

ORTHOPRESS

press®
www.orthopress.de

Ausgabe 2 | 2013
April | Mai | Juni
Jahrgang 19
Köln-Bonn-Aachen

Auf Schritt und Tritt

- **Achsfehlstellungen an Beinen und Rücken**
Schief stört die Stabilität
- **Karpaltunnelsyndrom**
- **Steinreich und doch arm dran**
Gallen-, Nieren- und Blasensteine
- **Osteoporose und der Mythos Milch**

Diese Ausgabe wurde Ihnen überreicht durch:



Atemwegserkrankungen auf dem Vormarsch

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Schätzungsweise rund fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD, englisch = chronic obstructive pulmonary disease). Sie führt zunächst zu Husten und mit der Zeit auch zu Atemproblemen. Umgangssprachlich spricht man oft vom Raucherhusten – ein Begriff, der eher verharmlosend wirkt und dem Ernst und der Bedrohlichkeit der Erkrankung kaum gerecht wird. Denn immerhin handelt es sich hierbei inzwischen weltweit um die vierthäufigste Todesursache. Für die Zukunft erwartet man eine weitere Ausbreitung der Krankheit.

Die Entstehung der COPD hängt in den meisten Fällen mit den Folgen des Nikotinkonsums zusammen. Aber auch andere schädliche Stoffe können eine Rolle spielen. Der Zigarettenrauch schädigt sowohl die Flimmerhärchen als auch die Schleimschicht auf den Bronchien. Dadurch

wird der Abtransport von Schadstoffen, die in die Bronchien eindringen, gestört. Indem die Schleimdrüsen auf den Bronchien gereizt werden, kommt es zu einer verstärkten Bildung von Schleim, den der Betroffene durch Husten abzuleiten versucht. Da die Schadstoffe in den Bronchien nicht mehr ausreichend entfernt werden, können sich verstärkt Erreger ansiedeln. Dadurch werden Entzündungen ausgelöst, die das Lungengewebe angreifen und auf Dauer zu irreversiblen Zerstörungen führen.

Der schleichende Verlauf führt zur Gewöhnung

COPD-Patienten leiden zunächst vor allem an den Hustenanfällen, die meist morgens, aber auch unter der Einwirkung von Belastungen auftreten. Im Laufe der Zeit kommt es zu einer Verengung der Atemwege. Das führt dazu, dass die Betroffenen unter Atemnot leiden. Anfangs entstehen die Schwierigkeiten bei der Atmung nur unter Belastung, bei fortschreitender Erkrankung treten sie auch im Ruhezustand auf. Das Fatale an der Erkrankung ist ihr schleichender Verlauf und der allmähliche Gewöhnungsprozess, mit dem sie einhergeht. So „lernen“ es viele Menschen, mit dem Husten einigermaßen zu leben. Die Atemnot wiederum steigert sich meist so langsam, dass sie im Anfang vielfach überhaupt nicht wahrgenommen wird und die Patienten viel zu spät einen Arzt aufsuchen.

Lungenfunktionstests geben Auskunft über den Krankheitsverlauf

Sicher diagnostizieren lässt sich eine COPD durch einen Lungenfunktionstest. Eine mögliche Variante besteht darin, mithilfe eines Spirometers die sogenannte Einsekundenkapazität (FEV₁) zu messen, d.h. die maximale Luftmenge, die nach möglichst tiefem Einatmen innerhalb einer Sekunde wieder ausgeatmet werden kann. Dieser Wert wird zu dem Volumen der Luftmenge in Beziehung gesetzt, die maximal ausgeatmet werden kann, der sogenannten forcierten Vitalkapazität (FVC). Im Normalfall liegt dieses Verhältnis bei mindestens 75 Prozent. Bei COPD dagegen sinkt der Anteil langsam, aber kontinuierlich ab, bei Patienten im Endstadium der Erkrankung sogar bis unter 30 Prozent. Lungenfunktionstests kann man heutzutage mithilfe eines sogenannten Peak-Flow-Meters auch regelmäßig selbst zu Hause durchführen. Beim Peak Flow handelt es sich um die Atemstromstärke in Liter pro Minute. Der Patient trägt die Ergebnisse in ein Tagebuch ein und verschafft dem Arzt so wichtige Aufschlüsse über den Verlauf der Erkrankung.

Wichtig ist ein sofortiger Rauchstopp

COPD kann zwar nicht geheilt werden, aber es ist zumindest möglich, die Auswirkungen der Erkrankung zu lindern.

