

erschienen in Primary and Hospital Care 22/2016



LUNGENLIGA

«Physical activity» bei COPD: Prognosefaktor und Intervention

Bewegungsmangel gilt bei vielen chronischen Erkrankungen als relevanter Risikofaktor, und die WHO bezeichnet den chronifizierte Bewegungsmangel als zehnthäufigste Todesursache. Der Nutzen von körperlicher Aktivität ist Allgemeinwissen, und bereits Plato hat beschrieben, dass «Aktivitätsmangel der Gesundheit abträglich» sei.

Körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit

Es handelt sich um zwei unterschiedliche Begriffe, die nicht selten fälschlicherweise gleichgestellt werden. Bei der **körperlichen Aktivität** handelt es sich um die Gesamtmenge des über den Grundumsatz hinausgehenden Energieverbrauchs. Somit werden auch minimale körperliche Aktivitäten mitefassen und summieren sich über den Tag auf. Bei der **Leistungsfähigkeit** handelt es sich um die physikalisch messbare Arbeit pro Zeiteinheit, die in der Regel in Watt, metabolischen Äquivalenten oder via Messung der maximalen Sauerstoffaufnahme erfasst wird. Zu sehr hat man sich in der Medizin bisher auf die Leistungsfähigkeit in einem diagnostischen und zum Teil auch therapeutischen Sinne fokussiert und zu wenig auf die prognostisch wichtige körperliche Aktivität. Im Gegensatz zur Leistungsfähigkeit lässt sich die «physical activity» nicht einfach messen: Standardisierte Fragebogen sind häufig ungenau, und einfache Pedometer können langsame Bewegungen und Aktivitäten des Oberkörpers nicht erfassen, so dass eigentlich nur Accelerometer oder weiterentwickelte Devices verwertbare Messungen ermöglichen.

«Physical activity» bei COPD

Die COPD führt regelmässig zu einer deutlichen Abnahme der körperlichen Aktivität, die z.B. ausgeprägter ist als bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit. Bereits in den frühen, klinisch häufig noch nicht diagnostizierten COPD-Stadien kann eine Reduktion der «physical activity» im Vergleich zur nicht erkrankten Bevölkerung festgestellt werden. In den letzten Jahren konnte gezeigt werden, dass die körperliche Aktivität bei der COPD einer der zentralen Prognosefaktoren ist, der eine ähnliche Bedeutung hat wie das Einsekundenvolumen (FEV₁). Somit wird die Erhöhung der «physical activity» zu einem primären Therapieziel im Gesamtkonzept der COPD-Behandlung.

Pulmonale Rehabilitation als Kick-off-Intervention

Die pulmonale Rehabilitation steigert nicht nur die Leistungsfähigkeit, sondern verbessert die Lebensqualität und senkt die Exazerbationsfrequenz. In einem weiteren Sinne soll es auch darum gehen, den in der Rehabilitation erreichten «lifestyle change» in den Alltag zu übernehmen, was allerdings bei vielen Patienten nicht einfach ist. Zu dieser Frage fehlt noch die Evidenz, dass die Rehabilitation nachhaltig die körperliche Aktivität im Alltag erhöhen kann. Andererseits gibt es keine alternative Massnahme, die dieses wichtige Therapieziel erreichen könnte.

Die pulmonale Rehabilitation ist nicht lediglich ein medizinisches Trainingsprogramm, sondern ist ein komprehensives Angebot, bei dem neben der individualisierten Trainingstherapie, der Optimierung der pharmakologischen Behandlung, der Rauchstoppunterstützung auch dem Self-Management-Training, z.B. nach dem kanadischen Vorbild «Living Well With COPD», eine zentrale Bedeutung zukommt.

Konsequenzen für die Praxis

Bei COPD-Patienten sollen die körperliche Aktivität regelmässig erfragt und die Patienten dazu ermuntert werden. Hier können durchaus einfachere Devices wie Pedometer oder einfachere Accelerometer nicht nur den Bewegungsmangel erfassen, sondern den Patienten auch motivieren, körperlich aktiv zu sein. Die Anwendung entsprechender Apps auf den Smartphones entspricht dabei absolut dem Zeitgeist! Patientinnen und Patienten sollen individualisiert zu körperlichen Aktivitäten angehalten werden, die ihrem Leistungsniveau, ihren Neigungen und ihren motorischen Fähigkeiten angepasst sind.

Bei COPD-Patienten mit vermutetem oder sicherem Bewegungsmangel sollte frühzeitig die Indikationsstellung zur Rehabilitation erfolgen, die in aller Regel ambulant und damit kostengünstiger durchgeführt werden kann. Die stationäre Rehabilitation ist indiziert bei polymorbiden Patienten oder sehr fortgeschrittenen COPD-Stadien. Die Schweiz verfügt mit über 70 akkreditierten Programmen über ein sehr dichtes Netz an Angeboten; sowohl die ambulante als auch die stationäre Rehabilitation ist eine Pflichtleistung der Kostenträger.

Früh erkennen – wirksam behandeln

Die Lungenliga stellt auf ihrer Website einen **COPD-Risikotest** zur Verfügung und bietet zudem im November in vielen Kantonen kostenlose **Spirometriem** an. Beide Tests geben einen ersten Aufschluss darüber, wie gross das Risiko ist, an COPD zu erkranken oder ob die Person unter Umständen bereits erkrankt ist (www.lungenliga.ch/copd).

Die Lungenliga

- informiert die breite Bevölkerung über die Krankheit, ihre Symptome und Ursachen
- bietet regelmässig individuelle Rauchstopp-Beratungen an
- vermietet, instruiert und wartet Inhalations- und Sauerstofftherapiegeräte und stellt eine engmaschige, ambulante Nachbetreuung sicher
- berät Patienten in Zusammenhang mit der Krankheit, der Therapie und psychosozialen Themen; insbesondere in Bezug auf die Integration der Therapie in den Alltag
- engagiert sich im Bereich Self-Management-Training bzw. strukturierter und wirksamer Patientenschulung
- bietet «Atmen und Bewegen»-Kurse sowie Lungensportgruppen an
- bietet Erfahrungsaustausch an und fördert Selbsthilfegruppen
- bietet Patienten und ihren Angehörigen mit den «Lufthaltagen» professionell begleitete Ferien im In- und Ausland an, mit Bewegungsaktivitäten
- unterhält ein schweizweites Netz von Flüssigsauerstoff-Tankstellen, an welchen die Patienten ihre portablen Geräte kostenlos auffüllen können

Mehr Informationen zu den Angeboten der Lungenliga und rund um das Thema COPD finden Sie unter www.lungenliga.ch.

Verantwortlich für den Inhalt dieses Beitrags

Dr. med. Martin Frey
Chefarzt Pneumologie / Innere Medizin
Klinik Barmelweid
5017 Barmelweid
martin.frey@barmelweid.ch