



Samstag, den 05. September 2020 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: 27/10/2019

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
DVD des 12. Symposium-Lunge ab sofort erhältlich.....	1
Deutsche und europäische Pneumologen warnen vor E-Zigaretten	2
Die Entwicklung einer COPD kann viel früher als bisher gedacht einsetzen und fortschreiten.....	4
Vitamin D hilft bei COPD	6
Vorsicht bei depressiven COPD-Patienten	6
Feuchtinhalation - Welche Patienten profitieren?	7

DVD des 12. Symposium-Lunge ab sofort erhältlich

Für alle, die nicht persönlich am Patientenkongress teilnehmen konnten, besteht mit der DVD die Möglichkeit, sämtliche Vorträge, die Fragestunde und die Interviews anzuschauen.

Mehr als 2500 Gäste besuchten am 07.09.2019 in Hattingen (NRW) das jedes Jahr im September stattfindende Symposium-Lunge. Wie in den zurückliegenden Jahren wurde das komplette Symposium-Lunge von einem professionellen Filmteam mit 4 Kameras in hochauflösender Qualität aufgezeichnet. Somit haben alle, die nicht persönlich am Kongress teilnehmen konnten, die Möglichkeit sämtliche Vorträge, die Fragestunde und die Interviews anzuschauen. Ebenso haben diejenigen, die vor Ort waren, aber nicht alle Vorträge angesehen konnten, die Möglichkeit dies nachzuholen.

Die Gesamtspieldauer der DVD bietet 346 Minuten erstklassige Informationen, darunter die folgenden Vorträge mit den Themen:

- Asthma - COPD oder ACOS? Gemeinsamkeiten und Unterschiede
- Unterschiedliche Formen des Lungenemphysems (COPD, Alpha-1, Altersemphysem)
- COPD und möglicherweise auftretende Begleiterkrankungen
- Akute Verschlimmerung (Exazerbation) der COPD - Erkennung und stationäre Behandlung
- Atemtherapie und Lungensport-Übungen zum Mitmachen
- Impfprophylaxe, Pneumokokken, Gripeschutz und weitere Impfungen
- Wie wichtig ist die korrekte Durchführung der inhalativen Verabreichung von Medikamenten?
- Welche unterschiedlichen Hilfsmittelgeräte sind aktuell zur Durchführung einer Langzeit-Sauerstofftherapie verfügbar?
- Bei korrekter Durchführung kann die Nicht-invasive Beatmungstherapie (NIV) die Lebensqualität und Lebenserwartung steigern
- Chirurgische und bronchologische Verfahren zur Verkleinerung des Lungenemphysems

sowie



Samstag, den 05. September 2020 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: 27/10/2019

die komplette Fragestunde,
5 Interviews,
die Eröffnungsrede und
die Filmdokumentation

Die DVD kann ab sofort beim Herausgeber zum Preis von 8,00€ je DVD bestellt werden:

<https://www.copd-deutschland.de/symposien-dvd-s>

Die Versandkosten innerhalb Deutschlands sind in der Schutzgebühr bereits enthalten.

Hinweis:

Es gibt noch kleinere Restbestände von DVDs der vergangenen Symposien.

Der Bedarf an kompetenten und patientenverständlichen Informationen nimmt weiter zu. Merken Sie sich daher schon jetzt den Termin des 13. Symposium-Lunge vor, welches am 05. September 2020 in Hattingen/NRW stattfinden wird.

Das Motto und Thema des 13. Patientenkongresses lautet:

„Leben – MIT – der Krankheit – Von der Früherkennung bis zur erfolgreichen Therapie“.

<https://www.copd-deutschland.de/symposium-2020>

--

[@uelle Lungenärzte im Netz] [<https://bit.ly/35YnwER>]

Deutsche und europäische Pneumologen warnen vor E-Zigaretten

E-Zigaretten sind für Menschen, die ganz mit dem Rauchen aufhören wollen, kein geeignetes Hilfsmittel. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) hin. Wer von der herkömmlichen Tabakzigarette auf die E-Zigarette umsteige, ersetze lediglich eine Sucht durch eine andere. Einige Suchtforscher propagieren zwar, E-Zigaretten seien ein praktisches Instrument zur Rauch- und Nikotinentwöhnung. Jedoch zeigen aktuelle Erhebungen, dass sich ein langfristiger Nutzen der E-Zigaretten bei der Entwöhnung nicht belegen lässt. Dagegen bergen die elektrischen Ersatzprodukte Gesundheitsgefahren, deren Ausmaß bislang noch nicht vollständig abzuschätzen ist. Deutsche und europäische Lungenärzte warnen daher vor dem Gebrauch elektronischer Zigaretten und fordern erneut ein umfassendes Werbeverbot für elektronische Rauchprodukte.

