

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Wenn die Lunge schlappmacht"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Klinik für Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin (Medizinische Klinik IV) des Klinikums Vest befindet sich an deren Standort Paracelsus-Klinik Marl. Geleitet wird sie von Dr. med. Jens Geiseler.

◆ Sekretariat: Marion Stimpel, ☎ 0 23 65 / 90-21 41, E-Mail: pneumologie@klinikum-vest.de

◆ Sprechstunden nach Terminvereinbarung: **Allgemeine Sprechstunde:** Dienstag und Donnerstag 11 bis 16 Uhr, Mittwoch 11 bis 15 Uhr. Darüber hinaus gibt es **Spezielsprechstunden im Bereich Schlafmedizin** (Assistenzarzt des Schlaflabors) und zur **außerklinischen Beatmung** (Chefarzt Dr. med. Jens Geiseler)

◆ Die Klinik beherbergt auch ein **schlafmedizinisches Zentrum mit einem Schlaflabor:** Terminvereinbarung: ☎ 0 23 61 / 56-8 34 15 E-Mail: pneumologie@Klinikum-Vest.de Kontakt zum Schlaflabor: ☎ 0 23 61 / 56-49 10



Bis auf den letzten Platz besetzt war der Vortragsraum der Marler Paracelsus-Klinik bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer. Auf dem Programm stand die Lungenerkrankung COPD. —FOTOS: HERMANN KLINGSIECK (2)

Schleim in den Atemwegen

(-hm-) Wer unter COPD leidet, hat früher oder später mit Schleim in den Atemwegen zu kämpfen – und zwar mit immer größeren Mengen, die durch Husten kaum mehr heraustransportiert werden können.

Das liegt an durch Rauchen zerstörten Flimmerhärchen, überblähten Lungen und zusammenfallenden Atemwegen, wie Dr. Jens Geiseler bei unserer Abendsprechstunde erläuterte. Einher geht diese Verschleimung unter anderem mit Sauerstoffmangel und Schlafstörungen.

Dr. Geiseler empfahl hier vor allem Physiotherapie. Dort könne man Techniken lernen, die dann zu Hause konsequent angewandt werden müssen. Dabei gehe es um bestimmte Atemübungen, die den Schleim flüssiger machen sowie den Aufbau von Gegendruck, damit die Atemwege nicht zusammenfallen und den Gebrauch von speziellen Atemgeräten, die feststehenden Schleim lösen und die Atemwege trainieren.

Der verbreiteten Anwendung von ACC, einer chemischen Verbindung, die als Hustenlöser eingesetzt wird, erteilte er übrigens eine Absage: „Das bringt definitiv nichts.“ Schleim regulierend wirke hingegen die Inhalation einer drei- bis siebenprozentigen Kochsalzlösung.

Bewegung ist wichtig

(-hm-) Bewegung ist wichtig für Menschen mit COPD. Auch das betonte Facharzt Dr. Jens Geiseler bei unserer Abendsprechstunde. Er verwies hier insbesondere auf die Teilnahme an einer Lungensportgruppe.

„Patienten mit fortgeschrittener COPD leiden oft an Atemnot bei geringen Belastungen. Das führt häufig dazu, diese Belastungen zu vermeiden, d.h. sich nicht mehr zu bewegen. Hierdurch kommt es zum Abbau von Bein- und Armmuskulatur, was wiederum die Belastbarkeit senkt,“ beschrieb er den Teufelskreis, den es zu durchbrechen gilt. „Sie dürfen jeden Tag bis an die Atemnotgrenze gehen, ohne dabei zu überziehen.“ Das steigere die Kondition und diene auch dem Wohlbefinden.



Lungensport hilft bei COPD. —FOTO: FÖRSTERLING

VON HEIDI MEIER

Anfangs sind sie nur bei Belastungen zunehmen „ein wenig aus der Puste“ später bleibt selbst in Ruhe die Luft weg. Die Rede ist von Menschen, die an der Lungenerkrankung COPD leiden. Um sie ging es bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag in der Marler Paracelsus-Klinik.

COPD steht für „chronic obstructive pulmonary disease“ – für chronische Lungenerkrankungen, bei denen sich die Atemwege verengen. „Wer sie einmal hat, wird sie nicht mehr los“, leitete Dr. Jens Geiseler, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin des Klinikums Vest, zu dem die Paracelsus-Klinik gehört, seine Warnung an alle Raucher ein. Denn: Rauchen gilt als die Hauptursache für COPD. Hinzu kommen Umweltbelastungen – allen voran der Stickoxid-Austoß von Dieselmotoren – sowie (seltener) auch anlagebedingte Risikofaktoren.

