Strampeln gegen die Atemnot

Ergometertraining bessert nicht nur die Muskelkraft von Patienten mit COPD, sondern auch die Sechs-Minuten-Gehstrecke und die Atemnot. Das hat eine thailändische Studie ergeben. Von 41 Patienten mit COPD im GOLD-Stadium II-IV unterzogen sich 27 einem intensiven Ergometertraining, zunächst unter Anleitung eines Physiotherapeuten, danach zu Hause über einen Zeitraum von insgesamt zwei Jahren. Die übrigen 14 Patienten wurden lediglich zu einem Ergometertraining zu Hause angeleitet. Vom ersten Monat an bis zu Studienende wurde die Muskelkraft mit intensivem Ergometertraining signifikant gesteigert. Und die Sechs-Minuten-Gehstrecke nahm deutlich zu. Die Atemnot verringerte sich.

Int J COPD 2015; 10: 133-144

DATEN UND FAKTEN

36%

Um soviel ist die Zahl der Todesfälle durch die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) im Zeitraum zwischen den Jahren 2005 und 2013 gestiegen; seit dem Jahre 2011 gab es 10% mehr Todesfälle durch COPD. Für das Jahr 2013 hat das Statistische Bundesamt 28.882 Todesfälle durch COPD registriert. Im Jahr 2011 waren laut „Weißbuch Lunge“ 14.970 Männer und 11.048 Frauen an einer COPD gestorben. Damit lag die Zahl der Todesfälle um fast 25% über der von 2005.

INFOS IM INTERNET

Die 2015 aktualisierte GOLD-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie der COPD gibt es als Originalfassung und als Kitteltaschen-Version unter: www.goldcopd.org

Die Internetseite der Deutschen Atemwegsliga wendet sich an Ärzte und Patienten. Hier findet man den „COPD Assessment Test“ (CAT) ebenso wie Tipps zur richtigen Inhalationstechnik: www.atemwegsliga.de

Das DKFZ hat mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Datenbank erstellt, mit der man Raucherentwöhnungskurse in der Nähe findet: www.dkfz.de/rauchertelefon/Telefonberatung.html

Einfache Maßnahmen zur Unterstützung

Länger leben durch Rauchstopp, Sport & Infos

Bei COPD-Patienten ist die Raucherentwöhnung oberstes Gebot, da sie die Überlebensprognose verbessert. Auch körperliches Training und Patientenschulung sind wichtige Maßnahmen.

Tabakrauchen ist der Hauptrisikofaktor für die Entstehung der COPD und das Fortschreiten der Erkrankung. Umgekehrt sind positive Effekte auf die Mortalität, den Lungenfunktionsverlauf und die Symptomatik nach erfolgter Raucherentwöhnung gesichert, schreibt Dr. Konrad Schultz von der Klinik Bad Reichenhall [1]. Das Motivieren und Unterstützen beim Rauchstopp gehören nach Ansicht des Pneumologen zu den effektivsten und kostengünstigsten ärztlichen Maßnahmen. Je nach Grad der Tabakabhängigkeit können zusätzlich Medikamente zur Entwöhnung indiziert sein, z. B. die Nikotinersatztherapie mit Pflaster, Spray oder Kaugummi oder Vareniclin. Beides führe zu signifikanten Steigerungen der Karenzraten, so Schultz.

Körpertraining gegen Dyspnoe

Auch körperliches Training ist eine effektive Maßnahme bei COPD. Das Leitsymptom der COPD, die Belastungsdyspnoe, ist wesentlich durch Veränderungen der peripheren Muskulatur bedingt, berichtet Schultz. Ursächlich sei die systemische Entzündungsreaktion der COPD, die sich direkt an der peripheren Muskulatur auswirkt, sowie die für COPD-Patienten typische körperliche Schonung infolge Belastungsdyspnoe, die zur weiteren Abnahme von Kondition und Leistungsfähigkeit führt. Beides bedingt eine zunehmende Abnahme der körperlichen Aktivität. Körperliches Training wirkt dem entgegen.

Option: Spazierengehen

Vor Einleitung eines körperlichen Trainings bei COPD-Patienten ist eine ärztliche Untersuchung mit Lungenfunktionsmessung und Messung der Sauerstoffsättigung sowie ein Belastungs-EKG empfehlenswert, so Schultz. Sinnvoll seien z. B. die Teilnahme an einer ambulanten Lungensportgruppe, Training in einem geeigneten

Rauchen ist der Hauptrisikofaktor.

Sportverein oder Fitnessstudio oder ein häusliches Körpertraining in Eigenverantwortung unter guter Anleitung.

Auch regelmäßiges Spazierengehen hält Schultz für eine empfehlenswerte Maßnahme. Als Faustregel könne dem Patienten geraten werden, mit zwei Drittel bis drei Viertel der individuell möglichen Ausdauerleistung zu gehen. Ideal wäre dieses Gehtraining drei- bis fünfmal pro Woche über mindestens 30 Minuten. Dazu seien jedoch viele Patienten nicht in der Lage. Daher sei es erforderlich, mit ein oder zwei kurzen täglichen Trainingseinheiten von fünf bis zehn Minuten zu beginnen. Hilfreich könne bei schwerer COPD auch ein Intervalltraining sein: z. B. eine Minute langsames Gehen im Wechsel mit zehn Sekunden schnellerem Gehen.

Ziel ist eine anhaltende Steigerung der körperlichen Aktivität. Diese ist, so Schultz, ein entscheidender Prognoseparameter der COPD, und ihre Steigerung führe neben der Besserung von Symptomen auch zu weniger Klinikaufnahmen und einer besseren Überlebensprognose.

COPD-Patienten profitieren auch von Schulung. Belegt sind laut Schultz unter anderem die Reduktion von Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhaustagen, von Notfallbehandlungen sowie die Verbesserung der Lebensqualität. Patientenschulung sei daher eine leitliniengemäße Komponente des Langzeitmanagements der COPD. Im Rahmen des COPD-Disease-Management-Programms werde zunehmend auch ambulante Schulung angeboten. (Ingrid Kreutz)

[1] MMW-Fortschr. Med. 2014; 156: 44-49