



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

**Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland**

**Erscheinungsdatum: 23/02/2019**

## **Inhaltsverzeichnis**

Inhaltsverzeichnis.....	1
Symposium - Lunge Ankündigung und Programmheft.....	1
Lungenforschung - Bei COPD Vitamin D-Mangel vermeiden .....	2
Ernährung bei COPD.....	3
Pneumologische Reha bei Lungenkrankheiten .....	6
COPD: Vitamin D kann Exazerbationsrate senken – aber nur bei Mangel.....	7
Klinische Studien - Nicht-invasive Beatmung mit Lippenbremse bei COPD .....	8
COPD - Neuer RespiMAT von Boehringer.....	9
Lungenrehabilitation: Einsamkeit verschlechtert Ergebnisse .....	10
Häusliche nicht-invasive Beatmung erfolgreicher als Sauerstofftherapie .....	11

## **Symposium - Lunge Ankündigung und Programmheft**

Das diesjährige Symposium-Lunge findet am 07. September 2019 von 09:00 bis 17:00 Uhr bereits zum 12. Mal in Hattingen/NRW statt.

Das Motto lautet „COPD und Lungenemphysem - Prophylaxe, Diagnostik und Therapien“.

Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen, wie z.B. die COPD und das Lungenemphysem sind weiterhin global auf dem Vormarsch. Allein in Deutschland waren laut WHO bereits im Jahr 2007 rund 6,8 Millionen Menschen an COPD erkrankt und die Zahl der Betroffenen, die unter Atemnot leiden, steigt von Tag zu Tag weiter an. Man spricht bereits heute von einer der Volkskrankheiten.

Symptome des Lungenemphysems und der COPD, die früher auch als Raucherlunge bezeichnet wurden, sind zu Beginn vermehrter Auswurf und Husten, später dann Atemnot anfänglich nur bei Belastung, im fortgeschrittenen Stadium bereits im Ruhezustand. Im weiteren Verlauf stellen sich dann zunehmend Einschränkungen der Mobilität und der damit einhergehende Muskelverlust sowie weitere begleitende Folgeerkrankungen ein. Das alles führt in vielen Fällen zum Abbau und Verlust der sozialen Strukturen und nicht selten zu Gemütsstörungen, im schlimmsten Fall auch zu Depressionen. Die Auswirkungen der Erkrankungen auf die Psyche und die Lebensqualität sind bekannt und werden seit einigen Jahren zunehmend thematisiert und untersucht.

Hauptursache für das Lungenemphysem und die COPD, beides irreversible, also nicht rückführbare Erkrankungen, ist in 80 bis 90 Prozent das Rauchen. Darüber hinaus gibt es weitere, jedoch deutlich seltener auftretende Ursachen, wie z.B. der Gendefekt Alpha-1-Antitrypsinmangel sowie Feinstaubbelastung am Arbeitsplatz, das Einatmen von Giftstoffen und einige weitere Gründe.

Das Symposium-Lunge ist eine jährlich, Anfang September stattfindende ganztägige Veranstaltung, welche sich ausführlich mit chronischen Lungenerkrankungen befasst.



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

### ***Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland***

***Erscheinungsdatum: 23/02/2019***

Das Herzstück des diesjährigen Kongresses, bilden - wie in jedem Jahr - die 10 Vorträge von namhaften Pneumologen, die über die verschiedenen Erkrankungen, Diagnoseverfahren sowie Therapie- und Prophylaxe-Maßnahmen patientenverständlich referieren. Im Anschluss an die Vorträge folgt eine Fragestunde, in der die, über den Tag von den Besuchern eingereichten schriftlich formulierten Fragen von den Fachleuten beantwortet werden.

Darüber hinaus werden, parallel zu den Vorträgen, fünf Workshops zu folgenden Themen angeboten:

„Atemtherapie, Reisen mit Langzeit-Sauerstofftherapie, Wege zur Rehabilitation, COPD und Ernährung, Bronchiektasen“.

Fragen im Rahmen der Workshops sind erwünscht.

Außerdem werden unterschiedliche Serviceleistungen im Rahmen der umfangreichen begleitenden Fachausstellung kostenlos angeboten.

Das Programmheft zum Kongress können Interessierte hier kostenfrei bestellen:

<https://www.copd-deutschland.de/programmheft-bestellen.html>

Wir freuen uns auf Ihren Besuch am 07. September 2019

Sämtliche Informationen zum 12. Symposium-Lunge entnehmen Sie bitte der Homepage des Veranstalters bzw. des Mitveranstalters. Dort finden Sie auch Informationen, Zusammenfassungen, Fotostrecken, Filmbeiträge und DVD-Mitschnitte der zehn bisher durchgeführten Symposien.

