noch weitere kostenlose Überprüfungen angeboten: Interessierte Bürger konnten an verschiedenen Stationen Blutdruck, Puls, BMI (Body Mass Index), Sauerstoffsättigung oder auch die Handkraft messen lassen.

Auf dem Podium klärten Spezialisten die Zuhörer über Themen wie Schlafapnoe, Schnarchen, Atemübungen, Lungensport, Allergien usw. Prof. Dr. Worth zeigte den Besuchern unter anderem die richtige Anwendung der verschiedenen Inhalatoren, damit die Substanzen auch wirklich an die richtigen Wirkstellen gelangen. Der Sportwissenschaftler und Therapeut Dr. Oliver Göhl unterstrich die Wichtigkeit des Lungensports als Komponente der pulmonalen Rehabilitation. Seine Ausführungen wurden durch praktische Übungen untermalt, an denen Besucher aktiv teilnehmen konnten.

Kurt Samsel

www.lungentag.de

www.lungenstiftung.de

www.selbsthilfe-lot.de

www.atemwegsliga.de

www.lungensport.org

www.emphysem.de



Interessierte Bürger stehen Schlange für den Lungenfunktionstest



v.l. Prof. Dr. Worth, Prof. Dr. Morr, Dr. Kardos



*Ehepaar Bachhofer (SHG Nürnberg)
im Gespräch mit Prof. Dr. Worth*

Tees und andere Hilfsmittel von Mutter Natur (2)

Wie bereits in der vorherigen Ausgabe der Atemwege von mir erwähnt, ist die Palette der Tees und anderer Heilmittel sehr breit. Einen Tee aus Huflattichblätter gebrüht, sowie die Mischung Lungenkraut mit Spitzwegerich, stellte ich dort bereits vor. Weitere Tees möchte ich Ihnen nachfolgend nahe bringen. Jedoch nicht ohne wieder darauf hingewiesen zu haben, dass so individuell wie jeder Mensch, auch die Wirkung der diversen Tees für sich und auf jeden Einzelnen ist. Tees können nur die vom Arzt verordnete Medikation unterstützen, niemals jedoch ersetzen. Der allseits bekannte Satz "Im Zweifelsfall fragen sie Ihren Arzt oder....." trifft auch hier zu.

Der Thymian (*Thymus vulgaris*) wurde zur Arzneipflanze des Jahres 2006 gekürt. Sowohl dem Feldthymian (*Thymus serpyllum*), auch Quendel , Geismajoran oder wilder Zimt genannt, wie auch dem Gartenthymian (*Thymus vulgaris*) oder Römischer Quendel genannt, sagt man beste Heilwirkung nach. Ich möchte mich hier im Schwerpunkt mit dem Gartenthymian befassen.

Bei Husten, Keuchhusten der Kinder oder aber auch bei Asthma hilft ein hieraus gebrauter Tee, den Abtransport zähen Schleimes zu unterstützen und zu beschleunigen. Der Wirkstoff Thymolum in den ätherischen Ölen der Pflanze wirkt zudem desinfizierend und krampflösend.



Feldthymian
Thymus serpyllum



Gartenthymian
Thymus vulgaris

Wie bei den meisten Tees geht die Zubereitung auch in diesem Fall recht schnell von statten. Auf einen Becher nehme ich 1½ Teelöffel Thymian, überbrühe ihn mit kochendem Wasser und lasse ihn ca. 5 Minuten ziehen. Süßen kann man wunderbar mit Honig. Hiervon sollte man drei Tassen täglich, möglichst heiß, in kleinen Schlucken trinken.

Auch der Thymian darf gern mit dem in der letzten Ausgabe erwähnten Spitzwegerich je zur Hälfte gemischt werden.

Während man die bisher genannten Tees in den meisten Apotheken erhält, führt uns nun der Weg ins Lebensmittelgeschäft. Denn gegen Husten, Heiserkeit und Verschleimung hilft ebenso der Rettich, auch Radi oder Bierwurz genannt. Weit verbreitet und auch beliebt ist er als Nahrungsmittel. Der Rettichsaft, zumal wenn er mit Honig versetzt wird, hilft auch bei Husten, Heiserkeit und verschleimten Bronchien.



