

12. Symposium Lunge



COPD und Lungenemphysem

Prophylaxe, Diagnostik und Therapien

Am Samstag, 07. September 2019

9:00 bis 17:00 Uhr

Auf dem Gelände des
Westfälischen Industriemuseum
Henrichshütte - Gebläsehalle
Werksstrasse 31-33
45527 Hattingen/NRW

Eintritt frei!

Ein Symposium für alle Atemwegs- und
Lungenerkrankte, deren Angehörige,
Ärzte und Fachpersonal

www.copd-deutschland.de

www.lungenemphysem-copd.de

Veranstalter:



Mitveranstalter:



Fordern Sie hier Ihr kostenloses Programmheft an:

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



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: 19/07/2019

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
12. Symposium-Lunge am 07.09.2019 in Hattingen – Medikamente inhalieren - auf was es ankommt.....	1
COPD - Immer mehr Menschen erkrankt.....	3
Positive Effekte einer Reha durch Fortsetzung des Trainings zu Hause konservieren .	3
Umfassende Auswertung zu Bronchiektasen in Deutschland	4
Körperliche Fitness im mittleren Alter kann COPD-Risiko senken	5

12. Symposium-Lunge am 07.09.2019 in Hattingen – Medikamente inhalieren - auf was es ankommt

Wie wichtig die korrekte Durchführung der Inhalation von Medikamenten ist, wird Dr. med. Thomas Voshaar, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik III im Lungenzentrum Krankenhaus Bethanien Moers, in seinem Vortrag auf dem Symposium Lunge 2019 darlegen.

Die Inhalationstherapie hat einen zentralen Stellenwert bei der Asthma- wie auch der COPD-Behandlung. Für den Effekt der inhalativen Therapie und damit dem Behandlungserfolg von überragender Bedeutung ist die korrekte Anwendung des verordneten Systems. Da für die Wirkung des inhalierten Arzneimittels allein die im Bronchialsystem deponierte Dosis entscheidend ist und diese in einem Höchstmaß von einem adäquaten Inhalationsmanöver mit dem Inhalationssystem abhängt, liegt hier der Schlüssel zu den klinischen Effekten. Inadäquate Nutzung führt zu einer schlechteren Symptomkontrolle, häufigeren Besuchen in Notfallambulanzen und häufigeren Exazerbationen, letztlich also zu einer erhöhten Belastung für den Patienten, aber auch für das gesamte Gesundheitssystem. Jedes Inhalationssystem erfordert ein anderes (quasi systemspezifisches) „optimales“ Inhalationsmanöver.

Ein weiterer bedeutsamer Einflussfaktor für die Wirkstoffdeposition ist in der individuellen Anatomie der Rachen- und Kehlkopf-anatomie zu sehen. Von Seiten des Inhalationssystems bestimmen die physikalischen Faktoren Teilchengröße, Teilchengeschwindigkeit und die Einatemtiefe die Deposition und damit auch die Wirkung.

Bei Trockenpulversystemen sind Dosisabgabe (in Prozent der abgemessenen oder der am Mundstück freigesetzten Dosis) und Teilchengröße immer - unter den Systemen aber in unterschiedlichem Ausmaß - vom Einatemfluss durch das System abhängig. Daher kann unter Berücksichtigung der vorgenannten physikalischen Einflussgrößen und der anatomischen Unterschiedlichkeit der Rachen- und Kehlkopf-anatomie nie die tatsächlich erreichte Wirkstoffdeposition vorausgesagt werden.

Die sich ergebenden Therapieeffekte werden klinisch beurteilt und die Behandlung wird ggf. angepasst, auch im Sinne einer Dosisanpassung. Wird also bei einem „stabil“ eingestellten Patienten das Inhalationssystem gewechselt, so stellt dies eine bedeutsame



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: 19/07/2019

Veränderung der Behandlung dar und es muss mit klinischen Auswirkungen (Über- oder Untertherapie) gerechnet werden.

Es gilt auch zu bedenken, dass eine spürbar wirksame Therapie einer der wichtigsten Faktoren für eine gute Therapietreue (Adhärenz bzw. Compliance) ist. Wenn ein Medikament spürbar hilft, wird man eher geneigt sein, es auch konsequent weiter zu nutzen. Gleiches gilt für die Vertrautheit des Patienten mit einem Inhalationssystem. Vertrautheit schafft Sicherheit und ist damit wesentlich für den Therapieerfolg.

Der Austausch eines Inhalationssystems stellt in einer etablierten und gut eingestellten Behandlung einen erheblichen Eingriff in die Patientenbetreuung und die Therapie dar und kann ggf. nur medizinisch begründet werden. Ein Austausch in der Apotheke sollte nicht erfolgen.