Anfragen bezüglich des Symposiums richten Sie bitte an:

Organisationsbüro Symposium-Lunge

[symposium-org@copd-deutschland.de](mailto:symposium-org@copd-deutschland.de)

Telefon: 02324 - 999 959

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [ <https://goo.gl/ayw4Wr> ]

### **Lungenforschung - Bei COPD Vitamin D-Mangel vermeiden**

Vitamin-D-Mangel könnte bei der Entstehung von COPD eine größere Rolle spielen als bislang gedacht. Auch könnte das fehlende Sonnenvitamin das Fortschreiten der Lungenkrankheit begünstigen. Darauf weisen neueste Forschungserkenntnisse hin.

COPD: Vitamin D scheint eine wichtige Rolle bei der chronisch obstruktiven Lungenkrankheit zu spielen

Wie entsteht eine COPD?

Die chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD) geht meist aufs Rauchen zurück. Möglicherweise könnte außerdem ein Vitamin-D-Mangel Einfluss auf die Entstehung und das Fortschreiten der Krankheit haben. Zum einen ist bekannt, dass viele COPD-Patienten einen solchen Mangel haben. Zum anderen stärkt Vitamin D das Immunsystem



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

### ***Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland***

***Erscheinungsdatum: 23/02/2019***

und ist an vielen Körperfunktionen beteiligt, es stärkt zum Beispiel Muskeln und Knochen und ist wichtig für die Herzgesundheit. Außerdem gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang zur Lungenfunktion und ihrer Abnahme.

Forscher sind nun der Frage nachgegangen, welche Rolle das Sonnenvitamin bei COPD spielen könnte und suchten dazu in einer wissenschaftlichen Datenbank nach passenden Fachartikeln. Und tatsächlich fanden sie Belege für einen Zusammenhang zwischen COPD und Vitamin D. Die Ergebnisse wurden im "Clinical Respiratory Journal" veröffentlicht.

Vitamin D reguliert Entzündungsvorgänge

Demnach können die Effekte von Vitamin D als gesteigerte Produktion von antimikrobiellen Eiweißen, Regulation von Entzündungsvorgängen und Umbauprozesse der Atemwege zusammengefasst werden, berichten die Autoren. In der Fachliteratur fanden das Team um Nurdan Kokturk von der Gazi Universität Ankara Belege, dass Vitamin D die Produktion von verschiedenen entzündungsfördernden Botenstoffen hemmt. Gleichzeitig wird auch die Reaktion bestimmter Immunzellen unterdrückt, die vermutlich dazu beitragen, dass eine COPD entsteht.

Ferner könnte ein Vitamin-D-Mangel das Immunsystem schwächen, sodass chronische Atemwegsinfektionen und die Besiedelung der Atemwege mit schädlichen Mikroorganismen begünstigt werden, so eine weitere Erkenntnis aus der Literaturanalyse. Lässt sich eine COPD mit dem Sonnenvitamin aufhalten?

Die Empfehlung der Forscher lautet daher, den Vitamin-D-Spiegel von COPD-Patienten in den Normalbereich zu heben. Dadurch könnte die bakterielle Belastung und die damit verbundenen akuten Verschlechterungen reduziert werden. Ausreichend Vitamin D ist dem Bericht nach auch für die Kontrolle von häufigen Begleiterkrankungen einer COPD wichtig. Dazu gehören etwa Osteoporose, Muskelschwäche oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Allerdings seien weitere Studien nötig, um den positiven Einfluss von Vitamin D auf die Entwicklung einer COPD zu verifizieren.

--

[@uelle Gesundheitsstadt Berlin] [ <https://goo.gl/bjJ5TP> ]

### **Ernährung bei COPD**

Bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, kurz COPD, wird die Atmung durch eine Verengung der Bronchien beeinträchtigt. Mit Fortschreiten der umgangssprachlich auch als Raucherlunge bezeichneten Krankheit wird es zunehmend schwieriger, den Körper mit ausreichend Sauerstoff zu versorgen. Eine Ernährungsumstellung ist wichtiger Bestandteil der COPD-Behandlung und ermöglicht es Betroffenen, dem Verlauf dieser Lungenerkrankung aktiv entgegenzuwirken.

Ausgewogene Ernährung bei Raucherlunge

Für COPD-Patienten ist es besonders wichtig, sich gesund und abwechslungsreich zu ernähren. Dies dient nicht nur grundsätzlich der Gesundheit und stärkt die Abwehrkräfte. Eine COPD angemessene Ernährung senkt auch das Risiko für Infektionen der Atemwege



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

***Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland***

***Erscheinungsdatum: 23/02/2019***

und für allergische Reaktionen.

Welche Ernährung bei COPD geeignet ist, hängt von der Situation des jeweiligen Patienten ab.

**COPD erhöht Energiebedarf**

Um Nährstoffe aus der Nahrung zu verbrennen, braucht der Körper Sauerstoff. Die bei der Verbrennung freigesetzte Energie wird wiederum unter anderem für die Atemmuskulatur benötigt. Eine eingeschränkte Sauerstoffaufnahme beeinträchtigt also den Stoffwechsel – und umgekehrt.

