Ausgabe  $N^{0} 3/2020$ 

# ksw live

DAS MAGAZIN DES KANTONSSPITALS WINTERTHUR





# Leben mit der Lungenkrankheit COPD

Pneumologie – COPD ist eine Lungenkrankheit, die durch langjähriges Einatmen von Schadstoffen, wie beispielsweise durch Rauchen, verursacht wird. Frank B. hat 30 Jahre lang geraucht – und zwei Monate nach dem Rauchstopp von der Diagnose COPD erfahren. Er erzählt, wie er mit seiner Krankheit lebt und was er heute anders machen würde.

Wie gewohnt steigt Frank B. nach der Heimfahrt von der Arbeit aus seinem Oldtimer und geht zu seiner Wohnung in der ersten Etage hoch. Dieses Mal fällt es ihm besonders auf – er hat Mühe, die wenigen Treppenstufen zu nehmen. Er ringt nach Luft, schon nach kurzer Zeit. «Es chan doch nöd sii, das ich jetzt kei Pfuus meh han!», denkt er und vereinbart postwendend einen Termin bei

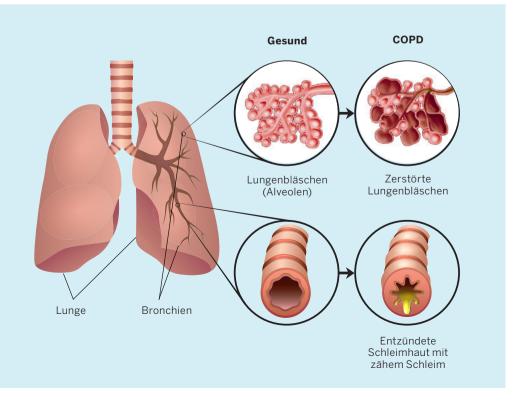
seinem Hausarzt. Frank B. ist starker Raucher, seit über 30 Jahren. Sein Hausarzt sagt ihm, was er schon lange weiss: Er sollte das Rauchen aufgeben. Ab diesem Zeitpunkt dauert es noch neun Jahre, bis er den Vorsatz tatsächlich umsetzt. Bis dahin verschlechtert sich sein Zustand schleichend, aber beständig. Am 16. Mai 2009 raucht er die letzte Zigarette – doch seine

# COPD

Die Ursache für eine COPD-Erkrankung ist fast immer das Einatmen von Schadstoffen über eine lange Zeit.

Etwa 90 Prozent aller COPD-Betroffenen rauchen oder haben geraucht. Gefährdet sind zudem Menschen, die bei ihrer Arbeit ungeschützt Schadstoffe einatmen.

Anatomisch kommt es bei der Erkrankung zu einer teilweisen Zerstörung der Lungenbläschen, die am Ende des Bronchialbaums sitzen und das Lungengewebe bilden.





Frank B. mit seinem Oldtimer

Atemnot verschwindet nicht. Kurz darauf sucht er wieder eine Fachperson auf. Diese hegt einen Verdacht: Es könnte Lungenkrebs sein. Frank B. wird an einen Spezialisten überwiesen. Es ist kein Lungenkrebs, zum Glück. Trotzdem ist die Untersuchung aufschlussreich; zwei Monate nach dem Rauchstopp erfährt Frank B., dass er an COPD erkrankt ist.