Wichtig ist es zunächst, keine weiteren Schadstoffe einzuatmen und mit dem Rauchen aufzuhören. Die Therapie zielt darauf ab, die Symptome abzumildern und damit die Lebensqualität des Patienten zu verbessern. Medikamente dienen zum einen dazu, akute Beschwerden zu lindern. So verwendet

zu beeinflussen. Kortisonhaltige Arzneien werden vor allem bei einer fortgeschrittenen COPD eingesetzt, um die entzündlichen Prozesse einzudämmen. Werden diese mit Dosieraerosolen inhaliert, empfiehlt sich als Inhalierhilfe ein sogenannter Spacer. Auf diese Weise lassen sich Nebenwirkungen wie Stimm- bandreizungen oder Pilzbefall reduzieren. Ein weiterer entzündungshemmender Wirkstoff, der bei schwerer oder sehr schwerer COPD Verwendung findet, ist Roflumilast. Ergänzend anwenden kann man darüber hinaus auch natürliche Wirkstoffe wie z. B. Cineol, das sowohl der Schleimlösung als auch der Entzündungshemmung dient und plötzlichen Verschlechterungen vorbeugt.



Mit Spacern (Inhalationshilfen) lassen sich die Nebenwirkungen von cortisonhaltigen Medikamenten reduzieren.

COPD und Asthma

Die Symptome bei COPD sind ähnlich wie bei Asthma. Anders jedoch als beim COPD-Husten handelt es sich beim asthmatischen Husten im Allgemeinen um einen trockenen Reizhusten. Während Asthma auch bei Kindern und Jugendlichen vorkommt und oft von selbst wieder verschwindet, tritt COPD in der Regel erst ab dem 45. Lebensjahr auf und lässt sich lediglich in seinen Auswirkungen lindern.

Patienten müssen geschult werden

Als COPD-Patient hat man eine Reihe von Möglichkeiten, selbst positiv auf den Krankheitsverlauf einzuwirken. Wichtige Informationen – z. B. über eine angemessene, ausgewogene Ernährung – erfährt man in einer Patientenschulung. Ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung, durch den man das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen kann, ist die Physiotherapie. Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium empfiehlt sich die Teilnahme an einer Lungensportgruppe. Hilfreich ist es darüber hinaus auch,

bestimmte Atemübungen zu erlernen, um die Lungenfunktion zu steigern. Um eine chronische Ateminsuffizienz zu bekämpfen, ist eine Sauerstofftherapie sinnvoll. Falls bei einer schweren COPD alle therapeutischen Maßnahmen nicht den erhofften Erfolg bringen, ist unter Umständen eine Operation wie z. B. eine Lungenvolumenreduktion notwendig.

man beispielsweise bei starkem nächtlichem Husten hustenstillende Medikamente (Antitussiva), während man zur Erweiterung der Bronchien sogenannte Bronchodilatoren einsetzt. Zum anderen kann man versuchen, den chronischen Verlauf der Erkrankung medikamentös

Um mit der Erkrankung besser zurechtzukommen, ist es oft hilfreich, wenn man sich mit anderen Betroffenen austauscht. Der Verein COPD-Deutschland e. V. bietet die Möglichkeit, Kontakt zu 52 regionalen Selbsthilfegruppen aufzunehmen.

von Stefan Freibarth

Spirovitalisierung – sinnvoller Therapieansatz bei COPD?



Bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD kommt es zu chronischen Entzündungsprozessen der Atemwege, infolgedessen zu verstärkter Schleimbildung mit Auswurf, Husten und Atemnot bei Belastung. Dadurch wird die Einspeisung von Sauerstoff in den Blutkreislauf gestört. Kommt es zur Diagnose, ist es meist für eine Heilung zu spät, nur noch lindernde Maßnahmen greifen. Als Methode zur Vorbeugung und Therapie kommt ein technologisches Verfahren namens Spirovi-

talisierung in Betracht. In speziellen Katalysatoren wird dabei - nach dem Vorbild der natürlichen Photosynthese - Atemsauerstoff energetisch aktiviert und kann so im Organismus besser verwertet werden. Die Folge: Steigerung der Energieproduktion (ATP) in den Mitochondrien mit ganzheitlicher Wirkung auf die entscheidenden körpereigenen Heil- u. Reparaturprozesse.

Prof. Dr. Klaus Jung, Facharzt für Innere Medizin und Sportmediziner (u.a. Universität Mainz) erachtet die Spirovitaltherapie für

wissenschaftlich abgesichert. Schädliche Nebenwirkungen seien nicht bekannt und nach gründlicher theoretischer Prüfung sowie bereits erfolgter millionenfacher praktischer Anwendung auch nicht zu erwarten.

Weitere Informationen

Tel.: 02242 / 933 00
www.airnergy.com