Nicht erst seit in den USA mehrere Menschen nach dem Gebrauch von E-Zigaretten an einem akuten Lungenversagen erkrankten und einige dieser Patienten starben¹, warnt die DGP vor der Nutzung von E-Zigaretten, vor allem durch Jugendliche. Denn mehrere Studien – auch eine in Deutschland – haben belegt, dass Schüler, die E-Zigaretten nutzen, auch eher zur konventionellen Zigarette greifen.² „Die Industrie setzt bei der Werbung auf den Lifestyle-Faktor und spricht damit vor allem junge Leute an, für die E-Zigaretten ein niederschwelliges Einstiegsangebot in die Nikotinsucht darstellen“, sagt Prof. Michael Pfeifer, Präsident der DGP. Auch aus Gründen des Jugendschutzes fordert der Experte daher ein vollständiges Werbeverbot sowohl für traditionelle Tabak- als auch für E-Zigaretten.



Samstag, den 05. September 2020 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: 27/10/2019

Die elektronischen Verdampfer stehen fälschlicherweise im Ruf, deutlich weniger gesundheitsschädlich als herkömmliche Tabakzigaretten zu sein. Verschwiegen wird jedoch, dass in Abhängigkeit vom E-Zigarettentyp und der Zusammensetzung des verwendeten Liquids durchaus schädliche Substanzen, darunter atemwegsreizende wie Propylenglykol, krebserzeugende Substanzen wie Formaldehyd und teilweise gesundheitsschädigende Metalle wie Blei und Chrom und Nikotin inhaliert werden. Von den verwendeten Aromastoffen gehen zudem vielfältige Gesundheitsgefahren aus.^{3,4} Die akuten potenziell gesundheitsschädlichen Effekte, besonders auf Lunge und Atemwege, sind in einer aktuellen Übersichtsarbeit festgehalten.⁵ „Die Langzeitfolgen des Konsums von E-Zigaretten lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt noch gar nicht umfassend abschätzen. Die bisherigen Erkenntnisse zeigen aber, dass von diesen Geräten eine beträchtliche Gesundheitsgefahr ausgeht. Daher ist es von der Zigarettenindustrie fahrlässig und unverantwortlich, E-Zigaretten als harmlose, moderne Alternative zu verkaufen“, so Pfeifer.

Auch die European Respiratory Society (ERS) richtet sich in einer aktuellen Stellungnahme gegen die Verharmlosung der Gefahren von E-Zigaretten.⁶ Die ERS widerspricht zudem ebenfalls der wiederholt vorgebrachten Behauptung, E-Zigaretten hätten einen positiven Nutzen bei der Entwöhnung von Rauchern. Zwar habe eine Meta-Analyse mehrerer Längsschnittstudien zur Wirksamkeit von E-Zigaretten gezeigt, dass diese unter kontrollierten klinischen Bedingungen einen kurzfristigen positiven Entwöhnungseffekt zeigten. Langfristig und unter Real-Life-Bedingungen erschweren sie jedoch die Rauchabstinenz. „Wer E-Zigaretten zur Rauchentwöhnung empfiehlt, verkennt die Studienlage. Auch E-Zigaretten sind gesundheitsschädlich und daher als Entwöhnungshilfe vollkommen ungeeignet“, sagt Prof. Tobias Welte, Past-President der ERS. Der sinnvollste Weg, um dauerhaft ohne Nikotin auszukommen, sind strukturierte Entwöhnungsprogramme, so der Experte.