# **Gross wie ein Fussballfeld**

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), zu Deutsch chronische obstruktive Lungenkrankheit, wird durch regelmässiges Einatmen von Schadstoffen ausgelöst, typischerweise durch langjähriges Rauchen. Dabei spielen immer auch genetische Faktoren, welche die Entwicklung einer COPD begünstigen, eine Rolle. Anatomisch kommt es bei der Erkrankung zu einer teilweisen Zerstörung der Lungenbläschen, die am Ende des Bronchialbaums sitzen und das Lungengewebe bilden. «Legte man alle Lungenbläschen eines erwachsenen und gesunden Menschen nebeneinander, ergäben sie etwa die Grösse eines Fussballfelds», sagt Dr. med. Swantje Beyer, Leitende

Ärztin Pneumologie. Durch die teilweise Zerstörung der Lungenbläschen steht weniger Oberfläche für den lebenswichtigen Gasaustausch zur Verfügung. Neben dem Lungenemphysem (Zerstörung der Lungenbläschen) kommt es zu einer Verengung der Atemwege, der sogenannten Bronchialobstruktion. Diese lässt sich beim Überprüfen der Lungenfunktion anhand des Ein-Sekunden-Volumens oder FEV1 messen – also des Volumens, das in der ersten Sekunde nach dem Luftholen maximal ausgestossen werden kann. Anhand des Ein-Sekunden-Volumens wird die COPD in vier Schweregrade unterteilt. Franks COPD hat bei der Diagnose bereits den höchsten Schweregrad erreicht.

₩

Körperliche Aktivität, gute Muskulatur und Kondition können die Einschränkung der Lungenfunktion gut kompensieren. «Wer raucht, der weiss, welches Risiko er oder sie eingeht», sagt Frank B. Er nehme seine Krankheit so, wie sie ist – lasse sich aber von ihr nicht einschränken. «Vermutlich habe ich schon vor der Diagnose jahrelang damit gelebt.» Sein Stolz habe es lange nicht zugelassen, wegen einer «Lappalie» einen Arzt aufzusuchen oder seiner Atemnot eingehend auf den Grund zu gehen. «Natürlich habe ich gemerkt, dass mein Körper nicht mehr so will wie ich. Ich habe mir aber nicht viel dabei gedacht.» Heute weiss er, dass der Gang zum Arzt schon früher nötig gewesen wäre. «Aber hinterher ist man ja bekanntlich immer schlauer», sagt er und schmunzelt.

«Anfangs war ich skeptisch bezüglich der Erfolgschancen der Pneumo-Reha. Doch die Ergebnisse nach der ersten Reha waren erstaunlich. Ich fühlte mich besser und war überzeugt von der Wirksamkeit.»

Frank B.

# AHA und körperliche Aktivität

Menschen mit COPD klagen meist über die typischen AHA-Symptome: Atemnot, Husten und Auswurf. Die Beschwerden entwickeln sich schleichend, und die Betroffenen schränken ihre körperliche Aktivität über die Zeit oft unbewusst ein. Daraus resultiert ein Verlust von Muskelmasse und Kondition – was wiederum die Atemnot bei Anstrengung verstärkt. Der Aktivitätsradius wird immer enger, oft kommt es auch zum sozialen Rückzug sowie zu krankheitsbedingter Depression und Angst.

«Du muesch öppis mache!», zitiert Frank B. seine Frau. Nach seiner Pensionierung wollte sie, dass er weiterhin aktiv sei. Also erkundigte er sich und stiess auf die Institution Lunge Zürich. An einer Informationsveranstaltung erfuhr das Ehepaar von der ambulanten pulmonalen Rehabilitation am KSW. Frank B. schrieb sich für das 12-wöchige Programm ein - und macht nun seit zwei Jahren regelmässig beim Anschlusstraining «Lungenfit» mit. Momentan durchläuft er seine zweite Pneumo-Reha, dreimal die Woche trainiert er am KSW. Montags findet ein Training in Walking statt, so kann alltagsnah beispielsweise das Verhalten in Steigungen gelernt werden. Mittwochs und freitags wird an Geräten und Kraftmaschinen trainiert, es werden aber auch mal Einkaufstaschen getragen, das Staubsaugen simuliert oder das Treppensteigen geübt. «Anfangs dachte ich, die Erfolgsversprechungen seien eher Worthülsen als Wahrheiten. Die COPD hatte bereits den Schweregrad vier erreicht, und ich sah wenig Ausbaupotenzial.