Rettiche
Raphanus

Es gibt ganz verschiedene Rettiche, die sich in Form und Farbe unterscheiden. Radieschen zum Beispiel besitzen eine rote Rinde, Sommerrettiche sind eher weiß, Herbst- und Winterrettiche haben oft eine dunkle Rinde. Es gibt kugelige Rettiche oder auch längliche. Ölrettiche haben keine verdickte Wurzel, wie zum Beispiel der Gartenrettich, dafür aber ölfreiche Samen aus denen Öl gewonnen wird. Für viele ist dieses Öl unter dem Namen "Chinaöl" als Kopfschmerzmittel bekannt.

Ich schäle einen Rettich, schneide ihn klein und vermenge ihn mit 3 bis 4 Esslöffel Honig und braunem Kandiszucker. Nun lasse ich das

Ganze in einer Schale zugedeckt ca. 8 Stunden ziehen. Es tritt dabei Saft aus dem Rettich aus und verbindet sich mit dem Honig. Anschließend durch ein Sieb gießen und dabei den Saft auffangen. Dieser ist im Kühlschrank 2- 3 Tage haltbar.

Dreimal täglich je einen Esslöffel eingenommen hilft bei genannten Beschwerden.

Es ist eben doch nicht alles schlecht, was früher einmal gut war - oder ?

Edith Domagala

SHG Elbe - Weser - Dreieck

Ansprechpartner:
Hartmut Domagala
Everinghauser Str. 111
27367 Sottrum
04264 - 8 74 13

Buchbesprechung

Der Arzt pflegt, die Natur heilt

Hippokrates

„Und die Naturheilkunde hat doch recht!“

Ein Plädoyer für eine sanfte und wirkungsvolle Heilkunst
Von Dr. med. Jürgen Freiherr von Rosen u. O. Schikora

Viele Patienten sind nicht ausschließlich begeistert von der Schulmedizin, von endlosen Wartezeiten für einen Facharzttermin oder eine kleinere Operation, von den Nebenwirkungen der Medikamente. Vor allem leiden sie unter dem Zeitmangel der Ärzte.

Wie jeder weiß, liegt ein großer Anteil der Heilung in der Person des Doktors, in dem Vertrauen, dass der Patient in ihn setzt...dem gegenüber steht der immer größere Zeitdruck der Ärzte, bedingt zum Teil durch die Kostenexplosion im Gesundheitswesen.

Es erstaunt nicht, wenn immer mehr Menschen nach einer „sanften Alternative“ suchen und die Naturheilkunde für sich entdecken. Zwar sind da noch immer die Kritiker, welche warnend den Zeigefinger erheben vor so genannter „Scharlatanerie“, aber deren Stimmen werden leiser.

Inzwischen belegen zahlreiche Studien die Wirksamkeit von Therapie-Alternativen, als Beispiel seien Akupunktur, Kneipp-Kuren, Homöopathie und Heilfasanen genannt.

Die Autoren des Buches betonen klar, dass sie einen Beitrag zu dem von Ärztekammerpräsident Hoppe gewünschten Dialog zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde leisten wollen, ohne die verschiedenen Methoden einer Bewertung zu unterziehen. Allein der Patient und sein Wohl solle im Mittelpunkt der Bemühungen stehen, wobei je nach Erkrankung sich die Schulmedizin und die Naturheilkunde ergänzen können.



Broschiert: 143 Seiten
Verlag: Parzeller
Sprache: Deutsch
ISBN-10: 3790003794
ISBN-13: 978-3790003796

Das 143 Seiten starke Büchlein verschafft dem interessierten Leser einen ersten guten Überblick über das Wesen und die Entwicklung der Naturheilkunde und ihren heutigen Stellenwert. Beschrieben werden eine Reihe von bekannten Therapien und ihre Wirksamkeit.