Hinzu kommt, dass die erschwerte Atmung einen bis zu zehnmal höheren Energiebedarf bewirkt. COPD-Patienten müssen daher darauf achten, energiereich zu essen.

Denn wenn dem Körper Energie fehlt, baut er Muskelprotein ab – unter anderem reduziert sich dadurch die Muskulatur des Atemapparats und des Zwerchfells. So wird die Atemnot zusätzlich verstärkt und die allgemeine Belastbarkeit des COPD-Patienten wird weiter reduziert.

**BMI bestimmt das Idealgewicht**

Das Körpergewicht spielt eine entscheidende Rolle für den Verlauf einer COPD-Erkrankung. Im Idealfall sollte der BMI-Wert (Body Mass Index) zwischen 21 und 25 liegen. Denn Über- und Untergewicht können den Gesundheitszustand von COPD-Patienten stark beeinträchtigen.

So kann beispielsweise Übergewicht die Atemprobleme verschlimmern, da Lunge und Herz-Kreislauf-System einer größeren Belastung ausgesetzt sind. In der Folge können Begleiterkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck und Herzerkrankungen entstehen.

**Untergewicht bei COPD**

Die meisten COPD-Patienten sind untergewichtig, was oft auf Appetitlosigkeit und den hohen Energiebedarf zurückzuführen ist. Dadurch sind sie anfälliger für Infekte und Muskelschwund.

Liefert die Nahrung nicht ausreichend Kalorien, Eiweiß, Spurenelemente und Vitamine, kommt es zudem zu Mangelerscheinungen, Gewichtsverlust und einem vermehrten Abbau essenzieller Aminosäuren. Da letztere der Energiegewinnung dienen, wird durch ihr Fehlen der Gewichtsverlust zusätzlich beschleunigt.

**Ernährungsberatung für COPD-Patienten**

Aufgrund ihres hohen Energiebedarfs müssen Betroffene der Lungenerkrankung ihre Ernährung mengenmäßig und in Bezug auf die Nahrungsauswahl umstellen. Auch Übergewichtige können unter Mangelernährung leiden, wenn der Speiseplan nicht stimmt.

Eine Ernährungsberatung kann COPD-Patienten helfen, ihre Ess- und Trinkgewohnheiten auf ihren veränderten Bedarf umzustellen.



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

***Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland***

***Erscheinungsdatum: 23/02/2019***

**Ernährungstipps bei COPD**

Bei COPD sollte die Nahrung vollwertig, fettarm sowie reich an Nährstoffen und Kohlenhydraten sein. Beachten Sie folgende Ernährungstipps:

Fettarmes Fleisch, Hülsenfrüchte und Milchprodukte sind eine gute Quelle für Eiweiß.

In Kartoffeln und Getreide stecken viele Kohlenhydrate.

Gute Kombinationen von Eiweiß und Kohlenhydraten sind Getreide oder Kartoffeln mit Milchprodukten.

Obst und Gemüse liefern wichtige Vitamine und Nährstoffe. Vermeiden Sie jedoch Bohnen, Kohl und saure Obstsorten, da diese Lebensmittel zu einer Gasbildung im Körper führen können.

Bei Untergewicht können die Mahlzeiten mit pflanzlichen Fetten und Nüssen angereichert werden.

Nitrit- oder salzhaltiges Essen kann die Atmung erschweren.

Kalzium senkt das Risiko einer Osteoporose, die häufig gemeinsam mit COPD auftritt.

Magnesium und Omega-3-Fettsäuren stärken das Immunsystem und helfen gegen Entzündungen im Körper.

Eine tägliche Nahrungsergänzung mit essenziellen Aminosäuren kann ratsam sein, sollte aber mit einem Arzt besprochen werden.

**Das richtige Essverhalten**

Nicht nur die Auswahl der Nahrung ist entscheidend. Auch das Essverhalten spielt bei COPD eine wichtige Rolle:

Husten Sie vor dem Essen den Schleim ab, um Atemnot während des Essens zu vermeiden.

Nehmen Sie sich Zeit zum Essen und kauen Sie gründlich.

Viele kleine Mahlzeiten entlasten das Verdauungssystem und die Lunge.

Essen Sie besonders abends weniger und lassen Sie Ihrem Körper vor dem Schlafengehen genügend Zeit zum Verdauen.

Beobachten Sie die Reaktion Ihres Körpers auf bestimmte Lebensmittel und richten Sie Ihre Ernährung gegebenenfalls danach. Manche Lebensmittel bewirken eine vermehrte Gasbildung im Körper und erhöhen so den Druck auf Lunge und Zwerchfell.

Trinken Sie ausreichend Flüssigkeit – dies hilft beim Abhusten und befreit so die Atemwege. Gut geeignet sind stilles Wasser, Tee und Saftschorlen. Trinken Sie aber erst nach dem Essen, um nicht zu früh satt zu werden, und vermeiden Sie alkoholische, stark gezuckerte und kohlenstoffhaltige Getränke.

