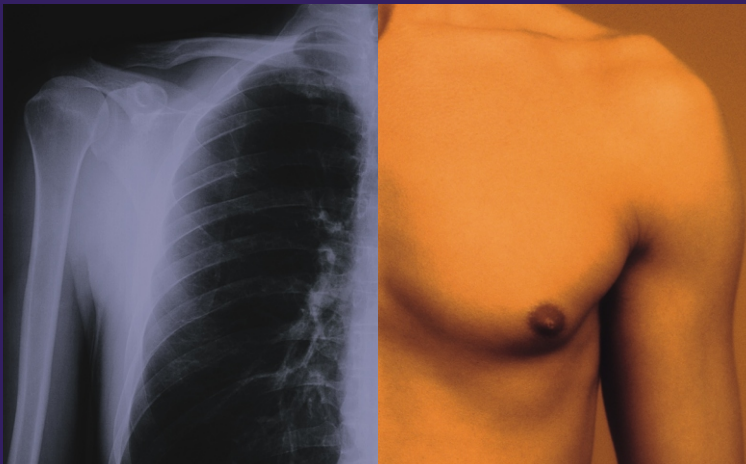


BEDROHT COPD AUCH IHR LEBEN?



**Zentrale Fragen und Antworten
zur Therapieakzeptanz und Therapietreue**

BEDROHT COPD AUCH IHR LEBEN?

COPD-PatientInnen, Angehörige, Selbsthilfegruppen, PflegerInnen, ApothekerInnen und MedizinerInnen haben Ihre Erfahrungen zusammengeführt und gemeinsam Antworten auf zentrale Fragen zur Therapieakzeptanz und Therapietreue gesucht:

Was fördert oder verstärkt die Therapieakzeptanz und Therapietreue von PatientInnen bei Raucherentwöhnung, medikamentösen und nicht medikamentösen Therapien bei COPD?

Ziel des Projektes ist es, Betroffene und MedizinerInnen auf dem Weg zur erfolgreichen Behandlung von COPD zu unterstützen.

Information, Orientierung und gemeinsame Therapieentscheidungen:

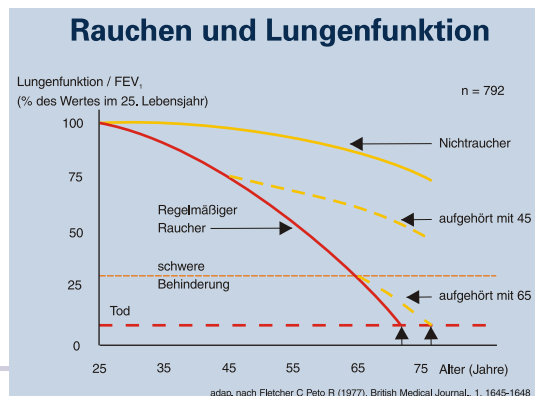
Das Bewusstsein über den Verlust der Gesundheit konfrontiert Betroffene mit lebensverändernden Konsequenzen. Nichts ist mehr so wie vorher und was sein wird, ist ungewiss. Plötzlich wird Realität, was sonst nur anderen passiert. Das emotionale Gleichgewicht kommt ins Wanken.

Informationen und realistische Perspektiven bauen belastende Gefühle ab, die zur Flucht in die krank machenden Gewohnheiten bewegen und unterstützt den Lernprozess des Erkennens, dass die Kräfte, die zur Genesung führen, besonders im Betroffenen selbst liegen.

Information, Orientierung und gemeinsame (Arzt und Patient) Therapieentscheidungen sind grundlegend dafür, dass PatientInnen Einsicht in ihre Erkrankung gewinnen, Therapien akzeptieren und Lernbereitschaft entwickeln.

