

MEHR LUFT

• UNTERSTÜTZUNG BEI ASTHMA & COPD •

PRESSEINFORMATION

„Mehr Luft im Alltag“

Informationen, Unterstützung und Tipps für Menschen mit
chronischen Atemwegserkrankungen

8. November 2016, 11 Uhr

Presseclub Concordia, Bankgasse 8, 1010 Wien



INHALT

- 1 Presseinformation
- 2 Fact Sheet COPD
- 3 Fact Sheet Asthma
- 4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer
- 5 Pressekontakt

Welt-COPD-Tag 2016: Ein Leben mit chronischer Lungenerkrankung meistern

Anlässlich des Welt-COPD-Tags 2016, der am 9. November begangen wird, veröffentlicht die Redaktion von „Mehr Luft“ (www.mehr-luft.at), das Portal für Menschen mit Atemwegserkrankungen und deren Angehörige, einen interaktiven Onlinekurs für COPD-Patienten und leistet damit einen maßgeblichen Beitrag dafür, dass das tägliche Leben mit einer chronischen Atemwegserkrankung gut gemeistert werden kann.

Atemnot bei COPD und Asthma als starke Belastung im Alltag

Von Atemnot spricht man im Allgemeinen, wenn die Atmung auf unangenehme Weise erschwert ist. Vor allem das unerträgliche Gefühl nicht genug Luft zu bekommen und verstärkt atmen zu müssen, wird von vielen Betroffenen beschrieben. Genauso wie die Ursachen dafür vielfältig sein können, wird Atemnot auch subjektiv sehr unterschiedlich wahrgenommen. In vielen Fällen ist die Atemnot nur von kurzer Dauer und tritt etwa bei momentaner körperlicher Belastung auf. Manchmal ist das Atmen jedoch in so hohem Maße erschwert, dass es zu Kreislaufproblemen oder Angstzuständen kommen kann. Auch wenn der Betroffene im Ruhezustand unter Atemnot leidet oder sie bereits bei sehr geringer Belastung auftritt, kann sie den Patienten in seinem Alltag stark einschränken. Tätigkeiten wie Treppensteigen, leichte Gartenarbeit oder dem Bus nachzulaufen, sind plötzlich kaum oder gar nicht mehr möglich.

Im fortgeschrittenen Stadium der chronischen Lungenerkrankung COPD verursachen beispielsweise schon kleinste Anstrengungen Atemnot, sodass die Mobilität der Betroffenen immer mehr eingeschränkt ist. Aber auch Menschen, die an einer Lungenerkrankung wie beispielsweise Asthma oder an seltenen Atemwegs- und Lungenerkrankungen leiden, erleben in ihrem Alltag oft deutliche Einschränkungen.

Innovativer, interaktiver Onlinekurs hilft Patienten sich selbst zu helfen

Den Alltag zu meistern ohne schnell aus der Puste zu kommen und endlich wieder aktiv am Leben teilhaben zu können, dafür hat die Plattform „Mehr Luft – Unterstützung bei Asthma und COPD“ nun ein einzigartiges Videoformat veröffentlicht: der interaktive Onlinekurs auf www.mehr-luft.at verbindet nützliche Alltagstipps mit Anleitungen für spezielle Atemtechniken und richtiges Training und hilft damit dem Patienten selbst aktiv zu werden und seine Lebensqualität spürbar zu erhöhen. Mit geringem Aufwand können große Erfolge erzielt werden: Tätigkeiten, die zuvor noch unüberwindbare Hürden dargestellt haben, sind mithilfe des richtigen Trainings wieder zu bewerkstelligen. Den Einkauf nachhause zu tragen oder einen ausgiebigen Spaziergang an der frischen Luft zu machen, all das kann mit einfachen Tipps wieder möglich werden.

Eigeninitiative fördern, Beschwerden senken

Der Onlinekurs begleitet zwei betroffene Lungenpatienten durch ihren Tag und zeigt anhand eines Tagesablaufs ganz konkrete Möglichkeiten, Tipps und Tricks, die einfach und unkompliziert in den

Alltag integriert werden können. Denn schon durch die Anpassung der gewohnten Tätigkeiten an die körperliche Leistungsfähigkeit, aber auch durch Einsatz von Hilfsgeräten und einfache Tricks kann das tägliche Leben deutlich leichter bewältigt werden.