**Bewegung und Ernährung kombinieren**

Eine Ernährungstherapie sollte bei COPD auch immer mit regelmäßiger Bewegung einhergehen – diese stärkt die Muskeln, erhält die Mobilität und reduziert das Risiko einer Osteoporose-Erkrankung.

--

[@uelle Gesundheit.de ] [ <https://goo.gl/B11ftk> ]



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

**Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland**

**Erscheinungsdatum: 23/02/2019**

## **Pneumologische Reha bei Lungenkrankheiten**

Viele Betroffene mit Atemwegserkrankungen, die zur Teilnahme an einer pneumologischen Rehabilitation (PR) berechtigt wären, haben noch nie an einer solchen Maßnahme teilgenommen. Dabei kann die PR das Leben mit einer Lungenkrankheit nachgewiesenerweise verbessern. Zu diesem Ergebnis kommt eine Umfrage der europäischen Lungenstiftung ELF.

Eine pneumologische Rehabilitation (PR) umfasst Trainings- und Schulungsprogramme, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit chronischen Lungenkrankheiten zugeschnitten sind. Ziel einer solchen Maßnahme ist es, die körperlichen, seelischen und auch sozialen Krankheitsfolgen zu reduzieren. Die PR ist eine der wichtigsten nicht-medikamentösen Behandlungsmethoden, um die Symptome, die körperliche Belastbarkeit und auch die Lebensqualität von Betroffenen zu verbessern.

Eine Online-Umfrage der europäischen Lungenstiftung ELF (European Lung Foundation) unter Patientinnen und Patienten hat jetzt ergeben, dass fast die Hälfte noch nie an einer pneumologischen Reha teilgenommen hat (770 von 1685). Viele berichteten, dass ihnen die Behandlung nie angeboten wurde oder sie nicht über die Vorteile einer PR aufgeklärt wurden. Andere gaben an, dass sie nicht genug Informationen erhalten hatten, um zu entscheiden, ob die Maßnahme wirklich hilfreich ist.

„Das Beste, was ich je getan habe“

Die Teilnehmer an einer PR gaben an, dass sie die Maßnahme für einen wichtigen Therapie-Bestandteil halten. Sie berichteten, dass sich ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden durch die Reha verbessert habe. Auf die Frage „Was würden Sie jemandem sagen, der zum ersten Mal an einer pulmonalen Rehabilitation teilnimmt?“, antworteten sie zum Beispiel mit „Das Beste, was ich je getan habe, um diese Krankheit zu behandeln“ und „Es funktioniert!“.

Da die Mehrheit der Befragten aus den USA und Europa kommt, stelle die Umfrage nicht unbedingt die Situation aller Betroffenen mit Atemproblemen weltweit dar, betonen die Autoren. Sie interpretieren die Ergebnisse dennoch so, dass Menschen mehr über die pneumologische Reha erfahren und daran teilnehmen möchten. Es sei nun Aufgabe des Gesundheitssystems dafür Sorge zu tragen, dass die pneumologische Reha für mehr Menschen zu einer Option werde.

Pneumologische Reha: weitere Infos

Mehr zur pneumologischen Rehabilitation erfahren Sie auch in unserem Video-Interview mit Tessa Schneeberger, Philipps-Universität Marburg - Pneumologische Rehabilitation, Schön Klinik Berchtesgadener Land, das wir beim 20. Patientenforum Lunge in Augsburg aufgezeichnet haben. Die ELF hat zudem ein Faktenpapier zum Thema "Rehabilitation bei Lungenerkrankungen bei Erwachsenen" veröffentlicht.

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [ <https://goo.gl/9QAJ64> ]



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

***Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland***

***Erscheinungsdatum: 23/02/2019***

### **COPD: Vitamin D kann Exazerbationsrate senken – aber nur bei Mangel**

Ist es sinnvoll, wenn COPD-Patienten Vitamin D einnehmen? Einer aktuellen Metaanalyse zufolge kann die Vitamin-D-Gabe die Rate an mittleren bis schweren Exazerbationen senken. Dieser Effekt war aber nur bei Blutspiegeln unter 25 Nanomol/Liter signifikant.

Die Datenlage zum „Alleskönner“ Vitamin D ist in vielen Indikationen nicht eindeutig. So auch bei der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung (COPD). Ob Supplementation bei COPD die Exazerbationsrate senken kann oder nicht, dazu gibt es widersprüchliche Daten. Einer aktuellen Metaanalyse zufolge, deren Ergebnisse vor kurzem im Fachjournal „Thorax“ publiziert wurden, kommt es wohl auf den Vitamin-D-Serumspiegel der Patienten an.

Effektiv bei niedrigen Serumspiegeln

Die Wissenschaftler hatten dazu individuelle Patientendaten von 469 Personen aus drei randomisierten, kontrollierten Studien zur Vitamin-D-Supplementation bei COPD-Patienten danach ausgewertet, wie sich die Rate an mittleren bis schweren Exazerbationen verhält. Insgesamt, über alle Patienten gemittelt, ergab sich kein signifikanter Nutzen.