Doch das Ergebnis war tatsächlich eindrücklich», sagt Frank B. «Ich bin wirklich sehr zufrieden mit dem Angebot. Die Fachpersonen wie beispielsweise Spencer Rezek, Klinischer Spezialist pulmonal, oder Swantje Beyer, Leitende Ärztin Pneumologie, sind sehr kompetent und unterstützen die Patientinnen und Patienten individuell. Ich bin aktiv, verbringe Zeit mit Personen, die ebenfalls mit COPD leben. Wir können uns austauschen, und ich tue etwas für meine Gesundheit. Das tut einfach gut.»

# Für mehr Lebensqualität

Durch eine inhalative Therapie kann die Verengung der Bronchien und damit der Transport von Luft in die Lungenbläschen verbessert werden. Ergänzend kann durch eine pulmonale Rehabilitation nachweislich nicht nur eine Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit, sondern auch der Lebensqualität erreicht werden. Die Betroffenen erlangen das Vertrauen in ihren Körper zurück und fühlen sich der Krankheit nicht mehr

Das Grundtraining beinhaltet 36 Sitzungen über 12 Wochen. Pro Woche finden 3 Trainingseinheiten statt.



2 Trainings à 90 Minuten, bestehend aus Kraftund Ausdauertraining



1 Einheit à 45 Minuten, wetterunabhängig, in Form von Nordic Walking

# **Anmeldung**

## Pneumologie Sekretariat

Tel. 052 266 23 81 lungenfunktion@ksw.ch

Die Anmeldung erfolgt über den behandelnden Arzt zuhanden des Sekretariats Pneumologie.



**Direkt zu Pneumo-Reha** scannen und mehr erfahren www.ksw.ch/pneumo-reha

# **Hand in Hand**



Interview mit **PD Dr. med. Jürgen Hetzel**Chefarzt
Pneumologie

# Warum Pneumologie? Und warum am KSW?

Die Erkrankungen der Lunge sind äusserst vielfältig. Neben Infektions- und Tumorerkrankungen beschäftigt sich die Pneumologie auch mit Erkrankungen des Lungengerüsts (z.B. Lungenfibrose), der Lungengefässe (z.B. Lungenhochdruck), der Atemwege (z.B. Asthma bronchiale und COPD) und mit schlafbezogenen Atmungsstörungen (z.B. obstruktives Schlafapnoesyndrom). Dementsprechend vielfältig sind auch die therapeutischen Ansätze. Hier möchte ich neben der medikamentösen Therapie nur die interventionellen bronchoskopischen Verfahren und die Beatmungsmedizin nennen. Das KSW hat eine sehr gute Grösse für dieses breite Spektrum. Durch die Kooperation mit anderen Fachgebieten wie Thoraxchirurgie, Onkologie, Radiologie und Strahlentherapie können sämtliche Lungenerkrankungen behandelt werden. Trotzdem bleibt die persönliche Betreuung der Patienten erhalten. Das KSW vereint also umfassende Expertise mit Menschlichkeit, was mir sehr gefällt.