Die Texte sind gut und verständlich verfasst, aufgelockert durch Abbildungen und erklärenden oder bekräftigenden Randbemerkungen, die den Leser auf Besonderheiten hinweisen.

Aus 25jähriger Erfahrung der naturheilkundlichen Praxis in der Schlosspark-Klinik in Gersfeld, deren ärztlicher Leiter

Dr. von Rosen ist, berichtet er Fallbeispiele von Patienten mit Migräne, Heuschnupfen, Nahrungsmittelallergien, Müdigkeit, Rückenschmerzen und vielem mehr. Dr. Rosen hat ein ganzheitliches Konzept entwickelt, dass die Patienten befähigen soll, ihr Leben auch nach der Behandlung in der Klinik bewusster und sorgfältiger zu führen.

Besonders wichtig ist ihm eine umfassende Eingangsuntersuchung, die Anamnese, wobei auch besonders auf vermeintliche „Nebensächlichkeiten“ Wert gelegt wird. Im Rahmen dieses ganzheitlichen Ansatzes kommen auch technische Untersuchungen (EKG, Labortests, Röntgen) zum Einsatz.

Im Anhang des Buches findet sich ein sechsstufiger Quellennachweis, der auch dem kritischen Leser die Möglichkeit bietet, sich in die Primärliteratur einzuarbeiten.

Gerne schließe ich mich nach der Lektüre des Buches dem Schlusswort der Autoren, einem Zitat des griechischen Philosophen Epiktet an: „Alles, was der Natur gemäß geschieht, geschieht richtig.“

H. Schwick

Schimmelpilze und Keime in Biotonnen

Beim Öffnen einer Biotonne sollte bewusst der Atem angehalten werden. Denn in den Behältern für Bio-Abfall befinden sich Schimmelpilzsporen, die beim Öffnen der Tonnen aufgewirbelt werden und nach dem Einatmen zu Lungenschäden, allergischen Reaktionen, Asthmaanfällen und Neurodermitisschüben führen können. Besonders gefährdet sind Menschen mit Vorerkrankungen der Lunge oder schwachem Immunsystem.

Es wird daher geraten, die Einatmung der Sporen zu vermeiden und die Müllbehälter regelmäßig mit heißem Wasser auszuwaschen, damit Keime und Schimmelpilzsporen abgetötet und somit in ihrer Anzahl dezimiert werden.



Vorstellung der DEG Selbsthilfegruppe Nürnberg

Die Gründungsveranstaltung am 24. Oktober 2007 war ein voller Erfolg und übertraf die Erwartungen der Initiatoren. Das rege Interesse der Teilnehmer machte deutlich, dass die Etablierung einer Selbsthilfegruppe für Menschen mit COPD, Lungenemphysem und Alpha-1-Antitrypsinmangel längst überfällig war.



Gründungsveranstaltung in den Räumen des Klinikum Nürnberg mit Frau Dr. Niederkorn-Schrader und Herrn Dr. Wagner

Unsere Gruppe dient im wesentlichen dem Informations- und Erfahrungsaustausch von Betroffenen und Angehörigen und soll eine ergänzende Hilfe zur professionellen Behandlung durch Ärzte und Therapeuten sein. Ein Schwerpunkt ist auch die Öffentlichkeitsarbeit und ein öffentlichkeitswirksames Handeln, um die Erkrankung und ihre Ursachen bekannt zu machen und um die Akzeptanz der Selbsthilfearbeit sowohl in der Bevölkerung, als auch im Gesundheits- und Sozialbereich zu erhöhen und zu festigen.

In gewissen Abständen versuchen wir ärztliche/therapeutische Referenten für Vorträge zu gewinnen. Hier erhalten wir zum Beispiel Unterstützung durch Herrn Prof. Dr. Ficker und Herrn Dr. Wagner vom Klinikum Nürnberg und auch von den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten.