Teilt man die Patienten jedoch in Subgruppen anhand ihres Vitamin-D-Spiegels zu Studienbeginn ein, ergeben sich Unterschiede. Bei Patienten, deren 25-Hydroxy-Vitamin-D-Serumspiegel unter 25 Nanomol/Liter (nmol/l) lag, zeigte sich ein signifikanter protektiver Effekt durch die Supplementation. Diese Grenze liegt, je nach Definition, im Bereich eines Vitamin D-Mangels oder einer manifesten Unterversorgung. Bei höheren Ausgangswerten verlor sich die Signifikanz.

Regelmäßige Gabe besser als Bolus

Die Ergebnisse decken sich mit den Daten einer früheren Metaanalyse, bei der es um das Auftreten von akuten Atemwegsinfektionen bei COPD-Patienten ging. Hier zeigte sich ein positiver Effekt zwar für alle Patienten, dieser war jedoch stärker ausgeprägt bei Patienten, deren Ausgangswerte unterhalb 25 nmol/l lagen. Außerdem zeigte sich in dieser früheren Analyse, dass eine tägliche oder wöchentliche Substitution effektiver war als die Bolusgabe.

Die Ergebnisse beider Metaanalysen sprechen dafür, dass das „Gießkannenprinzip“ bei der Vitamin-D-Supplementation von COPD-Patienten wenig zielführend ist. Doch in der Beratung kann es sich durchaus lohnen, COPD-Patienten darauf hinzuweisen, ihren Vitamin-D-Status überprüfen zu lassen und gegebenenfalls zur Substitution zu raten.

--

[@uelle Deutsche Apotheker Zeitung] [ <https://goo.gl/vRUJZK> ]



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

***Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland***

***Erscheinungsdatum: 23/02/2019***

### **Klinische Studien - Nicht-invasive Beatmung mit Lippenbremse bei COPD**

Deutsche Forschende haben ein nichtinvasives Beatmungsgerät entwickelt, das mit einer integrierten Lippenbremsenbeatmung arbeitet. So sollen COPD-Patienten auch in der Nacht von den entblähenden Effekten der Lippenbremse profitieren. In einer klinischen Studie wird das Gerät momentan an mehreren deutschen Standorten getestet.

Die sogenannte dosierte Lippenbremse ist eine besondere Atemtechnik. Sie hilft Sekret zu lösen, tiefe Lungenbereiche zu belüften und die Atemmuskulatur zu stärken. Dabei werden die Lippen erst entspannt aufeinander gelegt, dann aufeinander gepresst und die Luft langsam durch die verengte Atemöffnung ausgeatmet. Auf diese Weise wird das Ausatmen verlangsamt, der Atemstrom abgebremst und die Bronchien bleiben durch den nun höheren Innendruck länger geöffnet.

Auf einem ähnlichen Prinzip beruht das Beatmungsgerät, das am Forschungszentrum Borstel entwickelt wurde. In der Ausatemphase herrscht hier zunächst ein ansteigender Druck, der dann wieder abfällt. Dadurch bleiben die inneren Atemwege während der Ausatmung länger offen eine Überblähung der Lunge wird vermieden.

Studie: Vergleich mit konventionellen nicht-invasiven Beatmungsverfahren

In einer multizentrischen Studie werden momentan Nutzen, Sicherheit und Verträglichkeit der neuen Methode bei Patienten mit einer stabilen, fortgeschrittenen COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) untersucht und mit konventionellen nicht-invasiven Beatmungsverfahren verglichen. Die Studienteilnehmer\*innen werden dabei zufällig in zwei, gleich große Gruppen eingeteilt. Die eine Gruppe erhält das neue Gerät, die andere wird mit ihrem aktuell verwendeten Gerät weiter behandelt. Noch werden Studienteilnehmer gesucht.

Die Behandlungsdauer im Rahmen der Studie beträgt für beide Gruppen drei Monate. Teilnehmen können Männer und Frauen im Alter von mindestens 40 Jahren, bei denen die COPD-Diagnose seit mindestens zwölf Monaten bekannt ist. Zudem sollten sie seit drei Monaten oder länger regelmäßig eine nicht-invasive Beatmungstherapie nutzen und keine weiteren relevanten Lungenerkrankungen haben. Alle teilnehmenden Prüfzentren sind Mitglieder des Deutschen Zentrums für Lungenforschung:

Forschungszentrum Borstel  
LungenClinic Grosshansdorf  
Thoraxklinik Heidelberg  
Medizinische Hochschule Hannover  
Universitätsklinikum Lübeck

Mehr Informationen zur Studie und Kontaktmöglichkeiten haben wir auch in unserer Studienplattform zusammengestellt: Studie: Nicht-Invasive Beatmung mit Lippenbremse bei COPD

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [ <https://goo.gl/E2VvaW> ]





**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

***Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland***

***Erscheinungsdatum: 23/02/2019***

### **COPD - Neuer Respimat von Boehringer**

Etwa 384 Millionen Menschen leiden weltweit an der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Eine Heilung kann derzeit nicht erreicht werden, aber die richtige Behandlung kann das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen, die Symptome mindern und die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen. Boehringer Ingelheim bringt zur COPD-Therapie im April einen neuen Inhalator auf den Markt. Dabei handelt es sich um eine Weiterentwicklung des bekannten Respimat.

