

**Bericht von der 7. Patientenvortragsreihe der Deutschen Emphysemgruppe e.V.**

Samstag, 12. November 2005 „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 Wittmann:** „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 mit einem FeV1 Wert zwischen 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.

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.**

#### **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 inhalierten 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 Zigarrette 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, Wechselfußbäder, 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.

~~5.~~ 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 schnellt 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 Hometrainer 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, Kopfweg, 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. 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