Um die Therapieakzeptanz und Therapietreue von COPD-PatientInnen nachhaltig zu stärken, sind umfassende, verständliche und realistische Informationen erforderlich. Besonders wichtig dabei sind Informationen über:

- a.) ihre Erkrankung, ihre Chancen und Risiken,
- b.) alle Therapiemöglichkeiten, ihre Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen und Grenzen,
- c.) Folgeerkrankungen,
- d.) Motivation zur Raucherentwöhnung besonders bei Rückfällen: Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile, Thematisieren der Verbesserungsmöglichkeiten auch von sexuellen Problemen (worüber "man(n)" nicht spricht...), z.B. anhand der Konsequenzen (Fletcher-Kurve)
- e.) die Folgen bei Scheitern der Raucherentwöhnung und/oder bei Absetzen der medikamentösen Therapie,
- f.) Informationen über die Gegenmaßnahmen zur Gewichtszunahme durch die Raucherentwöhnung,
- g.) Informationen zur Therapieresistenz bei Alkohol- und Nikotinsucht,
- h.) Informationen zur Anwendung von Heilmittelbehelfen (Sprays, Trockeninhalatoren etc.)
- i.) Informationen über psychologische Unterstützungsmöglichkeiten.



Was ist COPD?

Eng.: Chronic Obstructive Pulmonary Disease

C - chronic - chronisch - lang andauernd

O - obstructive - obstruktiv - Behinderung des Atemstromes

P - pulmonary - die Lunge betreffend

D - disease - Erkrankung

COPD wird auch als "R A U C H E R L U N G E" bezeichnet.

COPD bedeutet eine dauerhafte Schädigung der Lunge und eine Verengung der Atemwege, wodurch das Atmen erschwert ist. Hauptursache der COPD ist das Rauchen. Aber auch Staub, Gase oder Dämpfe, die Schadstoffbelastung der Außen- und Innenluft gelten als Risikofaktoren.

Bei COPD handelt es sich um eine chronische Entzündung der Bronchien (chronische Bronchitis) und/oder eine Schädigung der Lungenbläschen. Symptome sind anhaltender Husten und Verschleimung.

COPD kann nicht geheilt werden. Therapien und Änderung des Lebensstils können jedoch die Situation von COPD-Patienten verbessern.



Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

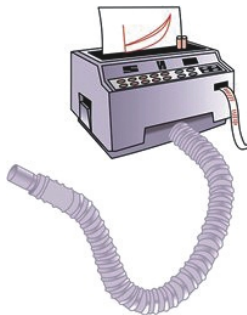
Die Therapie erfolgt nach dem Schweregrad der Erkrankung.

Schweregrad	FEV₁/FVC	FEV₁	Beschwerden
1 (leicht)	< 70%	≥ 80 %	mit/ohne Symptomatik (Husten, Auswurf)
2 (mittel)	< 70%	50 - 80 %	mit/ohne chronischen Symptomen (Kurzatmigkeit, Husten und Auswurf)
3 (schwer)	< 70%	30 - 50 %	mit/ohne chronischen Symptomen (Kurzatmigkeit, Husten und Auswurf)
4 (sehr schwer)	< 70%	< 30 % od. < 50 % und chron.	Lebensqualität merklich beeinträchtigt, Exazerbationen
		Respiratorische Insuffizienz (andauernde Störung der äußeren, mechanischen Atmung)	(deutliche Verschlechterungen der Krankheit) können lebensbedrohlich sein

Abb.1: Stadieneinteilung der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)

- FEV₁** = Forciertes Einsekunden-Volumen; das in einer Sekunde ausgeatmete Luftvolumen
- FVC** = Forcierte Vital-Kapazität; Luftvolumen, das aus einer Position maximalen Atemholens forciert aus der Lunge ausgestoßen werden kann.
- FEV₁/FVC** = relative Sekundenkapazität; gibt an, wie viel Prozent einer Lungenfüllung man innerhalb einer Sekunde ausatmen kann;
normalerweise > 75%

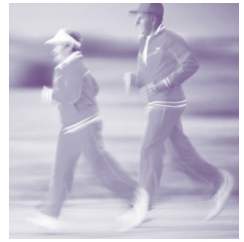
Die Untersuchung der Lungenfunktion wird Spirometrie genannt. Diese wird mit dem Spirometer durchgeführt, einem Messgerät, in das über ein Mundstück hinein geblasen werden muss. Das Gerät zeichnet dann die Funktion von Lunge und Bronchien auf und misst das Einsekunden-Volumen und die Vital-Kapazität.



