

# Besser atmen mit Asthma und COPD

Europaweit leiden rund 44 Millionen Menschen an einer COPD – das entspricht der Bevölkerungszahl Spaniens. In Österreich sind elf Prozent der über 40-Jährigen von der Erkrankung betroffen – rund 400.000 Menschen. Und sieben Prozent der heimischen Bevölkerung sind an Asthma bronchiale erkrankt – mehr als eine halbe Million Menschen. Zahlen, die vor allem eines deutlich machen: Patienten mit obstruktiven Lungenerkrankungen benötigen eine kompetente und umfassende Betreuung.

Von Katharina Miedzinska, MSc



■ Trotz ähnlicher Symptomatik sind die Ursachen von Asthma bronchiale und COPD grundverschieden: Während Asthma bronchiale u.a. durch Allergene oder andere Umweltreize ausgelöst wird und durch sporadisches Auftreten charakterisiert ist, haben COPD-Patienten mit permanenter Luftnot zu kämpfen. „Die Engstellung der Atemwege ist bei COPD weniger beeinflussbar als bei Asthma bronchiale“, erklärt Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, und ergänzt: „Im Gegensatz zu Asthma bronchiale, das häufig bereits im Kindes- und Jugendalter auftritt, sind COPD-Patienten selten jünger als 40 Jahre alt. COPD manifestiert sich langsam und ist zumeist Folge eines jahrelangen Zigarettenkonsums. Darüber hinaus können Umweltbelastungen und berufliche Schadstoffe das Auftreten von COPD begünstigen.“

Das Bewusstsein in der Bevölkerung über COPD ist im Vergleich zu anderen Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes mellitus nach wie vor gering. Laut Daten der BOLD-(Burden of Obstructive Lung Disease)-Studie zur Prävalenz der COPD in Österreich wissen mehr als 80 Prozent der Personen mit eingeschränkter Lungenleistung nicht, dass sie an einer COPD leiden.

## Lungenfunktion messen

Eine besonders effektive Maßnahme der Früherkennung besteht laut Studnicka in der Etablierung der Lungenfunktionsmessung als fixen Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung: „Mit steigendem Alter nimmt die Lungenfunktion kontinuierlich ab. Die meisten Betroffenen spüren Einschränkungen jedoch erst ab einem Lungenfunktionsverlust von 50 Prozent. Zu diesem Zeitpunkt ist es allerdings schon zu spät, um mittels adäquater Behand-

lung eine anhaltende Verbesserung des Lungenfunktionsverlustes zu bewirken. Es ist daher wichtig, eine COPD-Erkrankung möglichst frühzeitig zu diagnostizieren und rasch mit der Therapie zu beginnen“, so Studnicka. Die Spirometrie ist eine wirksame Möglichkeit, Betroffene frühzeitig über ihre Einschränkungen zu informieren und generell das Bewusstsein für die Erkrankung zu stärken.

## Hohe Hospitalisierungsrate

Generell können Präventivmaßnahmen die hohe Hospitalisierungsrate bei COPD günstig beeinflussen. „Während der europäische Durchschnitt an COPD-bedingten Hospitalisierungen mit 199 pro 100.000 Einwohner angegeben wird, liegt der Wert in Österreich mit 320 Patienten deutlich darüber“, erklärt Dr. Peter Nowak, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Gesundheit Österreich. Mitverantwortlich dafür seien laut Nowak neben der geringen Früherkennungsrate die mangelnde ambulante Versorgung sowie unzureichende Rehabilitationsmöglichkeiten und Patientenschulungen. „All diese Faktoren begünstigen die stationäre Auf- bzw. Wiederaufnahme von COPD-Patienten, sodass in Österreich rund 40 Prozent aller entlassenen COPD-Patienten innerhalb von 90 Tagen erneut stationär aufgenommen werden“, so Nowak.

## Lebensqualität langfristig verbessern

Laut Dr. Elisabeth Zehetner, MSc, Fachärztin für Lungenheilkunde, Wien, sollten präventive Maßnahmen stärker forciert werden, um die Lebensqualität von COPD-Patienten langfristig zu verbessern und die Hospitalisierungsraten zu reduzieren. „Patienten müssen die Empfehlungen

zu einer regelmäßigen Therapie ernst nehmen, aber auch erkennen, dass die eigene Einstellung einen wesentlichen Anteil des Behandlungserfolges darstellt. Die COPD lässt sich heute erfolgreich behandeln, allerdings nur, wenn die Patienten gut eingestellt sind.

### Benefit Raucherentwöhnung

Vor allem Raucher sollten zum Ausstieg animiert werden. Denn ausreichend geschulte und gesundheitsbewusste COPD-Patienten werden wesentlich seltener stationär aufgenommen. Zudem hängen auch Komorbiditäten der COPD, wie Arteriosklerose, arterielle Hypertonie und Herzinfarkt, eng mit den individuellen Rauchgewohnheiten zusammen. „Das Risiko für die meisten Begleiterkrankungen kann mit einer dauerhaften Rauchentwöhnung reduziert werden, umgekehrt fördert Rauchen das Auftreten von Komorbiditäten“, betont der Präsident des Verbandes leitender Krankenhausärzte, Prim. Univ.-Doz. Dr. Otto Traindl.

Da es sich beim Rauchen um ein vielschichtiges Problem handelt, stellt die Rauchentwöhnung die meisten Patienten trotz Krankheitseinsicht vor eine große Herausforderung. Hier sei laut Nowak vor allem die kurze Intervention mit dem behandelnden Arzt in Bezug auf das eigene Rauchverhalten ein wichtiger, zielführender Bestandteil der Rauchentwöhnung.

Während sich bei anderen chronischen Erkrankungen effektive Disease-Management-Programme bereits erfolgreich etabliert haben, konnte sich eine strukturierte

**Studnicka: „Im Gegensatz zu Asthma bronchiale, das häufig bereits im Kindes- und Jugendalter auftritt, sind COPD-Patienten selten jünger als 40 Jahre alt.**

Patientenbetreuung von der Prävention bis zur Behandlung der schweren COPD-Stadien nach wie vor noch nicht durchsetzen.

### Nachsorge ausbauen

Handlungsbedarf besteht laut Experten auch hinsichtlich der Rehabilitationssituation von COPD-Patienten. Der Mangel an Rehabilitationsplätzen erlaube keine optimale Nachbetreuung. Nowak: „Die Betreuung und Unterstützung der Patienten über den Spitalsaufenthalt hinaus muss Teil einer umfassenden COPD-Behandlung sein.“ Eine Möglichkeit zur Optimierung der Nachsorge bestehe in der häuslichen Betreuung der Betroffenen. Andere Länder stellen mit einem fortgeschrittenen „Hospital at Home“-System ein gutes Beispiel dafür dar, dass der Einsatz von geschultem Pflegepersonal nicht nur die Nachsorge bei COPD-Verschlechterung verbessert, sondern auch die Rehospitalisierungsrate senkt und die Lebensqualität der Patienten erhöht. |

*„Medizin im Dialog“, Veranstaltung des Vereins leitender Krankenhausärzte (VLKÖ) und der Gesellschaft der Ärzte, Wien, 28.4.15*