

Akute Verschlechterung

Auswirkungen

Jetzt bin ich COPD-Patient

Meine körperliche Leistungsfähigkeit ließ merklich nach. Mein Hausarzt vermutete zunächst: „Sie werden einfach älter.“

Drei Jahre später wurde aufgrund einer lang anhaltenden, starken Erkältung mit leichtem Schleimauswurf eine Überweisung zum Lungenfacharzt notwendig. Nach dem Röntgen der Lunge erhielt ich ein Inhalationsspray mit der Empfehlung: „Probieren Sie zunächst aus, ob es Ihnen unter diesem Medikament besser geht und kommen dann wieder.“ Bin ich aber nicht, denn mir ging es gut. Anstatt der Treppe, nahm ich inzwischen allerdings immer den Aufzug.

Nochmals drei Jahre und einige heftige Infekte ohne Arztbesuch weiter, dann die Diagnose in einer Lungenfachklinik: „Sie haben COPD und Lungenemphysem.“ Im Röntgenbild und CT (Computertomograph) war das möglicherweise durch Lungenentzündungen vernarbte Lungengewebe ebenso sichtbar wie das Lungenemphysem. Bereiche, die unwiederbringlich für die Atmung verloren sind.

Doch mir geht es immer noch gut, ich empfinde keine Atemnot, habe äußerst selten Husten und kaum Schleimbildung. Nur meine Muskulatur ist spürbar weniger geworden, bei Anstrengungen schwitze ich sofort und meine Aktivitäten muss ich öfter unterbrechen.

Ein Jahr nach Diagnosestellung COPD und Lungenemphysem weiß ich nun, dass ich auf meine Lunge hätte besser aufpassen sollen. Zwar habe ich bereits vor 25 Jahren mit dem Rauchen aufgehört, aber die Lunge ist und bleibt geschwächt und anfällig.

Hätte ich etwas anders gemacht, wenn mir die Diagnose eher bewusst gewesen wäre? Ja klar! Ich hätte bei den schweren Infekten frühzeitig gehandelt oder diesen vielleicht vorbeugen können, die Notwendigkeit der Therapie erkannt und ebenso gezielt zum Erhalt meiner Muskelmasse beigetragen.

Karl-Heinz Wallbusch (65)

Chemnitz, COPD II/B nach GOLD mit Lungenemphysem und Alpha-1-Antitrypsinmangel



Symptomatische Verschlechterung

Die chronisch obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem werden übergeordnet als COPD bezeichnet. Die Erkrankung geht mit Entzündungen und Veränderungen am Lungengewebe einher.

Die Atmung betreffend verursacht COPD Symptome wie Atemnot, Husten und Auswurf. Insgesamt betrachtet, kann sich das Beschwerdebild sehr vielfältig und individuell ausgeprägt darstellen.

Manche Patienten weisen beispielsweise eine vielfältige Symptomatik auf, bei anderen Patienten dominiert dagegen insbesondere eine Symptomatik deutlicher, wie unproduktiver Reizhusten ohne Auswurf oder aber eine kontinuierliche Schleimbildung etc. Die Lebensqualität wird allerdings durch das Symptom Atemnot am meisten beeinträchtigt.

Auf und ab der Symptomstärke

Grundsätzlich unterliegt das Ausmaß der vorhandenen Beschwerden stetigen Schwankungen. Viele Faktoren können darauf Einfluss nehmen, wie z. B. die persönliche psychische Tagesform, vorhandene Begleiterkrankungen, Luftschadstoffe sowohl im Außen- (Ozon, Abgas etc.) als auch im Innenbereich (Reinigungsmittel, Duftstoffe etc.), Stress, körperliche Anstrengungen und vieles mehr.

Bestimmte Wetterlagen übernehmen hinsichtlich der Schwankungen eine bedeutende Rolle. So werden Wintermonate mit Kälte, gleichzeitig verbunden mit einer er-

höhten Infektanfälligkeit, von vielen COPD-Patienten als schwer verträglich empfunden. Kälte hat zur Folge, dass sich Bronchien zusammenziehen und weniger Sauerstoff transportiert wird. Manchmal reichen bereits Temperaturschwankungen von wenigen Grad aus, um die persönliche Symptomempfindung zu beeinflussen. Auch hohe Luftfeuchtigkeit kann sich belastend auswirken.