Wessen Atemwege verengt sind, der hat es schwerer, eingeatmeten Sauerstoff hinein und Kohlendioxid wieder heraus zu bringen. Der Kohlendioxidspiegel im Blut steigt, die Lunge überbläht, die Atemmuskulatur wird immer schwächer, unter Belastung



Dr. Jens Geiseler bei seinem Vortrag über COPD.

kann die Atmung nicht mehr gesteigert werden, Luftnot setzt ein, die Betroffenen bewegen sich noch weniger, verlassen das Haus schließlich nur noch selten, ziehen sich zurück, es folgen soziale Isolation, häufig mit Depressionen, was Bewegung und Atemaktivität noch weiter erschwert ... So beschrieb Dr. Geiseler das, was er „Inaktivitätsspirale“ nannte, die schlussendlich zu schwerster Erkrankung führt.

Auch Sekret sammelt sich zunehmend in den Atemwegen und kann kaum noch abgehustet werden, Infektionen mehrmals im Jahr mit Zerstörung von Lungengewebe sind die Folge. Ebenso Beeinträchtigungen des Herz-Kreislaufsystems, Muskelabbau mit allen Folgen für Knochen und Gelenke sowie, besonders bei Rauchern, auch Lungenkrebs.

Eine Liste des Schreckens also, die Geiseler in den

Raum stellte für diese Erkrankung, die immerhin Platz drei der häufigsten Todesursachen einnimmt. Er verband dies mit einem flammenden Plädoyer dafür, das Rauchen einzustellen. „Bei 85 Prozent aller COPD-Patienten spielt das Rauchen eine Rolle. Wer damit aufhört, bekommt ein paar Jahre Leben geschenkt.“

Inhalation als Basistherapie

Mit allen hochmodernen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten könne man die Krankheit nicht heilen, wohl aber dafür sorgen, dass es den Patienten besser geht.

An erster Stelle stehe daher auch das Einstellen des Rauchens (Geiseler: „Ohne Rauchstopp nutze auch das alles nichts.“). Darüber hinaus sollten COPD-Patienten sich jährlich gegen Grippe impfen lassen und mindestens einmal gegen akute Lungenerkrankung, sie sollten in Infektionszeiten Menschenansammlungen meiden und ihre Medikamente regelmäßig anwenden.

In diesem Zusammenhang sind vor allem „Asthmasprays“ zu nennen, die die Atemwege erweitern. Von Kortison rät der Fachmediziner hingegen in den meisten Fällen ab. Inhalatives Kortison käme nur infrage für Patienten, die mit asthmatischen Reaktionen zu kämpfen ha-

ben, und in Tablettenform sei es nur im Krankenhaus zur Minderung der akuten Symptome angezeigt. Geiseler: „Wenn Sie Kortisonspray nehmen und eine Lungenerkrankung bekommen, haben Sie ein achtmal höheres Risiko, daran zu sterben.“ Den Effekt des Kortisons könne man durchaus auch mit anderen, atemwegserweiternden Medikamenten erreichen.

Die Basistherapie der COPD, so Dr. Geiseler, bestehe in der Inhalation von Medikamenten, die die Überblähung der Lunge vor allem unter Belastung verringern. Hier gälte es, aus einer Vielzahl verschiedener Geräte das für jeden Patienten individuell geeignete herauszusuchen und die Patienten im Umgang damit konsequent zu schulen. In seiner Abteilung stehen besondere Atemtherapeuten dafür zur Verfügung.

Möglich sei es außerdem, mit unterschiedlichen Eingriffen, die überblähten Lungenareale auszuschalten. Das könne durch den Einbau von Ventilen, eine Operation oder durch endoskopische Verfahren geschehen, wobei diese Methoden längst nicht für jeden Patienten infrage kämen. Geiseler: „Das beste Verfahren darunter ist der chirurgische Eingriff. Er hat die höchste Fünfjahres-Überlebensrate und kann jahrelang für Besserung und mehr Lebensqualität sorgen.“

Stichwort: Luftnot

(-hm-) „Luftnot ist ein subjektives Gefühl.“ Das betonte Dr. Jens Geiseler bei unserer Abendsprechstunde. So könne ein COPD-Patient auch bei guter Sauerstoffsättigung unter Luftnot leiden.