Medikamentöse Therapie

- Kurz und lang wirksame **Anticholinergika**:
Wirkung: Erweiterung der Bronchien
Häufigste **Nebenwirkungen:** Mundtrockenheit, Tachykardie (Herzrasen), lokale Reizung der Atemwege
- Kurz und lang wirksame **Beta-2-Sympathomimetika**:
Wirkung: Erweiterung der Bronchien
Häufigste **Nebenwirkungen:** Tremor (Zittern), Herzklopfen, Kopfschmerzen
- **Theophylline**:
Wirkung: Erschlaffung der Bronchialmuskulatur
Häufigste **Nebenwirkungen:** Magen-Darm (Reflux = Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre), Zentralnervensystem (Krämpfe, Unruhe), Tachykardie (Herzrasen)
- **Inhalative Glukokortikoide**:
Wirkung: entzündungshemmend
Häufigste **Nebenwirkungen:** Candida (Pilz)-Befall der Schleimhäute von Mund und Rachen, Heiserkeit
- Kombination: eines lang wirksamen Beta-2-Sympathomimetikums und eines inhalativen Glukokortikoids

Nicht medikamentöse Therapie



- **Nikotinentwöhnung: Rauchstopp ist der wichtigste Behandlungsansatz**
- Rehabilitation
 - Ausdauertraining
 - Krafttraining
 - Atemmuskeltraining
 - Atemphysiotherapie
- Langzeit-Sauerstofftherapie
- Operation
- Influenza-Impfung
- Diätberatung
- Psychologische Begleitung

COPD-Schulung

Das Ziel der COPD-Schulung ist Krankheitsverständnis, Aneignung von Kenntnissen und Fähigkeiten der Therapieanwendungen, Krankheitswahrnehmung entsprechend Stadienverlauf und Exazerbationen.

Welche Folgeerkrankungen sind zu befürchten?

Wenn die Lunge den Körper nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgen kann, führt dies auch zu Veränderungen an anderen Organen. So muss das Herz mehr Blut durch die Lunge pumpen und durch die stärkere Belastung verdickt sich der zuständige rechte Teil des Herzmuskels ("Cor pulmonale"). Das Herz verliert an Schlagkraft und es kann zu Wassereinlagerungen in den Beinen und im Körper kommen.

Was passiert, wenn COPD nicht behandelt wird?

- Es kommt zu einer krankhaften Überblähung der Lunge, d.h. es ist zuviel Luft in der Lunge vorhanden.
- Eine normale Atmung ist damit nicht mehr möglich, und der Patient leidet unter Atemnot.
- Rechtsherzbelastung

Was passiert, wenn die medikamentöse Therapie abgebrochen wird?

Auch wenn man das Gefühl hat, nicht krank zu sein, ist es wichtig, dass die Therapie **niemals** ohne Rücksprache mit dem Arzt abgebrochen wird. Das selbstständige Absetzen der Medikamente führt zu einer Verschlechterung der Lungenfunktion und der Leistungsfähigkeit.

Raucherentwöhnung

Die COPD-Therapie besteht zu 75% aus der Raucherentwöhnung. Zentral ist daher die Motivation zur Raucherentwöhnung, die zur Lebensverlängerung und Verbesserung der Lebensqualität führt.

- Der durchschnittliche Raucher lebt 77 Jahre, 7 Jahre kürzer als ein Nichtraucher.
- Raucher erkranken 30 mal öfter an Bronchitis, Lungenentzündung und Grippe.
- Raucher erkranken 10 mal öfter an Lungenkrebs.
- Raucher erleiden 10 mal mehr Herzinfarkte als Nichtraucher.
- Rauchen ist der größte vermeidbare Faktor, der zu Erektionsstörungen führt. Sowohl ältere als auch jüngere Raucher erhöhen um 40% ihr Risiko auf Impotenz ...



... und für all das bezahlen sie auch noch durchschnittlich 1.300 Euro im Jahr.

Aber es ist nie zu spät mit dem Rauchen aufzuhören. Der Körper verzeiht rasch.

Bereits nach 1 Tag sinkt das Herzinfarktrisiko,
nach 2 Tagen verfeinern sich Geschmacks- und Geruchssinn,
nach 3 Tagen normalisiert sich die Atmung,
nach 3 Monaten erholt sich die Blutzirkulation,
nach 1 Jahr sinkt die Gefahr für Herzgefäßerkrankungen um 50%
und
nach 10 Jahren sinkt das Lungenkrebsrisiko auf das eines
Nichtrauchers.

Jeder Tag ohne Rauchen ist also ein gewonnener Tag.

Gewichtszunahme durch Raucherentwöhnung?