Auch wenn sich die beiden großen Fachgesellschaften nun auf diese Weise gegen den Einsatz von E-Zigaretten in der Raucherentwöhnung ausgesprochen haben, dürfte dies die Debatte zu diesem Thema unter Medizinern nicht beenden. So verweist Prof. Heino Stöver, Suchtforscher an der Frankfurt University of Applied Sciences (FUAS) und Organisator der heute (10.10.) stattfindenden 2. Fachtagung „E-Zigaretten und ihre Bedeutung für Rauchentwöhnung“ auf die gesundheitspolitischen Chancen, die die E-Zigarette seiner Ansicht nach für den Rauch-Stopp bietet – unter Verweis auf das in seinen Augen deutlich geringere Gesundheitsrisiko im Vergleich zur herkömmlichen Tabakzigarette. Nach den jüngsten Todesfällen im Zusammenhang mit sogenannten „E-Joints“ in den USA verteidigt er die E-Zigarette gegen Kritik und betont den Unterschied zwischen den beiden Produkten.

Stöver: „Die Todesfälle in den USA sind bestürzend. Gleichwohl beobachten wir in der deutschen Öffentlichkeit eine sehr undifferenzierte Auseinandersetzung mit dem Phänomen. Denn Schuld tragen nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen spezielle Substanzen, mit denen die THC-Öle der ‚E-Joints‘ gestreckt wurden. Die herkömmliche E-Zigarette hat damit gar nichts zu tun. E-Zigaretten-Liquids unterliegen in Deutschland einer strengen Regulierung. Gefahr geht dagegen vor allem von Flüssigkeiten und Geräten aus, die auf dem Schwarzmarkt gehandelt werden.“



Samstag, den 05. September 2020 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: 27/10/2019

Tatsächlich, so Stöver, biete die E-Zigarette weiterhin große Chancen für die Gesundheitspolitik. Die E-Zigarette, so sei die einhellige Meinung der bei der Tagung anwesenden Referenten, ermögliche es vielen Rauchern von der klassischen Tabakzigarette loszukommen. „Jährlich sterben in Deutschland mehr als 100.000 Menschen an den Folgen des klassischen Rauchens“, so Stöver. „Das darf die Gesundheitspolitik nicht hinnehmen. Ziel muss sein, dass möglichst niemand mehr zur Tabakzigarette greift. Die E-Zigarette kann dabei helfen, da sie vielen Rauchern den Rauch-Stopp erleichtert und die Gesundheitsrisiken minimiert.“

An der Tagung nehmen unter anderem Ute Mons, Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention im Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), Dr. Frank Henkler-Stephani vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), der Gesundheitsjournalist Dietmar Jazbinsek sowie Dr. Leonie Brose vom UK Centre for Smoking and Alcohol Studies teil. Brose berichtet dabei über die Rolle der E-Zigarette in der britischen Gesundheitspolitik.

--

[@uelle Biermann Medizin] [<https://bit.ly/2M3EWb7>]

Die Entwicklung einer COPD kann viel früher als bisher gedacht einsetzen und fortschreiten

Bisher ging man davon aus, dass COPD vor allem langjährige Raucher in der zweiten Lebenshälfte betrifft. Die Krankheit kann aber auch schon in einem Alter unter 50 Jahren auftreten, wobei die Betroffenen oft noch keine Beschwerden wie Atemnot bemerken. Darauf weisen Experten der Deutschen Lungenstiftung hin.

Eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) kann viel früher beginnen, als bislang angenommen wurde. Darauf weisen Experten der Deutschen Lungenstiftung hin. „Bisher ging man davon aus, dass COPD vor allem langjährige Raucher in der zweiten Lebenshälfte betrifft. Die Krankheit kann aber auch schon in einem Alter unter 50 Jahren auftreten, wobei die Betroffenen oft noch keine Beschwerden wie Atemnot bemerken“, erklärt Prof. Adrian Gillissen, Stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Lungenstiftung und Direktor der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie von der Ermstasklinik Reutlingen-Bad Urach.