Aufgebaut ist der Kurs in einzelne Lektionen, sodass bei Bedarf ganz unkompliziert die einzelnen Themen zum Nachschlagen und Informieren angesehen werden können. Ziel dieses innovativen Kurses ist es, chronisch erkrankte Lungenpatienten effektiv dabei zu unterstützen, die Krankheit durch kleine Tricks, die richtige Atemtechnik und intelligente Hilfsgeräte zu überlisten und damit ein deutliches Mehr an Lebensqualität zu erreichen.

Der Kurs wurde unter der medizinischen Leitung von Herrn Prim. Dr. Gert Wurzinger, Vorstand der Pulmologischen Tagesklinik des LKH Graz Süd-West sowie seit 2004 Vorstand der Abteilung für Lungenkrankheiten am LKH Hörgas-Enzenbach, entwickelt. Aus sportphysiologischer Sicht hat Herr Mag. Dr. Helmut Simi sein Wissen eingebracht, weiters waren Renate Waldhauser für die atemphysiotherapeutische Beratung und Nicol Perschler, BSc. für die ergotherapeutische Beratung zuständig.

Das gesamte Projekt wird von Chiesi Pharmaceuticals GmbH im Rahmen der Plattform „Mehr Luft“ (www.mehr-luft.at) unterstützt.

2 FACT SHEET COPD

Was ist COPD?

COPD steht für chronisch obstruktive Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease). Es handelt sich dabei um eine chronische Entzündung der Atemwege, im Zuge derer sich die Schleimhaut verdickt, was wiederum zu einer Verengung der Atemwege führt. Ohne entsprechende Behandlung wird das Lungengewebe in weiterer Folge unwiederbringlich zerstört, eine deutliche Verschlechterung der Lungenfunktion ist die Folge.

COPD kann verschiedene Ausprägungen haben, man unterscheidet grundsätzlich zwischen Patienten, bei denen eine chronische Bronchitis, also ein Entzündungsprozess in den Atemwegen (Bronchien), im Vordergrund steht und Patienten, bei denen in erster Linie ein Lungenemphysem, d.h. eine irreversible Überblähung und Zerstörung von kleinstem Lungengewebe, vorliegt.¹

Beim chronischen Bronchitiker ist die Entzündung verbunden mit den Symptomen Husten und Auswurf. Dieser Patient hat ein signifikant höheres Exazerbationsrisiko* im Vergleich zu einem Patienten ohne chronische Bronchitis.² Es gilt Exazerbationen durch eine adäquate, antientzündliche Therapie zu vermeiden: Jede Exazerbation kann als ‚Herzinfarkt‘ der Lunge gesehen werden. Eine Exazerbation kann lebensbedrohlich sein, Lungengewebe wird unwiederbringlich zerstört und das Risiko, eine weitere Exazerbation zu erleiden, steigt mit jeder erlittenen Exazerbation.³ Außerdem sinkt die Überlebenswahrscheinlichkeit des Patienten mit der Anzahl der Exazerbationen.⁴

Mittlerweile hat sich COPD zu einer ernstzunehmenden Volkskrankheit entwickelt. Weltweit sind etwa 600 Millionen Menschen davon betroffen⁵, Tendenz steigend.

Ursachen

Ursache für das Entstehen von COPD ist bei einem Großteil der Fälle die langjährige Belastung der Lunge durch Tabakkonsum. Zwar ist Rauchen also ganz klar die Hauptursache für diese chronische Lungenerkrankung, aber bei weitem nicht die einzige. Zu den weiteren Risikofaktoren zählen Luftverschmutzung und schädliche Partikel oder Reizstoffe in der Atemluft, beispielsweise am Arbeitsplatz. In seltenen Fällen kann auch eine genetische Disposition der Auslöser sein.

Verlauf

Dauerhafte Atemnot, Kurzatmigkeit, chronischer Husten und Auswurf sind die klassisch auftretenden Symptome, die jedoch oft nicht oder zu spät als schwere Entzündung der Atemwege und entsprechend als ernstzunehmende Krankheit erkannt werden. Da COPD nicht plötzlich auftritt, sondern einen schleichenden Verlauf hat, sucht ein Großteil der Betroffenen erst einen Arzt auf, wenn der Leidensdruck bereits sehr hoch ist. Die Erkrankung wird daher häufig erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium festgestellt. Zu diesem Zeitpunkt können schon leichte Anstrengungen wie Treppensteigen Atemnot und Husten auslösen. Viele dieser Patienten sind bereits chronisch mit Sauerstoff unterversorgt, im schlimmsten Fall ist die Lungenfunktion bereits auf unter 30 Prozent gesunken.¹