Viele Raucher fürchten die Gewichtszunahme nach gelungener Raucherentwöhnung. Tatsächlich nehmen die meisten Raucher im Lauf eines halben Jahres an Gewicht zu, jedoch haben die meisten nach einem weiteren halben Jahr wieder ihr Ausgangsgewicht erreicht. 70% dieser Gewichtszunahme resultieren aus erhöhter Nahrungsaufnahme - dieser ist also leicht entgegenzuwirken:

- regelmäßig Sport (mindestens zwei Stunden pro Woche)
- Ernährungsberatung und Ernährungstagebuch (bevor und nachdem das Rauchen aufgeben wird, um zu erkennen, wann und was mehr gegessen wird)
- Akupunktur und spezielle, individuelle Therapiekonzepte
notwendige ärztliche Begleitung über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten nach Rauchstopp.

Alkohol- und Nikotinsucht bei COPD:

Besondere Schwierigkeiten ergeben sich, wenn gleichzeitig Alkohol- und Nikotinsucht vorliegen. Die Therapieakzeptanz von COPD ist ohne Alkoholentzug gering. Eine gesonderte Alkoholentzugstherapie erhöht die Chancen des Raucherentzugs.

Anwendungsprobleme mit Heilbehelfen?

Die Anwendung von Dosieraerosolen und Trockeninhalatoren bedürfen einer gewissen Übung. Die Apotheker und Selbsthilfegruppen zeigen es anhand von Demonstrationsgeräten und üben die Inhalationsschritte mit Ihnen, bis es richtig funktioniert. Bei Problemen mit Heilbehelfen kann man sich an den angegebenen Hersteller wenden.

Wichtige Adressen und Links

Patientenschulungen (Arztliste):
www.lungenunion.at

informationen über psychologische Unterstützungs- möglichkeiten

Psychische Unterstützung (Kontaktstellen):
www.wienkav.at
www.psychologen.at
www.wien.gv.at
www.aerzte-austria.at

Umfassende Informationen

Österreichische Lungenunion, Tel.: 01/330 42 86,
office@lungenunion.at, www.lungenunion.at



Renata Wimmerer, Kontaktperson-Selbsthilfe-Salzburg,
renataw@a1.net, Tel.: 0664/19 09 247

Literatur

Lutz-H. Block et al.; Österreichische Gesellschaft für Lungenerkrankungen und Tuberkulose: Konsensus zum Management der chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD); Wien Klin Wochenschr (2004) 116/7-8: 268-278.

Pauwels et al.; Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease NHLBI/WHO Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD); Am. J. Respir. Crit. Care Med. (2001) 163(5):1256.

Projektteilnehmer

Richard **Brettl**, COPD-Selbsthilfegruppe Salzburg

Franz Josef **Grabner**, COPD-Selbsthilfegruppe Salzburg

Dkfm. Frank **Kübler**, Kassier Österreichische Lungenunion

Otto **Spranger**, Österreichische Lungenunion, Obere Augartenstr. 26-28, 1020 Wien

Dr. Heinrich **Stolz**, Lungenfacharzt, Buchengasse 133/2/12, 1100 Wien

DGKS Rita **Wardy**, Univ.-Klinik Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Dr. Manfred **Weindl**, Allgemeinmedizin, Währingerstr. 52/2/19, 1090 Wien

Mag. Max **Wellan**, Vizepräsident der Landesgeschäftsstelle Wien der Österreichischen Apothekerkammer

Mag. Gerda **Wenzl-Wasinger**, Apothekerin, Wr. Neudorf

Renata **Wimmer**, Kontaktperson-Selbsthilfe-Salzburg,
renataw@a1.net, Tel. 0664/1909247

MR Dr. Elisabeth **Zehetner**, Praxis MR Dr. Zehetner & Dr. Obermair,
Döblinger Hauptstr. 1, 1190 Wien, praxis@lungenspezialist.at,
www.lungenspezialist.at

Impressum

FOCUS PATIENT Ltd., Ingeborg Obermayer, MAS, MBA;
Melkergasse 23-25/1, 2500 Baden; www.focuspatient.at

MEDITIA - Information - Kommunikation - Interaktion;
Mag. Angelika Krauss-Rirsch, MAS; Rauhensteingasse 7/44, 1010 Wien;
www.meditia.at

Mit freundlicher Unterstützung von



www.astrazeneca.at