Helfen könnten Bronchien erweiternde Sprays, die Gabe von Sauerstoff oder auch eine Beatmung. Aber auch sanftere Mittel brächten oftmals Linderung. Geiseler: „Luft, die über die Nasenschleimhaut fließt, gibt das Gefühl einer ausreichenden Versorgung.“ Dies könne man beispielsweise durch einen Propeller herbeiführen, den man sich vor die Nase hält.

Aber auch Morphine, in einer deutlich niedrigeren Dosis, als bei Schmerztherapien, milderten das Gefühl von Luftnot meist deutlich – bei nur geringen Nebenwirkungen.



Luftnot ist ein subjektives Gefühl. —FOTO: DAK WIGGER

Beatmung – lebensrettend, aber kein Muss

Sauerstoffzufuhr schlimmstenfalls im Koma

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des **MEDIENHAUSES BAUER** war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de

(-hm-) Bei einer fortgeschrittenen COPD kommt es zu Sauerstoffmangel nicht nur unter Belastung, sondern auch im Ruhezustand. „Zur Verbesserung des Überlebens ist dann die konsequente Einnahme von Sauerstoff mindestens 16 Stunden täglich, am besten 24 Stunden täglich, notwendig“, sagte Dr. Jens Geiseler bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer.

Entsprechende Geräte werden vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse dem Patienten zur Verfügung gestellt. Darunter auch mobile „Akkus“, die es ermöglichen mit der Sauerstoffzufuhr das

Haus zu verlassen.

Bei akuten Verschlechterungen mit einem hohen Kohlendioxidspiegel als Folge der verminderten Abatmung, ist eine Maskenbeatmung auf der Intensivstation lebensrettend. Dr. Geiseler: „Diese Therapie ist heute ein Muss und wird bei uns rund um die Uhr angeboten.“ Indes: Die Erfahrung lehre, dass, wer einmal so behandelt wurde, dies mir großer Wahrscheinlichkeit wieder braucht. Die Sterblichkeit nach zwölf Monaten in diesem Stadium liegt bei 50 Prozent.

In noch schweren Fällen kann nur noch eine Beatmung in Narkose bzw. im Koma das Leben verlängern.

Wie Dr. Geiseler betonte, ist es jedoch wichtig, dass es für solche Fälle auch Konzepte gibt, dieses Koma möglichst schnell wieder zu beenden und die Patienten in einem sogenannten „Weaning-Zentrum“ behutsam zu entwöh-

Transplantation als vage Option

nen. Bei 42,8 Prozent der Patienten gelänge das, 19,4 Prozent müssten auf eine Maskenbeatmung umgestellt werden, und immerhin 15 Prozent verstürben trotzdem.

Aber noch etwas betonte der erfahrene Pneumologe: „Verpflichtend ist eine solche

Beatmung nicht. Für diejenigen, die das nicht wollen, gibt es Möglichkeiten mit Beatmung friedlich einzuschlafen.“

Bei Versagen aller anderen Therapien gibt es noch eine weitere Option: Die Lungentransplantation. Diese, so Geiseler, bedeute aber keine dauerhafte Heilung, da das Organ im Durchschnitt nur fünf bis sieben Jahre funktionsstüchtig ist. Die Transplantation werde nur Patienten angeboten, die eine durchschnittliche Lebenserwartung von zwei bis fünf Jahren haben und damit Lebenszeit gewinnen können. Voraussetzung außerdem: ein biologisches Alter kleiner als 65 Jah-

re, eine umfangreiche Diagnostik der Lungenerkrankungen und Ausschluss von anderen Erkrankungen wie Gefäß- oder Herzerkrankungen sowie das Fehlen von bösartigen Erkrankungen und eine ausreichende psychische Stabilität.

Geiseler ließ dabei keinen Raum für allzu große Hoffnungen: „Jährlich stehen 10 000 Menschen auf der Warteliste, aber nur 1000 stellen ihre Organe zur Verfügung. Und da die Überlebenswahrscheinlichkeit für 60-Jährige mit COPD geringer ist als für junge Menschen mit z.B. Mukoviszidose, werden ihnen weniger Organe angeboten.“

IN KÜRZE

Gute Seeluft?

(-hm-) Nodeseeluft ist gut für die Lungen. – Diesen Satz würde Dr. Jens Geiseler nicht so einfach unterschreiben.

Wie der Lungen-Fachmediziner bei der Abendsprechstunde ausführte, ist auch das individuell sehr verschieden. „Manche COPD-Patienten fühlen sich im milden Klima auf Mallorca besser, andere in einer Höhe ab 1200 Metern aufwärts. Probieren Sie aus, was für Sie am besten ist.“