Der neue weiterentwickelte Respimat soll die Patienten in der täglichen Anwendung des Arzneimittels unterstützen. Dazu wurden am Inhalator einige Änderungen vorgenommen, die bei Anwendern laut einer Online-Umfrage positiv bewertet wurden. 87 Prozent der Befragten – COPD-Patienten und Anwender älter als 60 Jahre – bewerteten die Anwendung des neuen Respimat als einfach oder sehr einfach.

Im Wesentlichen kann der Inhalator drei neue Eigenschaften vorweisen. Zum einen ist die Weiterentwicklung länger als der Vorgänger und kann so die Anwendung erleichtern. Zum anderen verfügt der neue Respimat über eine größere Dosisanzeige, die direkt mit der Patronenbasis verbunden ist. Farbige Hinweise zeigen außerdem an, wann das Arzneimittel zur Neige geht und wann die Patrone gewechselt werden muss. Die Patienten können fortan einfacher erkennen, wie viele Hübe noch im Inhalationssystem sind. Bislang gab der Dosisanzeiger nur in etwa an, wie viele Hübe noch vorhanden sind.

War der Dosisanzeiger am Anfang des roten Bereichs der aufgebrachten Skala, konnte noch von etwa 14 Hüben – entsprechend einer siebentägigen Reichweite – ausgegangen werden. Befand sich der Dosisanzeiger am Ende des roten Bereichs, wurde der Inhalator gesperrt und es konnte keine weitere Dosis freigesetzt werden.

Boehringer setzt zudem beim neuen Respimat auf Wiederverwendbarkeit. Eine Dreimonatspackung kann laut Hersteller den CO<sub>2</sub>-Fußabdruck im Vergleich zum Vorgänger um bis zu 57 Prozent verbessern.

Der weiterentwickelte Respimat verweist über eine sich langsam ausbreitende und langanhaltende Sprühwolke mit einem hohen Feinpartikelanteil. So könne eine hohe Wirkstoffdepositionsrate bis in die tiefen Atemwege erreicht werden. Die Innovation behält alle wesentlichen Aerosol-Eigenschaften des bewährten Device bei.

Der Spiolto Respimat ist als Bronchodilatator zur Dauerbehandlung der COPD zugelassen und dient der Symptomlinderung der erwachsenen Patienten. Enthalten sind der langwirksame Muskarin-Antagonist Tiotropium zu 2,5 µg je Hub und der schnell und ultralang wirksame Beta-2-Antagonist Olodaterol zu ebenfalls 2,5 µg je Hub. Betroffene sollen einmal täglich zu gleichen Tageszeit zwei Sprühstöße direkt hintereinander applizieren. Tiotropium erweitert die verengten Atemwege für mindestens 24 Stunden. Bei COPD ist die Lunge chronisch erkrankt, weil die Atemwege entzündet und dauerhaft verengt (obstruktiv) sind. Eine Heilung ist nicht möglich, ein rasches Fortschreiten der Erkrankung kann aber oft verhindert werden. Vor allem Raucher, aber auch Passivraucher können erkranken.



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

***Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland***

***Erscheinungsdatum: 23/02/2019***

--

[@uelle Apotheke Adhoc ] [ <https://goo.gl/i9xcV4> ]

### **Lungenrehabilitation: Einsamkeit verschlechtert Ergebnisse**

Bei Patienten, die an einer Lungenrehabilitation teilnehmen, hat sich in einer kürzlich veröffentlichten Studie gezeigt, dass das subjektive Empfinden von Einsamkeit mit relevanten Behandlungs-Outcomes verbunden ist. Die Autoren raten deshalb dazu, derartige seelische Probleme mit den Patienten anzugehen, da sie beim Krankheitsprogress eine signifikante Rolle spielen können.

In der Vergangenheit hat sich bereits gezeigt, dass psychologische Faktoren wie negativer Affekt Einfluss auf den Verlauf und die Therapie bei Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) haben. Allerdings wisse man wenig über den jeweiligen Einfluss sozialer Faktoren, schreiben die Wissenschaftler um Erstautor Thomas Rijnders von der Abteilung für Gesundheitspsychologie der Katholischen Universität Leuven. Für verschiedene anderen chronische Erkrankungen sei belegt, dass Einsamkeit ein Prädiktor für die Morbidität ist. Wie sie sich bei COPD-Patienten auswirkt, sei aber nicht bekannt.

