

Die wirksamste Therapie in der Behandlung von COPD: Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung

Falls die Prognose der WHO stimmt, wird die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) in 6 Jahren die weltweit dritthäufigste Todesursache sein. In der Schweiz liegt die Prävalenz der COPD (ab GOLD Stadium 1) bei 9,1 % bzw. bei einer Inzidenz von 1,3%/Jahr¹. Dies ergibt ca. 400'000–550'000 COPD-Patienten in der Schweiz. Die COPD trägt zu einem wesentlichen Teil zu den Gesundheitskosten bei. Laut einem vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenen Bericht betragen die jährlichen direkten Gesundheitskosten ca. 603–847 Mio. CHF, die indirekten Kosten (frühzeitige Pensionierungen und Absentismus) gar 932 Mio. CHF².

Neben bewährten, medikamentösen Therapien (z.B. Bronchodilatoren) gibt es auch einige nicht-medikamentöse Therapien, welche in der Behandlung der COPD angewendet werden. Allen voran ist hier die pulmonale Rehabilitation zu erwähnen. Die pulmonale Rehabilitation ist eine der wirksamsten Therapien in der Behandlung von COPD Patienten. In den letzten

Jahren hat sich das Wissen rund um die pulmonale Rehabilitation drastisch erweitert. Man versteht heute viel besser, warum diese Intervention wirkt. Die pulmonale Rehabilitation ist definiert als eine umfassende Intervention, welche nach einem gründlichen Assessment auf den einzelnen Patienten zugeschnitten ist. Sie umfasst nicht nur das körperliche Training, sondern beinhaltet auch Schulungen und Verhaltenstherapien bzw. -änderungen (allen voran der Rauchstopp!). Die pulmonale Rehabilitation zielt darauf ab, den physischen und psychischen Zustand von Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen zu verbessern und das gesundheitsbewusste Verhalten nachhaltig zu fördern³. Die Evidenz für ihre Wirksamkeit ist beeindruckend. Sie kann unter anderem die Leistungsfähigkeit, das Empfinden von Atemnot und die Lebensqualität verbessern und Gefühle von Angst und Depression, welche häufig mit der COPD als Co-Morbiditäten auftreten, verringern. Zudem kann sie die Anzahl Hospitalisationen senken und die Lebensdauer verlängern.

Körperliches Training verbessert Leistungsfähigkeit und Lebensqualität

Das wichtigste Element in der pulmonalen Rehabilitation ist nach wie vor das körperliche Training. Dies umfasst normalerweise einen Teil Ausdauer- und einen Teil Krafttraining. Hierzu gibt es verschiedene Trainingsmodalitäten. Zum Beispiel kann mit einem geschickten Intervalltraining das Überblähen während des Ausdauertrainings vermindert werden. Die sogenannte dynamische Überblähuung ist eine der wichtigsten Gründe für die Anstrengungsdyspnoe und Leistungseinschränkung bei Patienten mit COPD und Lungenemphysem. Krafttraining der Beine und Arme, Gleichgewichtstraining, neuromuskuläre Elektrostimulation, Trainings mit Hilfsmitteln (Rollator, Stöcke, Nicht-invasiver Beatmung, etc.) kommen hinzu.

Patientenschulung: Rauchstopp und Selbstmanagement

In den letzten Jahren haben sich verhaltenstherapeutische Ansätze und Massnahmen zur Verbesserung des Selbstmanagements als Teil der Rehabilitation deutlich hervor getan. Diese Interventionen, zu denen auch die Rauchstoppperatung zählt, zielen darauf ab, die Eigenkompetenz, mit der chronischen Krankheit umzugehen, zu verbessern. Ein wichtiges Ziel ist es, Verschlechterungen rasch zu erkennen und erste therapeutische Massnahmen selber einzuleiten, um künftige Exazerbationen und Hospitalisationen zu vermeiden. Ein zentrales Element ist dabei die gemeinsame Erstellung eines Aktionsplanes. Darin wird festgehalten und vorgesehen, welche Aktionen der Patient bei einer Verschlechterung bzw. Exazerbation selber unternehmen kann. Zu den Verhaltensmassnahmen gehört aber nicht nur der Aktionsplan. In Tabelle 1 sind weitere Elemente zusammengefasst, welche während einer Schulung behandelt werden.

Pulmonale Rehabilitation: die akkreditierten Zentren

Der Aktionsplan, die Schulung und auch das Selbstmanagement sind integraler Bestandteil eines guten Rehabilitationsprogrammes. Die pulmonale Rehabilitation ist das Schlüsselement im gesamten komplexen Behandlungsprozess der COPD (Abbildung 1). Obwohl es in der Schweiz ein sehr breites

Tabelle 1

Schulungsinhalte zur Verbesserung des Selbstmanagements nach⁴

Lungenanatomie und -physiologie
Pathophysiologie der COPD
Atemtechnik und Sekretmobilisationstechniken
Bedeutung und Wirkung von Medikamenten inklusive Sauerstoff
Vorbeugen und Kontrolle der Beschwerden
Körperliche Aktivität sowie Energie- und Kraftsparen
Gesunde Ernährung
Frühzeitiges Erkennen und Behandlungseinleitung von Exazerbationen
Vermeiden von Triggerfaktoren (Rauchen, Luftverschmutzung, Stress)
Gestalten von Freizeit und Hobbys
Umgang mit der chronischen Erkrankung
Themen zum Lebensende