Zunehmende geschwächte Immunabwehr mit erhöhter Empfindlichkeit gegenüber Rauch

Wie Studien zeigen, sind bei einer frühen COPD im Mikro-CT bereits Schäden an den Endigungen der kleinsten Bronchien (sog. terminale Bronchiolen) nachweisbar, während eine hochauflösende Computertomografie (HRCT) noch einen Normalbefund bekundet und auch eine Lungenfunktionsprüfung unauffällig verläuft. „Zudem liegen in diesem frühen COPD-Stadium bereits molekularbiologische und histologische Veränderungen vor, die offenbar mit der Entwicklung einer lokalen Immunschwäche einhergehen“, erläutert Prof. Gillissen. So hat man festgestellt, dass die Bronchien im frühen Erkrankungsstadium von potenziell pathogenen Mikroorganismen besiedelt werden, wobei gleichzeitig die Artenvielfalt der bakteriellen Lungenflora abnimmt, was ein



Samstag, den 05. September 2020 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: 27/10/2019

zusätzliches Zeichen für den Verlust einer intakten Immunabwehr ist. In der Folge können Infektionen mit Streptokokken, wie auch virale Infekte (z. B. mit RSV = respiratory syncytal virus) häufiger auftreten. Gleichzeitig entwickelt sich eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Tabakrauch und anderen Arten von Rauch. „Wer in diesem frühen COPD-Stadium weiterräucht, erleidet daher - selbst wenn er noch keine Beschwerden verspürt - bereits Gewebeschäden und Veränderungen, die auch bei der Entwicklung eines Lungenemphysems eintreten“, warnt Prof. Gillissen. Daher wäre es für die Betroffenen äußerst wichtig, auf das Tabakrauchen zu verzichten. Rauchstopp ist die wichtigste Therapieintervention

Da es sich bei COPD um eine chronisch-fortschreitende Erkrankung handelt, ist die Tabakentwöhnung die wichtigste Therapieintervention, um die Krankheitsaktivität abzumildern und das Auftreten von Symptomen und Verschlechterungsschüben (Exazerbationen), die im Krankenhaus behandelt werden müssen, zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Denn jede eintretende Exazerbation erhöht das Progressionsrisiko, beschleunigt den Lungenfunktionsverlust und vermindert die Lebensqualität. „Es gibt auch Medikamente, die das Fortschreiten der Erkrankung abbremsen können, aber der Rauchstopp ist am dringlichsten und ist auch die Voraussetzung für eine gute Wirksamkeit der Medikamente“, betont Prof. Gillissen.

Einfache Lungendiffusionsmessung kann frühe COPD erkennen

Eine frühe COPD lässt sich bei einem gewöhnlichen Lungenfunktionstest (Lufu) nicht feststellen, da sie sich nicht unbedingt durch ein verringertes Lungenvolumen bemerkbar macht. Ob eine frühe COPD bereits vorliegt, kann nur durch eine Lungendiffusionsmessung erkannt werden, die Aussagen über die Sauerstoffversorgung des Patienten zulässt.

Hintergrund:

Bei der Lungendiffusionsmessung wird die Fähigkeit der Lunge zur Aufnahme von Sauerstoff aus der Atemluft (Diffusionskapazität) untersucht, die davon abhängig ist, wie gut der Sauerstoff aus der Atemluft in die Lunge und dann ins Blut übertritt (diffundiert) und damit von der diffusionswirksamen Gesamtoberfläche der Lungenbläschen (Alveolen) und Gefäße (Kapillaren). Dazu atmet der Patient eine Testluft ein, der eine bestimmte (gesundheitlich unbedenkliche) Menge von Kohlenmonoxid (CO) beigemischt wurde. Nach dem Einatmen enthält diese Testluft weniger Kohlenmonoxid als vorher. Da sich Kohlenmonoxid bei der Diffusion wie Sauerstoff verhält, kann man von der Kohlenmonoxid-Aufnahme analog auf die Sauerstoff-Aufnahme schließen. Die Untersuchung dauert nur wenige Minuten, die Ergebnisse stehen unmittelbar nach der Messung zur Verfügung. Beim gesunden, ruhenden Erwachsenen beträgt die Diffusionskapazität für Sauerstoff 15–20 ml/mmHg/Min, für CO₂ 150–250 ml/mmHg/Min. Demgegenüber wird beim Lungenfunktionstest (Lufu) die sog. Einsekunden-Kapazität (Fev₁) bestimmt, also die maximale Luftmenge, die man nach dem Einatmen innerhalb von einer Sekunde ausatmen kann.

--

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



Samstag, den 05. September 2020 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: 27/10/2019

Vitamin D hilft bei COPD

Ein Ausgleich bei Vitamin-D-Mangel halbiert die Exazerbationen.