Die Wissenschaftler untersuchten daher in ihrer Studie die Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und verschiedenen Outcome-Maßen eines Lungenrehabilitations-Programmes.

Vor und nach einem dreiwöchigen stationären PR-Programm unterzogen sich 104 COPD-Patienten einem Sechs-Minuten-Gehtest, um ihre funktionelle Belastungskapazität zu ermitteln. In welchem Ausmaß sich die Probanden einsam fühlten, wurde mit der Loneliness Scale festgestellt. Außerdem wurden als Maß der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Medical Outcomes Study in der Kurzversion sowie der neun Punkte umfassende Patient Health Questionnaire angewendet, ebenso wie der General Anxiety Disorder Questionnaire für Angst und Depressionen.

Multiple Regressionsanalysen zeigten, dass beim Start des Lungenrehabilitations-Programmes ein stärkeres Gefühl der Einsamkeit mit schlechteren Werten für die funktionelle Belastungskapazität sowie für die gesundheitsbezogene Lebensqualität, Depression und Angst verbunden war. Allerdings zeigte sich auch eine Assoziation mit einer stärkeren Verbesserung der funktionellen Belastungskapazität und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Verlauf der Lungenrehabilitation. Dies war selbst nach Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Lungenfunktion und Status des Nikotinkonsums der Fall, wie die Wissenschaftler berichten. Es zeigte sich auch, dass Patienten, bei denen das Gefühl der Einsamkeit zwischen Anfang und Ende der Lungenrehabilitation stärker abnahm, sich im Verlauf derselben stärker im Hinblick auf die funktionelle Belastungskapazität und die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbesserten.

--

[@uelle Biermann Medizin] [ <https://goo.gl/fZxKXn> ]



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

**Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland**

**Erscheinungsdatum: 23/02/2019**

### **Häusliche nicht-invasive Beatmung erfolgreicher als Sauerstofftherapie**

Eine nicht-invasive Beatmungstherapie zu Hause hilft auch schweren COPD-Patienten, die gerade eine akute Verschlechterung (Exazerbation) überstanden haben – und zwar offenbar noch besser als eine Langzeit-Sauerstofftherapie. Das haben Forscher aus London in einer Studie nachgewiesen.

Studienergebnisse britischer Forscher unterstreichen eindrucksvoll die Effektivität einer nicht-medikamentösen Therapie, die bislang noch zu wenig im Zentrum der Aufmerksamkeit von Patienten und niedergelassenen Ärzten gestanden hat: die nicht-invasive, häusliche Beatmung bei schwerer COPD (siehe Journal of American Medical Association, Online-Veröffentlichung am 21.5.2017).

Prof. Nickolas Hart vom St Thomas' Hospital und Dr. Patrick Murphy vom King's College in London haben 116 hyperkapnische COPD-Patienten nach einer lebensbedrohlichen Verschlechterung (Exazerbation) in zwei Gruppen eingeteilt. Die eine Gruppe wurde mit Langzeit-Sauerstofftherapie behandelt, die andere erhielt ebenfalls Sauerstoff, aber zusätzlich eine häusliche, nicht-invasive Beatmungstherapie. Es zeigte sich, dass bei den Patienten mit zusätzlicher Beatmungstherapie die Zeit bis zum nächsten Krankenhausaufenthalt oder Tod um 50 % verlängert werden konnte. Das Risiko, im Folgejahr stationär behandelt zu werden oder zu sterben, wurde um 17 % gesenkt und die gefährlichen Exazerbationen wurden um 35 % gesenkt.

„Die Ergebnisse der britischen Studie belegen eindrucksvoll, dass eine nächtliche Maskenbeatmung eine wichtige Therapieoption bei hyperkapnischen COPD Patienten ist“, erklärt Prof. Carl-Peter Criée, Vorsitzender der Deutschen Atemwegliga. Verantwortlich dafür sind zwei Effekte: Durch die Beatmungstherapie wird das CO<sub>2</sub> ausgewaschen und die Atemmuskulatur des Patienten kann sich während der Beatmungstherapie, die in der Regel nur nachts während der Schlafphase angewendet wird, erholen.“

Prof. Wolfram Windisch, Chefarzt der Abteilung Pneumologie an den Kliniken der Stadt Köln und federführender Autor der Leitlinie zur außerklinischen Beatmung, ergänzt: „Wir konnten diese Wirkung der Beatmungstherapie bei hyperkapnischen Patienten bereits in einer Deutsch-Österreichischen Studie 2014 nachweisen.“ Diese Studie (siehe The Lancet Respiratory Medicine, 24.7.2014) hatte stabile COPD-Patienten untersucht. Die Kollegen aus Großbritannien haben nun gezeigt, dass die Beatmungstherapie zu Hause auch COPD-Patienten hilft, die gerade eine Exazerbation überstanden haben.