Mitarbeiterinnen der "Praxis Langwasser" in Nürnberg, Wettersteinstr. 25, bei der Demonstration einer therapeutischen Atemübung

Das Erfahrungswissen der Betroffenen und die Stärkung eigener Kräfte hat in unserer Selbsthilfegruppe einen hohem Stellenwert, doch bei den Zusammenkünften dreht sich nicht zwangsläufig alles um die Erkrankung und um die damit zusammenhängenden Probleme. Es geht auch um Kontaktpflege, Teilhabe und Freizeitgestaltung, die sich natürlich immer an den Bedürfnissen und Wünschen der Gruppenmitglieder orientiert. Da die Gruppe erst kurze Zeit existiert, ist in Richtung gemeinsamer Unternehmungen auch noch nicht viel passiert, aber an Ideen und Vorschlägen mangelt es mit Sicherheit nicht!

Unsere Selbsthilfegruppe knüpft laufend neue Kontakte zu Institutionen oder zu anderen Selbsthilfegruppen. Ein freundschaftliches Verhältnis besteht zum Beispiel auch mit dem Nürnberger Stützpunkt der Selbsthilfegruppe Sauerstoff-Langzeittherapie e.V.

Es gibt immer mehr Selbsthilfegruppen in Deutschland, doch leider zögern viele Betroffene, die sich in schwierigen oder bedrohlichen Lebenssituationen befinden, sich einer solchen Gemeinschaft anzuschließen.

Versuchen Sie es, Selbsthilfe ist wichtig und wirkt!



Die "Abteilung" Alpha-1-Antitrypsinmangel bei einem Kaffeehaus-Treffen in Nürnbergs Altstadt.

Selbsthilfegruppe Nürnberg

Kurt Samsel
Wettersteinstr. 51
90471 Nürnberg
Tel.: 0911/9891692

Treffen:
Jeden 3. Mittwoch im Monat um 15.00 Uhr
Gemeinschaftshaus Nürnberg-Langwasser

Internet:
www.emphysemliste.de

Medizinisches Wörterbuch der Pneumologie - Teil 5

R

Randomisierung:

Zufällige Auswahl von Kranken, von denen die einen einer bestimmten (neuen) Therapie unterzogen werden (Behandlungsgruppe), während die anderen Patienten als Vergleich dienen (Kontrollgruppe).

Rasselgeräusche:

Lungengeräusche, die entstehen, wenn der Atemstrom zähe Sekretmassen in den Bronchien in Schwingung versetzt. Man unterscheidet feuchte RG's bei dünnflüssigem Schleim und trockene RG's bei spärlichem und zähem Schleim.

Rast-Test (Radio- Allergo-Sorbent-Test):

Bluttest bei dem die im Blut kreisenden Immunglobuline (IgE-Antikörper) bestimmt werden. Wichtig zur Diagnose von Allergien. Häufig wird damit ein vorangegangener Prick-Test abgesichert. Oft folgt noch ein Provokationstest.

Raucedo:

Heiserkeit

Raucherkarzinom:

Alle Krebserkrankungen, die mit übermäßigem Rauchen zusammenhängen, also Mund-, Kehlkopf-, Blasen-, und Lungenkrebs.

Raucherlunge:

Siehe COPD

Rauschnarkose:

Allgemeinbetäubung mit kurzzeitig wirkenden Narkotika.

RC-Cornet :

kleines tragbares Physiotherapiegerät zur Erleichterung der Expectoration. Bei der Ausatmung mit dem Gerät entstehen Vibrationen im Bronchialsystem, die zur Bronchialschleimlösung beitragen.

Rechtshypertrophie:

Vergrößerung des rechten Herzmuskels z.B. bei belastetem Lungenkreislauf.

Rechtsherzkatheter:

Ein mit Kochsalzlösung (0,9% in Wasser) gefüllter Schlauch (Katheter) wird von der Armvene zur Druckmessung der einzelnen Herzabschnitte ins Herz geführt, z.B. zur Diagnose von Cor pulmonale oder pulmonaler Hypertonie.

Reflektorische Atemtherapie:

Reizung der verschiedenen Rezeptoren in der Haut und der Muskulatur. Diese Reize sollen tiefere Atemzüge mit einer größeren Atembewegung hervorrufen. Für diese Therapie benötigen die Physiotherapeuten eine spezielle Ausbildung.