Nehmen Sie die Vitamin-D-Werte Ihrer COPD-Patienten in den Blick. Liegt ein Mangel vor, kann die Gabe des Sonnenvitamins die Anfallshäufigkeit stark reduzieren.

Wissenschaftler der Queen Mary University in London wollten herausfinden, ob bestimmte COPD-Patienten von einer Vitamin-D-Supplementierung profitieren. Hierzu hatten sie die Daten mehrerer COPD-Studien mit insgesamt 469 Personen analysiert.

Bei den Betroffenen mit normalen Spiegeln des Sonnenschein-Vitamins brachten die Nahrungsergänzungsmittel keinerlei Nutzen. Lag aber ein Mangel vor, ließ sich die Häufigkeit der potenziell tödlichen Exazerbationen nahezu halbieren, bringt Studienleiter Professor Dr. Adrian Martineau die Ergebnisse auf den Punkt.

Als Mangel definierten er und seine Kollegen Konzentrationen von weniger als 25 nmol pro Liter Blut bzw. 10 ng pro Milliliter. Bei Kranken mit häufigen Exazerbationen sollte aber zunächst der Vitamin-D-Spiegel bestimmt werden, so die Kollegen. Erst dann dürfe den mangelversorgten Patienten das Vitamin D gegeben werden.

--

[@uelle Medical Tribune] [<https://bit.ly/2BIuDDw>]

Vorsicht bei depressiven COPD-Patienten

Depressionen und Angstzustände treten bei 70 % der COPD-Patienten auf.

Erhält ein Patient mit COPD ein serotonerges Antidepressivum, landet er wegen pulmonaler Beschwerden häufiger in der Klinik oder in der Notaufnahme. Sein Sterberisiko steigt um 20 %.

Kanadische Kollegen werteten für ihre retrospektive Kohortenstudie Gesundheitsdaten von knapp 132 000 COPD-Kranken ab 66 Jahren aus. 28 360 von ihnen waren neu auf einen selektiven Serotonin- (SSRI) oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) eingestellt worden. Ihr Outcome wurde mit dem von ebenso vielen COPD-Patienten ohne SSRI- bzw. SNRI-Therapie verglichen.

Die Einstellung auf ein serotonerges Antidepressivum ging mit einer um 20 % erhöhten Gesamtmortalität einher. Das Risiko, an der COPD oder einer Pneumonie zu sterben, stieg um 26 %, die Wahrscheinlichkeit, wegen dieser beiden Krankheiten stationär oder in der Notaufnahme behandelt zu werden, um 15 % bzw. 13 %.

SSRI und SNRI können zu Schläfrigkeit führen, Erbrechen verursachen sowie das Immunsystem negativ beeinflussen. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit für Infektionen, Atemprobleme und andere respiratorische Beeinträchtigungen, besonders bei Patienten mit COPD, so Dr. Nicholas T. Vozoris vom St. Michael's Hospital in Toronto.2



Samstag, den 05. September 2020 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: 27/10/2019

Die meisten COPDler sind ängstlich oder betrübt

Mehr als 70 % der COPD-Kranken leiden unter Niedergeschlagenheit oder Angstsymptomen, gibt der Kollege zu bedenken. Entscheide man sich, ihnen ein serotonerges Antidepressivum zu verschreiben, solle man die Patienten wegen der potenziellen Nebenwirkungen gut im Auge behalten.

--

[@uelle Medical Tribune] [<https://bit.ly/33ZUiDE>]

Feuchtinhalation - Welche Patienten profitieren?

Die meisten Patienten mit Atemwegserkrankungen inhalieren regelmäßig. Dosieraerosole, Pulverinhalatoren und Vernebler ermöglichen die pulmonale Anwendung von Arzneistoffen. Zwar dauert die Inhalation via Vernebler deutlich länger und auch die Gerätereinigung braucht Zeit, doch das System bietet für manche Patienten deutliche Vorteile.