Therapieoptionen

Zwar ist COPD, hat sie sich einmal entwickelt, nicht vollständig heilbar, jedoch aufgrund der vielen Therapieoptionen heutzutage gut behandelbar. Die Wichtigkeit der Früherkennung bzw. die Vermeidung von Risikofaktoren kann daher gar nicht als zu hoch eingeschätzt werden. Im besten Fall kann das Voranschreiten der Erkrankung verzögert oder sogar aufgehalten werden bzw. können die Symptome so gemildert werden, dass eine deutlich verbesserte Lebensqualität erreicht werden kann. Zur Therapie werden in erster Linie inhalierbare Medikamente eingesetzt, aber auch Atemübungen und Lungensport können begleitende Maßnahmen sein. Besonders wichtig ist in jedem Fall das Mitwirken des Patienten. Nur die richtige Benutzung des Inhalators und die regelmäßige korrekte Einnahme der darin enthaltenen Medikamente können einen Erfolg der Behandlung auf lange Sicht gewährleisten. An erster Stelle sollte jedoch stehen, die auslösenden Faktoren für COPD zu vermeiden, insbesondere also mit dem Rauchen aufzuhören.

Quellen:

- 1 <http://mehr-luft.at/krankheitsbilder/copd/> [Zugriff November 2016]
- 2 Montes de Oca et al. Eur Respir J 2012; 40:28-36
- 3 Hansel und Barnes. Lancet 2009; 374:744-55
- 4 Soler-Cataluna et al. Thorax 2005; 60:925-31
- 5 <http://mehr-luft.at> [Zugriff November 2016]

*Das Risiko einer Verschlechterung der Erkrankung, die über den normalen Krankheitsverlauf hinaus geht und bei leichten Formen zu einer Medikationsanpassung, bei schweren Formen sogar zu einer Krankenhauseinweisung führen kann. Siehe: <http://www.goldcopd.org> Empfehlungen 2016

Def. Exazerbation:

Im Fall einer akuten Exazerbation bei COPD (AECOPD) ist innerhalb eines kurzen Zeitraums eine Verschlechterung der Symptome (Atemnot, Husten und Auswurf) zu beobachten. Die Beschwerden gehen über die normalen Schwankungen der Symptome hinaus oder halten länger als üblich an.

3 FACT SHEET ASTHMA

Was ist Asthma?

Die Lungenkrankheit Asthma bronchiale ist sehr weit verbreitet. In Österreich sind ca. 5,8 Prozent der Bevölkerung an Asthma erkrankt.¹ Es wird prognostiziert, dass die Zahl der Menschen mit Asthma steigen wird. Für diese Prognose sprechen veränderte Umweltbedingungen (Feinstaub), eine Zunahme von Allergien aber auch Lebensstilfaktoren wie Rauchen.²

Es handelt sich dabei um eine chronische Entzündung der Atemwege, die durch an sich harmlose Auslöser wie kalte Luft, körperliche Belastung, Pollen oder auch psychische Faktoren wie Stress in Gang gebracht werden kann. Die Schleimhaut der Bronchien schwillt an, der Patient kann nicht mehr ungehindert ein- und ausatmen. Zu den typischen Beschwerden zählen Atemnot bzw. Kurzatmigkeit sowie Husten und Auswurf. Phasen mit starken Beschwerden können sich episodisch mit Phasen geringerer oder gänzlich ausbleibender Beschwerden abwechseln.

Ursachen

Grundsätzlich können zwei Formen von Asthma unterschieden werden: allergisches und nicht-allergisches Asthma. Dem allergischen Asthma liegen bestimmte Stoffe zugrunde, gegen die der Betroffene überempfindlich reagiert, etwa Hausstaub, Tierhaare oder Pollen etc. Nicht-allergisches Asthma wiederum wird durch unspezifische Reize ausgelöst wie beispielsweise Tabakrauch, Infekte, kalte Luft oder körperliche Anstrengung; aber auch psychische Faktoren wie Aufregung oder Stress können Auslöser sein.

Häufig treten auch beim nicht-allergischen Asthma zusätzlich Allergien auf. Weitere Begleiterkrankungen sind Diabetes mellitus, Neurodermitis, chronische Darmerkrankungen sowie chronischer Schnupfen.³

Verlauf

Patienten mit einer vermehrten Asthmasymptomatik leiden mehrmals pro Woche unter ihren Beschwerden. Diese treten oft auch nachts auf, da die Lungenfunktion in dieser Zeit zusätzlich vermindert ist. Phasen starker Verschlechterung der Symptome (Exazerbationen*) treten bei diesen Patienten häufiger auf und können bei schweren Verläufen sogar mit Krankenhausaufenthalten verbunden sein.⁴ Von einer solchen Form des Asthmas spricht man, wenn die Erkrankung trotz inhalativer Therapie schwer kontrollierbar ist. Ziel ist es, besonders bei solchen Verlaufsformen das Exazerbationsrisiko zu senken und schwere Exazerbationen zu vermeiden, zumal diese fast immer zu nachhaltigen Schädigungen der Lunge führen.