Obwohl es inzwischen eine Reihe sehr einfach zu bedienender Inhalationssysteme gibt, existiert nicht DAS ideale Gerät, mit dem jeder Patient in gleicher Weise gut zurechtkommt. Darüber hinaus gibt es kein Gerät, das sich im eigentlichen Sinne von allein erklärt. Daher sind bei der Erstverordnung eine intensive Unterweisung und Schulung erforderlich. Auch bei späteren Arztbesuchen sollte immer wieder einmal die korrekte Handhabung des Inhalationsgerätes überprüft werden.

Passend zu diesem Thema hat der COPD-Deutschland e.V. in Zusammenarbeit mit der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland einen Patientenratgeber mit dem Titel: „Inhalieren bei COPD und Lungenemphysem...richtig inhalieren bedeutet profitieren“ herausgegeben, den Sie sich in den Ausstellungszelten an den Ständen 1 und 33 kostenlos abholen können

Quelle: Vortrag von Dr. med. Thomas Voshaar, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik III im Lungenzentrum Krankenhaus Bethanien Moers, auf dem 12. Symposium Lunge am Samstag, den 7. September 2019 von 9:00 -17:00 Uhr in Hattingen (NRW).

Anfragen bezüglich des 12. Symposium-Lunge richten Sie bitte an:

Organisationsbüro Symposium-Lunge
Jens Lingemann
symposium-org@copd-deutschland.de
Telefon: 02324 - 999 959

Alle Informationen zur Veranstaltung finden Sie hier: <https://bit.ly/2GBKF4f>

Hier können Sie Ihr kostenloses Programmheft bestellen.
<https://www.copd-deutschland.de/programmheft-bestellen>
oder unter: verein@copd-deutschland.de

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/2Y2Iph4>]



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: 19/07/2019

COPD - Immer mehr Menschen erkrankt

Die Zahl der Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD) nimmt in Deutschland zu. Das meldet das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland.

Zwischen 2009 und 2017 stieg die Zahl der COPD-Diagnosen relativ um 25 Prozent. Wurde 2009 bei 5,1 Prozent der Patienten eine COPD diagnostiziert, so stieg der Anteil bis 2016 konstant auf 6,4 Prozent an. 2017 blieben die Zahlen annähernd gleich. Die Zunahme ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu beobachten. Die Angaben des Zentralinstituts beruhen auf den bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten des Statistischen Bundesamts.

Die niedrigere Prävalenz bei Frauen führen die Experten vor allem auf den geringeren Anteil an Raucherinnen in früheren Jahren zurück. Aufgrund eines geänderten Rauchverhaltens und einer verbesserten Luftqualität könne man erwarten, dass es langfristig wieder zu einem Rückgang der Erkrankungslast kommen könnte.

COPD ist eine fortschreitende und nicht heilbare Lungenkrankheit, die sich mit typischen Symptomen wie Husten, Atemnot und Auswurf äußert. Es kommt zur Verengung der Atemwege (Obstruktion), die im Krankheitsverlauf meist zunimmt. Rauchen ist der größte Risikofaktor. Die Erkrankung gewinnt ab dem 40. Lebensjahr an Bedeutung und erfordert eine lebenslange Therapie.

--

[@uelle Pharmazeutische Zeitung] [<https://bit.ly/32hSPbM>]

Positive Effekte einer Reha durch Fortsetzung des Trainings zu Hause konservieren

Nach Entlassung aus der Reha sollten Patienten zumindest das Gehtraining zu Hause täglich fortsetzen. Nur so können sie verhindern, dass die während der Reha erzielte körperliche Leistungsfähigkeit mit der Zeit wieder verloren geht. Dazu raten die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und geben an, was das Trainingsprogramm zu Hause umfassen sollte.

Für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen ist die pneumologische Rehabilitation eine nachweislich hilfreiche Therapieform mit hohem Evidenzgrad, die aber leider noch zu wenig genutzt wird, obwohl sie – wie zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen belegen – die folgenden positiven Effekte bewirken kann: Weniger Atemnot, Husten und Auswurf, mehr körperliche Leistungsfähigkeit, weniger krankheitsbegleitende Ängste und Depressionen, sowie ein besseres Allgemeinempfinden und eine Steigerung der Lebensqualität. Nach Entlassung aus der Reha sollten die Patienten aber zumindest das Gehtraining zu Hause täglich fortsetzen. Nur so können sie verhindern, dass die während der Reha erzielte körperliche Leistungsfähigkeit mit der Zeit wieder verloren geht. Dazu raten die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und geben an, was das Trainingsprogramm



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: 19/07/2019

zu Hause umfassen sollte.

