

Dienstag, 15. Oktober 2024

Ratgeber Gesundheit

COPD – wenn die Puste fehlt

Die COPD ist weltweit die dritthäufigste zum Tode führende Erkrankung und die fünfthäufigste Erkrankung generell. Obwohl sie sehr häufig vorkommt, ist die Krankheit in der Bevölkerung weitgehend unbekannt.

Dauerhafte Erkrankung der Lunge

Die Abkürzung COPD steht für «chronic obstructive pulmonary disease» oder auf Deutsch «dauerhaft atemwegsverengende Lungenerkrankung» – was bedeutet, dass es sich um ein chronisches, die Lunge betreffendes Leiden handelt, das vor allem die Bronchien (gleich Atemwege) betrifft.

Diese sind als Folge einer chronischen Entzündung verengt, was zu einer Einschränkung des Atemflusses und so zu Beschwerden beim Atmen führt. Oft ist im Rahmen einer COPD auch das Lungengewebe erkrankt, indem dieses sukzessive nach und nach zerstört wird. Man spricht von einem Lungenemphysem. Ein solches führt wiederum dazu, dass die Lunge ihre Kernaufgabe, den Gasaustausch (die Aufnahme von Sauerstoff aus der Umgebungsluft ins Blut und die Abgabe von CO₂ aus dem Blut in die Umgebungsluft), nicht mehr wahrnehmen kann.

Symptome – Atemnot bei Anstrengungen

Die Krankheit manifestiert sich im Anfangsstadium vor allem mit Atemnot bei Anstrengungen wie beispielsweise beim Bergaufgehen, Treppensteigen oder Lastenheben. Bei Fortschreiten der Erkrankung tritt die Atemnot bereits bei geringer Anstrengung, zum Beispiel beim Anziehen oder beim Ausführen einfacher Tätigkeiten im Haushalt, auf. Hinzu kommen oft ein chronischer Husten mit Auswurf (chronische Bronchitis) sowie eine pfeifende Atmung.

Bei Erkältungen kann es zu sogenannten Exazerbationen kommen, was bedeutet, dass sich der Zustand akut verschlechtern und Atemnot bereits in Ruhe auftreten kann, was eine Anpassung der Behandlung nach sich zieht.

Ursachen – Rauchen und genetische Veranlagung

Das Rauchen von Zigaretten ist die häufigste Ursache für eine COPD. Allerdings entwickeln nur etwa 30 Prozent aller Raucher die Erkrankung, was darauf hinweist, dass eine zusätzliche genetische Veranlagung vorhanden sein muss.

Die Krankheit schreitet bei fortgesetzten Rauchgewohnheiten sukzessive voran, daher ist

der Rauchstopp die wichtigste Massnahme bei der Behandlung der COPD. Bereits gesetzte Schäden sind jedoch nicht mehr reparabel, die Krankheit ist nicht heilbar.

Nichtraucherinnen und Nichtraucher sind selten von einer COPD betroffen. Es gibt jedoch spezielle genetische Prädispositionen (Veranlagungen) wie etwa den Alpha-1-Antitrypsin-Mangel: Wenn beispielsweise diese Substanz im Blut fehlt, können Schädigungen der Lunge nicht adäquat repariert werden, was zu einer rascheren Zerstörung des Lungengewebes führt. Bei einem Alpha-1-Antitrypsin-Mangel entwickeln auch Nichtraucherinnen und Nichtraucher ein Lungenemphysem.

Diagnose – verschiedene Stadien von 1 bis 4

Bei Personen, die rauchen und eine Symptomatik wie Anstrengungsatemnot mit Husten und Auswurf aufweisen, besteht der Verdacht auf eine COPD. Je früher eine COPD erkannt wird, desto besser ist eine Linderung der Symptome möglich, eine ärztliche Untersuchung ist angezeigt.

In der Pneumologie des Spitals Limmattal stellen wir die Diagnose mittels Messung der Atemreserven (Lungenfunk-

tionsprüfung) und des Gasaustauschs (Diffusionsmessung). Ergänzend führen wir meist eine Bildgebung der Lungen (Röntgenbild oder Computertomografie) durch.

In Abhängigkeit der Einschränkungen der Lungenfunktion erfolgt nun die Einteilung in die verschiedenen Stadien der Erkrankung (Stadium 1 bis 4, wobei 1 das leichteste und 4 das am weitesten fortgeschrittene Stadium ist). Aufgrund der Symptomatik erfolgt zudem eine Einteilung in Risikoklassen (Klasse A: wenig Symptome, Klasse B: viele Symptome, Klasse E: Exazerbationen). In Abhängigkeit dieser Stadien- und Risikoklasseneinteilung legen wir gemeinsam mit der betroffenen Person die Behandlungsschritte fest und starten die Therapie.

Therapie – Rauchstopp und Medikamente

Neben dem wichtigen Rauchstopp sind auch Therapien verfügbar, welche die Symptome lindern und die Häufigkeit der für die Patientinnen und Patienten sehr unangenehmen Exazerbationen reduzieren.

Die medikamentöse Therapie beinhaltet Inhalativa, das heisst Wirkstoffe, die über die Einatmung direkt an den Zielort

(Bronchien) gebracht werden. Bei starken Einschränkungen des Gasaustauschs in der Lunge kommt eine tragbare Sauerstofftherapie zum Einsatz. In ausgewählten Fällen gibt es zusätzlich die Möglichkeit, die am meisten zerstörten und überblähten Lungenanteile entweder chirurgisch oder über bronchoskopisch (mit einem Endoskop direkt über die Atemwege) eingebrachte Ventile auszuscalten.

Bei akuten Verschlechterungen, den bereits genannten Exazerbationen, die meistens im Rahmen von (viralen) Infektionen auftreten, kommt in der Regel Kortison als Tablette oder Injektion zum Einsatz.

Um solche Infektionen möglichst zu verhindern, wird die Impfung gegen Pneumokokken sowie jeweils im Herbst die Grippeimpfung und neu die Impfung gegen das RS-Virus empfohlen.

Ein weiteres wichtiges Standbein der Therapie ist körperliche Aktivität, wie sie im Rahmen einer ambulanten oder stationären Rehabilitation erlernt werden kann. Dabei gelingt es nicht nur, die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Betroffenen zu verbessern, sondern auch die Häufigkeit von Exazerbationen zu reduzieren.

Publikumsveranstaltung im Limmi

Am Dienstag, 22. Oktober, um 19 Uhr findet im Auditorium des Spitals Limmattal ein Vortrag zur weit verbreiteten COPD statt. Als Referenten werden Frau Dr. Eva Achermann, Leiterin Abteilung Pneumologie, und Herr Dr. Nicolas Henzi, Leitender Arzt Pneumologie des Spitals Limmattal, im Anschluss an den Vortrag gerne Fragen aus dem Publikum beantworten. Zum anschliessenden Apéro ist das Publikum herzlich eingeladen.

Autorin



KD Dr. med. Eva Achermann
Leiterin Pneumologie
Chefarzt-Stellvertreterin
ambulante Innere Medizin.
Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
8952 Schlieren
Telefon: 044 733 25 51
Internet: spital-limmattal.ch/
pneumologie
E-Mail: pneumologie@
spital-limmattal.ch