# Welche Behandlungsmöglichkeiten bieten Sie bei der hochgradigen COPD an?

Hier möchte ich zwei Konzepte nennen: die nichtinvasive Beatmung und die Lungenvolumenreduktion. Erstere wirkt wie ein «Push» - man kann sich das vorstellen, als fahre man mit einem normalen Fahrrad einen steilen Berg hoch und es ginge einem die Puste aus. Dank der nichtinvasiven Beatmung kann man sozusagen auf ein E-Bike umsteigen, wodurch sich die Muskulatur erholt und Reserven für die nächste Etappe bleiben. Die nichtinvasive Beatmung wird bei jeder Patientin und jedem Patienten individuell angepasst, der Umgang damit stellt jedoch eine Herausforderung dar. Hat man sich aber an die Beatmung gewöhnt, bewirkt sie eine substanzielle Erleichterung des Atmens. Die Lungenvolumenreduktion verfolgt einen anderen Ansatz. Da sich bei Patienten mit hochgradiger COPD meist deutlich zu viel Luft im Thorax befindet – man spricht auch von Überblähung –, fällt das Einatmen schwer; das Zwerchfell ist nach unten gedrückt und kann sich nicht weiter senken. Durch die operative Entfernung von Lungengewebe oder das nichtoperative Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion mit Ventilen kann das Lungenvolumen verkleinert werden, das Zwerchfell tritt höher und kann wieder leichter Luft in die Lunge ziehen – das Atmen fällt leichter, die Atemnot nimmt ab und die Belastbarkeit zu. Welches Verfahren für den Patienten am besten ist - operativ oder bronchoskopisch -, besprechen wir interdisziplinär. Somit ist gewährleistet, dass am KSW jeder Patient die für ihn beste Therapie erhält.



**Direkt zur Pneumologie** scannen und mehr erfahren www.ksw.ch/pneumologie

# Kontakte Pneumologie Ambulante Sprechstunde/ Lungenfunktion

Tel. 052 266 23 81 lungenfunktion@ksw.ch

### Pneumo-Reha – Ambulante Lungen-Rehabilitation

Dr. med. Swantje Beyer Leitende Ärztin Tel. 052 266 23 81 lungenfunktion@ksw.ch

### Rauchstopp-Beratung Tel. 052 266 23 81

rauchstopp@ksw.ch





Auch langjährige Raucherinnen und

Raucher können ihre Lungenfunktion

nachweislich besser erhalten,

wenn sie das Rauchen aufgeben.

ausgeliefert. Dank der Kombination aus medikamentöser Therapie und regelmässiger körperlicher Aktivität können die Symptome gelindert und kann der Krankheitsverlauf verlangsamt werden. Bei schweren Krankheitsverläufen und unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren können in Einzelfällen operative Eingriffe, wie beispielsweise eine Lungenvolumenreduktion oder gar eine Lungentransplantation, vorgenommen werden.

# COPD - nicht das Ende

Frank B. nimmt seine Krankheit gelassen. «Auch dabei hat mir die Pneumo-Reha geholfen. Alle gehen offen und ehrlich mit der COPD um. Es tut gut, sich nicht anders zu fühlen, sondern einfach so zu sein, wie man halt ist. Und das Leben so zu akzeptieren», sagt er. Dank dem regelmässigen Programm fühlt er sich gut. Der Pensionär verbringt viel Zeit mit seinem Oldtimer, den er hegt und pflegt. Jeweils mittwochs trifft er sich mit Gleichgesinnten, und sie

basteln dann an den Liebhaberfahrzeugen. Die Clubmitglieder unternehmen auch gemeinsame Ausfahrten. «Für die Zukunft wünsche ich mir, noch lange gesundheitlich fähig zu sein, meinen Hobbys nachzugehen und das gute Essen meiner Frau Erika zu geniessen», sagt er. Was ihm wichtig ist: «Jede Person, die Probleme mit dem Atmen hat, sollte sich umgehend untersuchen lassen. Die Angst vor einer Krankheit lässt sie nicht verschwinden – es gibt aber genügend Fachpersonen und Spezialisten, die einen begleiten und aufzeigen, dass COPD nicht das Ende des Lebens bedeuten muss.»

COPD ist nicht heilbar – der Krankheitsverlauf lässt sich jedoch durch Therapien mit verschiedenen Ansätzen verlangsamen. Die wirksamste Massnahme ist, das Rauchen vollständig einzustellen – auch langjährige Raucher können ihre Lungenfunktion nach mehreren Jahrzehnten Rauchen noch erhalten, wenn sie das Rauchen aufgeben. Dabei kann die Rauchstopp-Beratung unterstützend wirken.