Optimales Trainingspaket für zu Hause

Für ein Gehtraining zu Hause wird diejenige Wegstrecke herangezogen, die am Ende des Reha-Aufenthalts vom Patienten innerhalb von 6 Minuten zurückgelegt werden konnte – man spricht auch von der so genannten 6-Minuten-Gehstrecke. „Optimal wäre, wenn die Patienten zu Hause täglich drei Mal 125 Prozent dieser erzielten Gehstrecke zügig zurücklegen“, erklärt Prof. Dr. med. Klaus Kenn, ehemals Chefarzt des Fachzentrums für Pneumologie in der Schön-Klinik im Berchtesgadener Land. Alternativ können sie diese drei Trainingseinheiten auch direkt nacheinander – also an einem Stück - absolvieren. Wenn beispielsweise bei einem Patienten die Gehstrecke in der Reha 400 Meter betrug, ergibt sich daraus ein häuslicher Trainingsumfang von entweder drei Mal 500 Metern oder einmal 1,5 Kilometern pro Tag. Bei regelmäßigem Training können die Betroffenen auf diese Weise ihre körperliche Leistungsfähigkeit nicht nur erhalten, sondern im Lauf der Zeit sogar noch steigern, wobei jeder Meter Verbesserung im 6-Minuten-Gehtest eine konkrete Verringerung ihres Sterberisikos bedeutet.

Alternative Trainingsmethoden

Alternativ zum Gehen lassen sich die Erfolge einer Reha natürlich auch durch andere Trainingsmethoden aufrechterhalten wie z. B. auf dem Fahrradergometer oder durch Teilnahme an einer Lungensportgruppe. „Jeder Schritt zählt und sollte in den Alltag integriert werden – also anstatt zum Zeitungholen z. B. den Aufzug zu benutzen, gerne auch einmal die Treppe nehmen. Selbst wer keine Gelegenheit zu einem dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthalt in einer Klinik haben sollte, kann und sollte sich langfristig zu mehr Aktivität entscheiden bzw. sich behutsam aber konsequent an ein höheres Aktivitätslevel als dem bisher gewohnten heranzuführen. Wichtig ist eine nachhaltige Änderung des Lebensstils hin zu einer aktiveren, gesünderen Lebensweise. Das heißt also nicht nur die Muskeln trainieren - auch im Kopf muss es Klick machen!“, betont Prof. Kenn.

Praxisnachsorgeprogramm bereits in der Reha einüben

Nach Ansicht der Lungenärzte sollten die Betroffenen am besten bereits während ihres Aufenthaltes in der Reha ein entsprechendes Praxisnachsorgeprogramm einüben, damit sie es dann zu Hause sogleich auch selbständig fortführen können. „Das ist bisher leider noch nicht die gängige Praxis, wäre allerdings insbesondere dort erforderlich, wo noch keine ambulanten Nachsorgeprogramme wie zum Beispiel Lungensportgruppen in Wohnortnähe der Patienten angeboten werden“, betont Prof. Kenn.

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/30MMIuL>]

Umfassende Auswertung zu Bronchiektasen in Deutschland

Was sind die wirtschaftlichen Auswirkungen von Bronchiektasen auf das deutsche Gesundheitssystem? Dies werteten Forschende aktuell anhand der Daten von fast fünf Millionen Versicherten aus. Die Ergebnisse können in Zukunft auch dazu beitragen, die Versorgung von Bronchiektasen-Patienten zu verbessern.



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: 19/07/2019

Noch bis vor einiger Zeit wurden Bronchiektasen als „seltene Erkrankung“ eingestuft. Durch bessere Diagnose-Methoden wird die Krankheit jedoch inzwischen immer einfacher und in früheren Stadien entdeckt. Dadurch hat es den Anschein, als steige die Krankheitshäufigkeit an – und das weltweit.

Immer mehr Patienten sind also auf eine angemessene medizinische Versorgung angewiesen. Dafür ist es entscheidend den medizinischen Bedarf in den einzelnen Ländern zu ermitteln. Bisher liegen jedoch in keinem europäischen Land Daten darüber vor, welche Gesundheitskosten durch neu diagnostizierte Bronchiektasen-Erkrankungen entstehen. Ziel der aktuellen Studie war es daher, die Krankheitslast von Bronchiektasen in Deutschland abzuschätzen.