Angebot an über 70 ambulanten und ca. 10 stationären pulmonalen Rehabilitationsmöglichkeiten gibt, wird diese wirksame interdisziplinäre Therapie zu selten von den Grundversorgern verschrieben. Auf der Homepage der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie findet man alle akkreditierten Zentren: www.pneumo.ch/rehazentren

1 Bridevaux PO, Gerbase MW, Probst-Hensch NM, Schindler C, Gaspoz JM, Rochat T. Long-term decline in lung function, utilisation of care and quality of life in modified GOLD stage 1 COPD. Thorax. 2008;63:768–74.
2 Wieser S, Tomonaga Y, Riguzzi M, Fischer B, Telsler H, Pletscher M, Eichler K, Trost M, Schwenklenks M. Die Kosten der nicht-übertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Im Auftrag des BAG. 16. Juni 2014.
3 Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, et al.; An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med. 2013 Oct 15;188(8):e13–64.
4 Wagg K. Unravelling self-management for COPD: what next? Chron Respir Dis 2012;9:5–7.

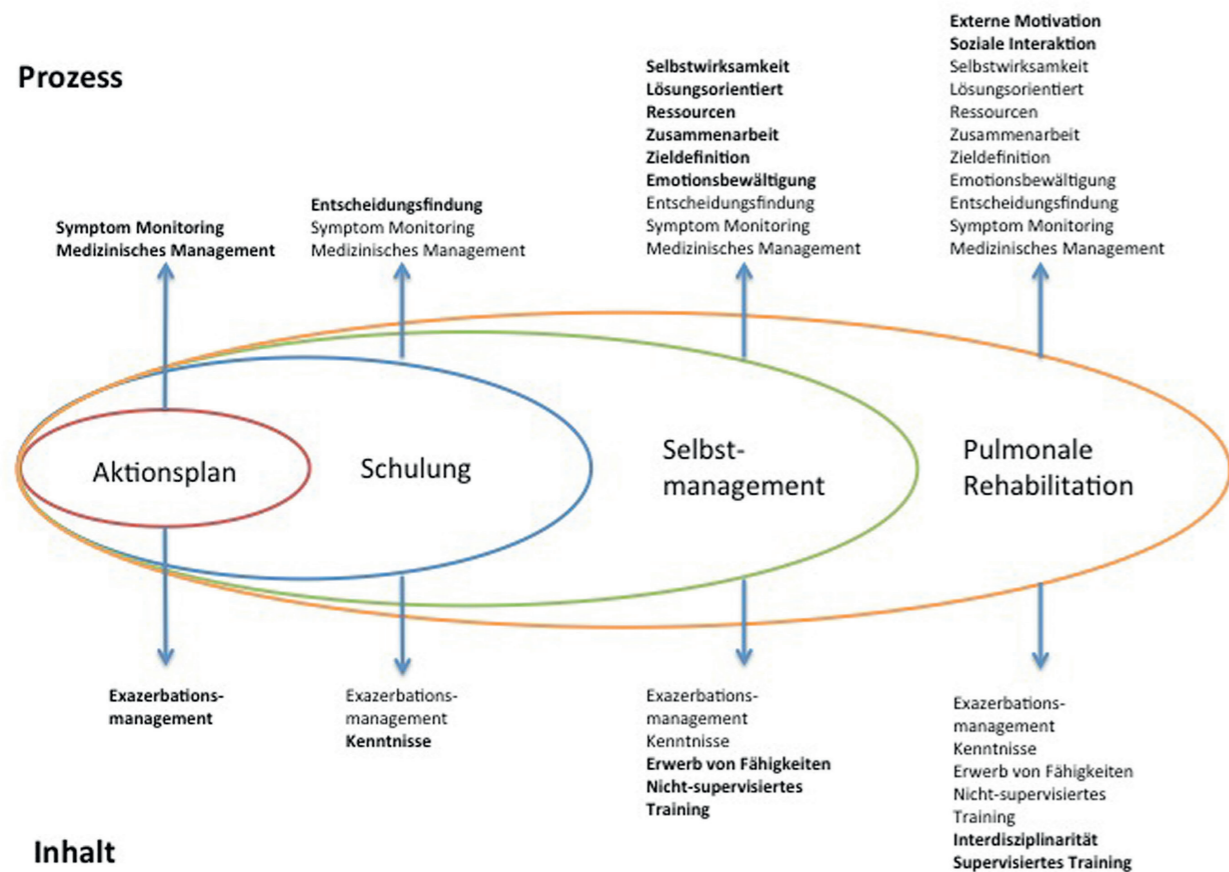


Abbildung 1
Spektrum der Prozesse und Inhalte in der Behandlung von COPD (adaptiert nach 4)

Verantwortlich für den Inhalt dieses Beitrags:
Dr. med. Alexander J. Turk
Chefarzt Pneumologie
Zürcher Höhenklinik Wald
alexander.turk@zhw.ch



LUNGENLIGA
www.lungenliga.ch