Die Studienergebnisse werden in die gerade kurz vor Veröffentlichung stehenden deutschen Leitlinien zur COPD bzw. zur nicht-invasiven und invasiven Beatmung einfließen. „Vielen Patienten, aber auch vielen niedergelassenen Ärzten, ist die Wirkung der häuslichen nächtlichen Beatmung noch nicht klar. Es wird eine wichtige Aufgabe in den nächsten Jahren sein, Versorgungskonzepte zu entwickeln, die die ambulante und stationäre Betreuung der Beatmungspatienten in Deutschland sicherstellen“, betont Prof. Windisch.

Häufige Missverständnisse zur außerklinischen Heimbeatmung:



**Samstag, den 07. September 2019 von 9:00 bis 17:00 Uhr**

**LWL-Industriemuseum Gebläsehalle**

**45527 Hattingen, Werksstrasse 31-33**

**[Sämtliche Informationen erhalten Sie hier](#)**

***Newsletter der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland***

***Erscheinungsdatum: 23/02/2019***

Sind Sauerstofftherapie und Beatmungstherapie dasselbe?

Nein, bei der Sauerstofftherapie (richtiger: Langzeit-Sauerstofftherapie) wird über eine Nasenkanüle hochprozentiger Sauerstoff der Atmung zugefügt.

Bei der nicht-invasiven Beatmung (NIV) hingegen wird normale Umgebungsluft über eine Maske in die Atemwege „gepumpt“, durch einen Wechsel der Druckniveaus wird die Einatmung (hoher Druck) bzw. Ausatmung (geringer Druck) durch ein Gerät unterstützt. Die nicht-invasive Beatmung kann auch mit Sauerstoffgabe kombiniert werden.

Welcher Patient mag den ganzen Tag mit einer Beatmungsmaske herumlaufen?

Die NIV wird in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle nachts während des Schlafs angewendet. Durch die Beatmung kann sich der COPD-Patient besser erholen und eine zu hohe CO<sub>2</sub>-Konzentration im Blut wird vermieden.

Ist die Beatmung eine Maßnahme für eine kurzzeitige, präfinale Lebensverlängerung?

Die Beatmungstherapie erhält die Mobilität der Patienten und steigert die Lebenserwartung. Zudem ermöglicht die Beatmung vielen Patienten mit schwerer COPD Lebensjahre mit gesteigerter Lebensqualität. Im engeren Sinne handelt es sich also nicht um eine „palliativmedizinische Maßnahme“.

Oft wird auch von Heimbeatmung gesprochen. Heißt das, dass die Beatmung in einem Pflegeheim erfolgt?

Die Begriffe „Heimbeatmung“ und „häusliche“ oder „außerklinische Beatmung“ werden synonym verwendet. Die Begriffe unterstreichen, dass der Patient nicht in einer Klinik die Therapie anwendet, sondern in den allermeisten Fällen zu Hause.

--

[@uelle Lungenärzte im Netz ] [ <https://goo.gl/FTK3x4> ]



**Impressum Newsletter**

**Herausgeber**

**Patientenorganisation  
Lungenemphysem-COPD Deutschland**

**Recherche, Bearbeitung und Erstellung**

**Jens Lingemann**

**Erscheinungsweise:**

**1 bis maximal 2 Mal pro Monat**

Die Quellangaben, sämtlicher zur Erstellung des Newsletters, verwendeten Veröffentlichungen werden am Ende jedes Textes genannt.

Die Veröffentlichungen geben stets die Meinung und das Wissen des jeweiligen Verfassers wieder und sind deren geistiges Eigentum.

Die Inhalte des Newsletters werden mit Sorgfalt recherchiert. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Textinhalte können wir jedoch keinerlei Gewähr übernehmen.

Sämtliche Inhalte des Newsletters dienen allein dem Informationszweck und ersetzen keinesfalls, die dringend notwendige regelmäßige Konsultation und dauerhafte Behandlung durch den behandelnden Facharzt. Jeder der an einem der hier besprochenen Krankheitsbilder erkrankt ist, sollte niemals ohne vorherige Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt seines Vertrauens die medikamentöse Therapie verändern, aussetzen oder gar absetzen.

Hier können Sie sich zu unserer kostenlosen [Mailingliste anmelden](#). Sie haben auf der Mailingliste die Möglichkeit Ihre Fragen einzustellen und sich mehr als 3350 anderen Betroffenen per E-Mail auszutauschen.

Informationen über unsere [regional aktiven Selbsthilfegruppen](#) in Deutschland können Sie unter diesem Link abrufen.

Wir behalten uns vor, diesen Newsletter jederzeit ganz oder teilweise einzustellen.

Sollte der Newsletter nicht von Ihnen persönlich abonniert worden sein, so können Sie ihn unter nachfolgendem Link abbestellen:

[Newsletter abmelden](#)

Mit freundlichen Grüßen  
Patientenorganisation  
Lungenemphysem-COPD Deutschland  
Heike und Jens Lingemann