35 Prozent der Kosten entstehen durch Krankenhausaufenthalte

Für die Studie wurden Krankenkassendaten von rund 4,9 Millionen gesetzlich versicherten Personen in Deutschland herangezogen. Darunter waren etwa 200 Bronchiektasen-Patienten. Das Ergebnis der Kostenanalyse: Im Beobachtungszeitraum von drei Jahren waren die direkten Ausgaben für Bronchiektasen-Patienten im Durchschnitt um ein Drittel höher als für die untersuchte Kontrollgruppe. Die erhöhten Kosten wurden vor allem durch folgende Punkte verursacht:

vermehrte Krankenhausaufenthalte
höherer Bedarf an Antibiotikatherapien
mehr Krankheitstage

Die Kosten für Krankenhausaufenthalte waren in der Bronchiektasengruppe um mehr als 50 Prozent höher, zudem verbrachten die Patienten im Schnitt 4,9 Tage mehr im Krankenhaus. Die Ausgaben für Antibiotika waren fast fünfmal höher als in der Kontrollgruppe.

Die Schlussfolgerung der Autoren: Trotz besserer Diagnosemethoden gelten Bronchiektasen noch immer als unterdiagnostiziert. Dennoch sind die durch die Krankheit entstandenen Kosten in Deutschland erheblich. Die Forschenden betonen deshalb, dass eine frühzeitige und wirksame Behandlung diese wirtschaftliche Belastung reduzieren könnten. Das Fortschreiten der Erkrankung durch verbesserte Therapien zu verhindern würde auch die Belastung der Patienten verringern.

Zum weiteren Erkenntnisgewinn über Bronchiektasen gibt es seit 2015 das deutsche Bronchiektasen-Register PROGNOSIS.

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [<https://bit.ly/30wYARk>]

Körperliche Fitness im mittleren Alter kann COPD-Risiko senken

Eine gute Herz- und Lungenfitness im mittleren Alter könnte das Risiko senken, auf lange Sicht die chronisch obstruktive Lungenkrankheit COPD zu entwickeln. Dies ergibt sich aus



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: 19/07/2019

einer dänischen Studie, in der die Krankheitsgeschichten von über 4.500 Männern über mehrere Jahrzehnte verfolgt wurden.

Für die Studie wurden Anfang der 1970er Jahre 4.730 Männer im Alter von 40 bis 59 Jahren rekrutiert und ihre Krankheitsgeschichte bis 2016 nachverfolgt. Alle Studienteilnehmer beantworteten zu Beginn Fragen zum Rauchen, Alkoholkonsum, zur körperlichen Aktivität, ihrem Bildungsabschluss, Beruf und einem eventuell vorliegenden Diabetes.

Die kardiorespiratorische Fitness (CRF), also die Herz- und Lungenfitness, wurde mit Hilfe eines VO₂max-Tests bewertet. VO₂max steht für die Sauerstoffaufnahmekapazität, dies ist die maximale Menge an Sauerstoff, die der Körper während hoher Belastung, z.B. beim Training, aufnehmen kann. Diese reproduzierbare Messung kann als Maß der körperlichen Fitness herangezogen werden. Die CRF wurde anhand der Messung in die Kategorien niedrig, normal oder hoch eingestuft, verglichen mit dem altersentsprechenden Durchschnittswert.

Geringeres Erkrankungsrisiko und spätere Diagnose

Bis zum Ende der Studie entwickelten insgesamt 626 Teilnehmer eine COPD (13,2 Prozent), bei 233 galt die Erkrankung als offizielle Todesursache. Im Vergleich zu den Teilnehmern mit niedriger CRF war das Risiko eine COPD zu entwickeln bei Männern mit normaler Herz- und Lungenfitness um 21 Prozent, bei denjenigen mit hoher CRF sogar um 31 Prozent geringer.

Und auch das Risiko an COPD zu sterben, war abhängig von der Herz- Lungenfitness im mittleren Alter: So war das Risiko bei normaler CRF um 35 Prozent geringer als bei niedriger Fitness. Und bei hoher CRF sogar um 62 Prozent niedriger als in der Gruppe von Männern mit geringer Herz- Lungenfitness. Bei Männern mit hoher und normaler CRF trat die COPD-Erkrankung außerdem im Schnitt 1,3 bis 1,8 Jahre später auf.

Da es sich um eine reine Beobachtungsstudie handelt, können aus den Ergebnissen keine direkten Schlüsse auf Ursachen gezogen werden, sagen die Autoren. Dennoch stimmen die Ergebnisse mit denen früherer Studien überein, und liefern weitere Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen der Herz- und Lungenfitness und dem langfristigen COPD-Risiko – und das über einen außergewöhnlich langen Zeitraum.

Wie genau die Herz- und Lungenfitness mit der Entstehung und dem Fortschreiten der COPD in Verbindung steht, ist bisher nicht geklärt. Die Forschenden vermuten jedoch, dass Entzündungsreaktionen, die mit mangelnder Bewegung in Verbindung stehen, eine Schlüsselrolle spielen könnten.

--

[@uelle Lungeninformationsdienst] [<https://bit.ly/2YdjwPy>]



**Newsletter der
Patientenorganisation
Lungenemphysem-COPD Deutschland**

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 3400 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