Der Alltag von Patienten mit vermehrter Asthmasymptomatik ist mit Einschränkungen verbunden, zumal die Belastbarkeit dieser Patienten vermindert ist. Bei solchen Patienten sind eine adäquate medikamentöse Versorgung sowie umfangreiche Patientenschulungen unumgänglich. Patienten mit

vermehrter Symptomatik, die ein unzureichend kontrolliertes Asthma haben, können ein 2- bis 6-fach erhöhtes Exazerbationsrisiko aufweisen.⁵ Seitens der Ärzte und Patienten ist Aufmerksamkeit gefragt, da viele Patienten ihre vermehrten Symptome oft nicht ernsthaft wahrnehmen und dies eine gravierende Verschlechterung zur Folge haben kann.⁶

Therapieoptionen

Nach derzeitigem Stand gilt Asthma bronchiale zwar als nicht heilbar, aber bei entsprechender Therapie als durchaus gut behandelbar. Sowohl beim allergischen als auch beim nicht-allergischen Asthma gilt es vorrangig, die auslösenden Reize so gut es geht zu vermeiden bzw. bewusstes Verhalten an den Tag zu legen. Medikamente im Zuge einer Erhaltungs- und Bedarfstherapie können die Beschwerden ebenfalls deutlich lindern. Bei inhalativen Medikamenten mit Kortison stehen die Hemmung der Entzündungsprozesse in den Bronchien sowie eine Verminderung der Schleimproduktion im Vordergrund. Zusätzlich wird die Empfindlichkeit der Bronchien gegenüber Reizen, die einen Anfall auslösen können, reduziert. Kortison zählt zur Basistherapie bei Asthma, welches aufgrund der Inhalation in sehr geringen Mengen verabreicht und daher auch ein ebenso geringes Nebenwirkungsrisiko aufweist.

Patientenschulungen zu Krankheit und Therapie bilden neben der regelmäßigen Einnahme der Asthmamedikation einen wesentlichen Grundpfeiler der Therapiemaßnahmen bei Asthma bronchiale. Dabei wird das Beherrschen der korrekten Inhalationstechnik erlernt. Moderne Inhalatoren verfügen über Feedbacksysteme, bei denen sich die Patienten von der richtigen Einnahme vergewissern können.

Quellen:

1 <http://asa-net.at/arzte/schweres-asthma-in-osterreich/> [Zugriff November 2016]

2 Patelis et al., Clin Exp Allergy 2015; Epub ahead of print

3 <http://mehr-luft.at/krankheitsbilder/asthma/asthma-begleiterkrankungen/> [Zugriff November 2016]

4 GINA Report 2016

5 Bateman et al., J Allergy Clin Immunol 2010; 125: 600-8

6 Price et al., NPJ Prim Care Respir Med. 2014; 12(24)

*Def. Exazerbation:

Im Fall einer akuten Exazerbation ist innerhalb eines kurzen Zeitraums eine Verschlechterung der Symptome zu beobachten. Die Beschwerden gehen über die normalen Schwankungen der Symptome hinaus oder halten länger als üblich an.

4 TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMER

Prim. Dr. Gert Wurzinger, Facharzt für Lungenheilkunde LKH Graz Süd-West

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Pohl, Facharzt für Lungenheilkunde Abteilung für Atmungs- und Lungenerkrankungen Krankenhaus Hietzing

OÄ Dr. Kathrin Hörmannstorfer-Fessler, Fachärztin für Lungenheilkunde Lungenambulanz GZ Wien-Süd

Ao. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Schoberberger, Zentrum für Public Health, Institut für Sozialmedizin Medizinische Universität Wien

Johann Rapp, 2. Vorstand Alpha1 Österreich gem.V., Patient

Günther Wanke, Obmann Lungenfibrose Forum Austria

Marianne Hofmann, Selbsthilfeforum LOT Austria

5 PRESSEKONTAKT

FISCHILL PR

Kochgasse 4, 1080 Wien

tel: + 43 1 408 68 24

email: office@fischill.at