Rehabilitationsmaßnahmen(REHA):

Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen dienen der Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes. Außerdem soll die Integration der Versicherten in Familie, Beruf und Gesellschaft erhalten, verbessert und stabilisiert werden. Sie sollen vor allem die Wiedereingliederung von chronisch Kranken ins Erwerbsleben sicherstellen. Kostenträger sind die Rentenversicherungsträger (bei Berufstätigen) die Berufsgenossenschaften (Berufskrankheit,

Arbeitsunfall) und die Krankenkassen (Rentner, Hausfrau).

Man unterscheidet:

- ambulante Rehamaßnahme:

Der Patient besucht wohnortnah ein ambulantes Reha-Zentrum und schläft zu Hause.

- Stationäre Reha-Maßnahme:

Der Patient hält sich ca. 3 Wochen (kann verlängert werden) zur Behandlung in einer Reha-Klinik auf.

Bei den Versicherungsträgern hat immer die ambulante Reha Vorrang vor einer stationären Reha. Eine stationäre Maßnahme wird nur gewährt, wenn eine ambulante Krankenbehandlung für den erstrebten Reha-Erfolg nicht ausreicht. Alle Reha-Maßnahmen müssen vom Arzt verordnet werden, aus medizinischen Gründen erforderlich sein und vorher vom Kostenträger genehmigt werden.

Reizgase:

Können Husten und Atemnot auslösen. Dazu gehören Chlorgas und Ozon.

Reizstoffe:

Bei Patienten mit einem überempfindlichen, hyperreagiblen Bronchialsystem führen nicht nur Allergene, sondern auch Reizstoffe oder -gase bereits in geringen Konzentrationen zu Asthma-Beschwerden (Küchendunst, Zigarettenrauch, Kälte, chemische Reizstoffe u.v.m. können dazu gehören.

Rekonvaleszenz:

Genesung

Reliever :

sofort wirkende inhalative Medikamente, die von der akuten Atemnot befreien sollen ("Reliever" = Befreier), Notfallsprays

Resektion:

operative Entfernung von kranken Organanteilen.

Residualvolumen:

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

Resistance:

Strömungswiderstand in den Atemwegen

Respiration:

Atmung

Respirationsrate:

Atemzüge pro Minute

Respirationsstörung:

Atemstörung

Respirationstrakt:

Lunge und Atemwege

Respiratorische Insuffizienz:

Unfähigkeit der Lunge, den nötigen Gasaustausch zu bewältigen = ungenügende Atemleistung. Dadurch entsteht ein Abfall des arteriellen Sauerstoffpartialdruckes (Hypoxie) und Zunahme des arteriellen Kohlendioxidpartialdruckes (Hyperkapnie).

Fortsetzung folgt...



Berthold Kreth verstorben

Der 2. Vorsitzende der Deutschen Emphysemgruppe e. V. Berthold Kreth ist am 20. Dezember 2007 im Alter von 57 Jahren verstorben. Berthold Kreth war Mitbegründer unseres Vereins und seit 8 Jahren im Vorstand tätig. Seit dieser Zeit leitete er auch eine Selbsthilfegruppe innerhalb der DEG, die für den Raum Hameln, Hannover und Hildesheim zuständig ist. Berthold Kreth, der selbst seit 6 Jahren lungen-transplantiert war, suchte immer den Dialog zwischen Arzt und Patient zu intensivieren, damit gerade auf dem Gebiet der Lungentransplantation eine verständlichere Kommunikation stattfinden kann. Seine Hilfsbereitschaft und seine Kompetenz kamen vielen Patienten zugute.

Berthold Kreth hinterlässt seine Ehefrau und zwei erwachsene Söhne. Seiner Frau und seiner Familie gilt unser tief empfundenes Beileid.