Bei Dosieraerosolen und Verneblern erzeugt das verwendete Gerät das Aerosol, das der Patient langsam einatmet. Bei Pulverinhalatoren erzeugt der Patient selbst durch seinen Einatemstrom das Aerosol. Wichtig ist die Größe der entstandenen Partikel: Als lungengängig gelten Teilchen mit einem Durchmesser von 1 bis 5 µm. Entscheidend für die Auswahl des individuell geeigneten Systems ist, ob der Patient spontan atmet, welchen Inspirationsfluss er aufbringen und ob er Atmung und Gerätebedienung koordinieren kann. In jedem Fall müssen Patient und betreuende Personen im Umgang mit der Applikationshilfe geschult werden.

Bei der Feuchtverneblung wird die Inhalationslösung meist durch Druckluft oder Schwingmembran-Technologie zerstäubt. Über das Gerät lässt sich die Teilchengröße steuern. In jedem Fall wird eine deutlich größere Menge Flüssigkeit inhaliert als bei Dosieraerosolen. Für bestimmte Patientengruppen ist dieses System vorteilhaft. »Für die Feuchtinhalation reicht die Ruheatmung des Patienten aus und er muss den Atemstrom nicht mit einem Gerätemechanismus koordinieren«, erklärte Professor Dr. Rainald Fischer, Pneumologische Praxis München-West, bei einer Pressekonferenz von Pari in Weilheim. Auch intubierte, beatmete Patienten oder Tracheostoma-Träger können damit inhalieren.

Ebenso kann die Verneblertechnologie Menschen mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die eine ausgeprägte Lungenüberblähung und einen stark eingeschränkten Einatemstrom haben, helfen. Laut der COPD-Leitlinie 2018 (AWMF-Reg.Nr. 020 – 006) sollte sie aber nur eingesetzt werden, wenn die Patienten mit einfacheren Inhalationssystemen nicht zurechtkommen und sich ihre Symptome mit der Feuchtinhalation deutlich bessern. Bei einer Exazerbation (Akutverschlimmerung) könne man Wirkstoffe in der Verneblerlösung frei kombinieren, zum Beispiel Betamimetika und Anticholinergika, und die applizierte Arzneistoffdosis deutlich erhöhen, erklärte der Pneumologe. Auch Corticosteroide seien auf diesem Weg inhalierbar. Sekretolyse mit Salzlösungen



Samstag, den 05. September 2020 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: 27/10/2019

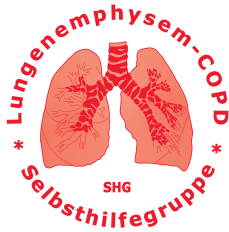
Für Patienten mit Mukoviszidose (Cystische Fibrose) gehören die Geräte zum Alltag, vor allem um den zähen festsitzenden Schleim in den Atemwegen zu lösen und abhusten zu können. Dies gilt für die Inhalation von hypertoner Kochsalzlösung oder von Dornase alfa, einer gentechnisch hergestellten Variante der humanen Desoxyribonuklease I, die extrazelluläre DNA in der Lunge spaltet. Auch Antibiotika wie Aztreonam und Levofloxazin werden über Vernebler inhaliert.

Die Sekretolyse empfiehlt Fischer auch bei akuter und chronischer Bronchitis, unproduktivem Husten und Bronchiektasen (krankhafte Ausbuchtungen in den Bronchien). Während sich isotone Kochsalzlösung zur Befeuchtung der Atemwege und Schleimhautpflege eignet, wird zur Verflüssigung von zähem Schleim meist eine hypertone Lösung (zum Beispiel 3 bis 6 Prozent) eingesetzt. Stark hypertone Salzlösungen können jedoch die Schleimhäute reizen. Eine physiotherapeutische Atemtherapie unterstützt die Sekretmobilisation.

Auch bei der Inhalation aus einem Vernebler ist das korrekte Atemmanöver wichtig. »Je langsamer die Einatmung erfolgt, umso besser ist die Deposition der Wirkstoffe in den peripheren Lungenarealen«, erklärte Biologin Dr. Rosina Ledermüller von Pari. Das Peak Inspiratory flow (PIF)-Control-System unterstütze den Patienten beim Erlernen einer langsamen und effektiven Inhalationstechnik (Einatemstrom unter 30 l/min). Atmet er zu schnell ein, spürt er einen leichten Widerstand. Dann sollte die Inhalation mit langsamerer Einatmung fortgesetzt werden.

--

[@uelle Pharmazeutische Zeitung] [<https://bit.ly/2Wg5p8S>]



**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