Auch tageszeitlich immer wiederkehrende Schwankungen sind für COPD charakteristisch. Manche Patienten zeigen vor allem in den frühen Morgenstunden eine deutlich verstärkte Symptomatik.

Kontinuierliche Tagesschwankungen können in vielen Fällen durch einen optimierten Einnahmezeitpunkt der Inhalation reduziert oder ganz vermieden werden. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Akute symptomatische Verschlechterung

Von den „normalen“ Symptomschwankungen abzugrenzen sind die akuten, krisenhaften Verschlechterungen, die phasenweise auftreten können. Sie werden auch als Erkrankungsschübe bezeichnet.

Der medizinische Fachbegriff für eine deutliche Verschlechterung einer bereits bestehenden Symptomatik lautet Exazerbation (lateinisch *exacerbare* = aufbringen, aufstacheln). Tritt die Verschlimmerung plötzlich auf, spricht man von einer akuten Exazerbation.

Exazerbationen können in allen, vor allem jedoch in den Stadien II-IV, einer COPD vorkommen. Manche Patienten weisen häufiger eine akute Verschlechterung auf, andere seltener. Während sich Patienten in der Regel von einer leichten Exazerbation gut erholen, können schwere und immer wiederkehrende Exazerbationen die Prognose, d.h. den Verlauf der Erkrankung und somit weiteren Verlust von Lungenfunktion, nachhaltig beeinträchtigen.

Mögliche Signale einer Verschlechterung

Eine Exazerbation ist ein komplexes Ereignis, das meist mit verstärkter Entzündung der Atemwege, erhöhter Schleimbildung und ausgeprägter Lungenüberblähung einhergeht. Diese Veränderungen führen zu verstärkter Atemnot, welches als Leitsymptom einer Exazerbation bezeichnet werden kann.

Mögliche erste Anzeichen:

- vermehrte Atemnot auch in Ruhe
- vermehrter Husten
- Veränderung des Auswurfs (Menge, Zähigkeit, gelb-grüne Färbung bei bakteriellen Infekten)
- verminderte Belastbarkeit

- vermehrte Müdigkeit, Abgeschlagenheit
- möglicherweise Engegefühl im Brustraum
- möglicherweise Fieber
- Einsatz der **Bedarfsmedikation** zeigt nicht die übliche Wirkung

**Die häufigste Ursache von Exazerbationen sind vor-
ausgehende virale Atemwegsinfekte.**

Weitere mögliche Ursachen einer Exazerbation

Weitere mögliche Ursachen sind z. B. bakterielle Auslöser (Pneumokokken, *Haemophilus influenzae*) und Schadstoffe wie beispielsweise Rauchen, Umwelttoxine (Smog, Ozon etc.).

Ebenso können Begleiterkrankungen wie z. B. chronische Herzerkrankungen, eine Lungenentzündung, der Verschluss einer oder mehrerer Lungenarterien (Lungenembolie) oder ein Pneumothorax (krankhafte Luftansammlung im Brustkorb, die zu einem Kollaps eines Lungenflügels führt) Ursache einer Exazerbation sein, was differenzialdiagnostisch abgeklärt werden muss.

Einsatz von Bedarfs- und Notfallmedikation

Neben der täglichen Dauermedikation bei COPD, bei der es sich um Medikamente zur Inhalation mit einer Wirkung über 12-24 Stunden handelt, stehen ergänzend Medikamente für den Bedarf und für den Notfall zur Verfügung.

Fälschlicherweise wird eine Bedarfsmedikation oft bereits als Notfallmedikation bezeichnet. Womit jedoch das wichtige Ziel einer Bedarfsmedikation, Atemnotsituationen vorzubeugen und zu therapieren, verloren geht.

Bedarfsmedikation

Wie der Name schon verdeutlicht, wird eine Bedarfsmedikation nicht regelmäßig, sondern nur im Bedarfsfall eingesetzt. Es handelt sich dabei um schnell wirksame, die Bronchien erweiternde Medikamente zur Inhalation, deren Wirkung im Mittel etwa 4 Stunden anhält.