Braunschweig, 30. Dezember 2007
Heide Schwick
1. Vorsitzende

Mit stillem Gedenken nehmen wir Abschied von unseren im Jahre 2007 verstorbenen Mitgliedern

Abschied

Was ist das Leben? Kommen nur und Schwinden,
Ein Wechsel nur von Nacht und Tageshelle,
Verlust und Schmerz, Sehnsucht und Wiederfinden,
So schwebt durch Traum und Wachen hin die Welle, -
Drum lächelt hoffend in der Trennung Wehen,
Durch Abschiedstränen schon das Wiedersehen.

Ludwig Tieck (1773-1853)

Hilde Hölzl
Alois Berkemeier
Uwe Dietzsch
Christian List
Werner Niemeyer
Herbert Zeus
Karl-Heinz Hartkopf
Andreas Vollmer
Monika Zelgin
Horst Graupmann
Manfred Schöfer
Karin Schellin
Hans-Albert Kampling
Anneliese Langbein
Gertrud Möller
Peter Reichert
Ulrich Damerow
Gerhard Beneke



Dr. Hans-Jürgen Schroeder
Ursula Zirkmann
Heinrich Feldmann
Hedwig Kehl
Karin Behlke
Gunter Hugel
Dietlind Scheuffler
Ingeborg Kaminsky
Horst Bauer
Rita Herle
Wilhelm Tensing
Karl-Heinz Becher
Dr. Norbert Kleine
Alfred Friedrichs
Claus Molkenthin
Ingeborg Forthmann
Petar Kordic
Elisabeth Getz

Hotels und Pensionen in Bergisch Gladbach und Umgebung (Weitere Hotels finden Sie im Telefonbuch und Internet)

Hotel am Driesch
Hauptstr. 87
51465 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 51768

Klever
Mülheimer Str. 184
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 51612

Hotel Hansen
Paffrather Straße 309
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 9577-0

Gronauer Tannenhof
Robert-Schumann-Straße 2
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 0800 2401800

Hotel Refrather Hof
Dolmanstr. 25
51427 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 40414-0

Gästezimmer-Nagel
Handstraße 244
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 50913

Zur Post
Johann-Wilhelm-Lindlar-Str. 7
51465 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 93656-0

I. Schmitz
Ferrenbergstr. 143
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 31518

Hotel Heidkamper Hof
Scheidtbachstr. 2
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 34612

Pension Efeu
Gierather Str. 20 a
51069 Köln
Tel.: 0221 8236251

Hotel Am Bock
Konrad-Adenauer-Platz 2
51465 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 32623

Schloßhotel Lerbach
Lerbacher Weg
51465 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 204-0

Hotel Bunte
Bensberger Str. 115
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 35303

Privathotel Bremer
Dombach-Sander-Straße 72
51465 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 93500

Gut Wistorfs
Olpener Str. 845
51109 Köln
Tel.: 0221 880479-0

Hotel Hansen
Paffrather Straße 309
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202 9577-0



Spendenkonto

Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Sparkasse Rotenburg-Bremervörde
BLZ 241 512 35
Konto-Nr. 27 30 80 30

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Emphysemgruppe e.V.
Steinbrecherstraße 9
38106 Braunschweig
Tel. 0531-2349045

1. Vorsitzende

Dipl. Psych. Heide Schwick

Internet

E-Mail: deg@emphysem.de
www.deutsche-emphysemgruppe.de

Redaktion und Layout

Kurt Samsel
Petra Objartel

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

Bildnachweise:

Titelbild © sparkie, Pixelio
Seite 10: Stethoskope © OpaRolf, Pixelio
Seite 12: Zigaretten © fine2art, Pixelio
Seite 13: Nichtraucher © Tomizak, Pixelio
Seite 17: alle © Kurt Samsel
Seite 20: alle © Kurt Samsel, Nürnberg
Seite 22: Engel © Dieter Poschmann
Seite 23: Schlüssel © Jonathan Werner, SXC
alle anderen © DEG

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: 20,00€ pro Jahr)

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

Ich will mehr als den Mindestbeitrag entrichten, nämlich _____ € 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: _____

(O = ankreuzen, wenn zutreffend)

Konto der Deutschen Emphysemgruppe e.V.

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