Eine Bedarfsmedikation wird eingesetzt, um:

- **Atemnotsituationen vorzubeugen**, z. B. vor Situationen, bei denen man weiß, dass sich voraussichtlich Atemnot einstellen wird, wie sportliche Betätigungen, Einkaufen etc.
- **akute, plötzlich auftretende Luftnotsituationen zu therapieren**, z. B. bei einem nächtlichen Aufwachen mit Atemnot, witterungsbedingten Einflüssen

Eine Erstverordnung sollte nicht nur eine Dauermedikation beinhalten, sondern immer auch eine Bedarfsmedikation.

Wann ein Bedarf besteht, kann im Prinzip nur vom Patienten selbst definiert werden, nur er selbst spürt die symptomatische Veränderung. Zu beachten ist:

Ist der zusätzliche Bedarf eines Bedarfssprays kontinuierlich sehr häufig notwendig, sollte die Dauermedikation überprüft und optimiert werden.

Die Anwendung des Inhalationssystems zur Bedarfsmedikation muss ebenso wie das der Dauermedikation geübt werden – allein schon vor dem Hintergrund, dass ein Bedarfsmedikament nicht so oft eingesetzt wird.

Der richtige Umgang mit dem Inhalationssystem ist die wichtigste Grundlage der Therapie.

Eine Bedarfsmedikation sollte zu jeder Zeit griffbereit sein, d.h. unmittelbar bei sich getragen werden, um einen Notfall möglichst zu vermeiden.

Partner oder Angehörige sollten gleichermaßen über die Anwendung und die Verwahrung informiert sein und für den Fall, dass die Wirkung des Bedarfssprays nicht, wie erwartet, eintritt, das Procedere einer Notfallsituation bzw. bei akuter schwerer Luftnot die Rufnummer des behandelnden Arztes bzw. Notarztes kennen.

Wenn ein Bedarfspray nicht mehr wie gewohnt wirkt, ist dies ein deutliches Zeichen für eine Exazerbation.

Notfallmedikation

Zu den Notfallmedikamenten zählen Kortison in Tablettenform und Antibiotika.

Um eine bedarfsgerechte Anwendung sicherzustellen, können diese Medikamente zur Selbstmedikation im Notfall allerdings nur entsprechend geschulten Patienten verordnet werden.

Kortison hat eine rasche Wirkung auf die Entzündung, die mit einer Exazerbation einhergeht und somit auch auf die Atemnot. Liegt eine schwergradige Lungenfunktionseinschränkung von unter 50 % FEV1 (Einsekundenkapazität) vor, kann sich die Lunge durch den Einsatz von Kortison schneller wieder erholen und die Symptomatik normalisieren.

Antibiotika werden insbesondere bei einem deutlichen Anstieg des Sekrets mit eitriger Verfärbung als Ausdruck einer bakteriellen Infektion sowie deutlicher Atemnot verabreicht.

Eine Notfallmedikation wird eingesetzt, um:

- in Ergänzung zum Bedarfspray akute, plötzliche Atemnot zu therapieren
- Entzündungen rasch zu reduzieren und der Entwicklung einer schweren Exazerbation entgegenzuwirken

Lesen Sie weiter

Informieren Sie sich im Ratgeber „Auswirkungen: Symptomatische Verschlechterung bei COPD“.

Das wichtigste therapeutische Ziel ist es, Exazerbationen möglichst zu verhindern und eine Stabilisierung zu erreichen, um die Progression der Erkrankung zu verlangsamen.

Gleichermaßen bedeutend sind das Erkennen und frühzeitige Handeln bei symptomatischen Verschlechterungen, um eine schwere Exazerbation zu vermeiden.

Der Ratgeber befasst sich mit den Auswirkungen von symptomatischen Verschlechterungen bei COPD sowie den Möglichkeiten, diesen entgegenzuwirken.

Die im Ratgeber enthaltenen ganz persönlichen Erfahrungen von COPD-Patienten können helfen, Zusammenhänge besser zu verstehen und unterstützend dazu beizutragen, Ängste von Betroffenen und auch Angehörigen zu relativieren.



Sollte der Ratgeber dieser Ausgabe nicht mehr beiliegen, bitten Sie Ihren Arzt oder Apotheker diesen für Sie über die www.Patienten-Bibliothek.de kostenfrei zur Weitergabe anzufordern.