

O₂ Report

Nr. 2/2003 – XII. Ausgabe

Deutsche Selbsthilfegruppe Sauerstoff-Langzeit-Therapie (LOT) e.V.

7. Deutscher Patientenkongress zur Langzeit-Sauerstofftherapie in Bad Reichenhall

Über 150 Patienten kamen aus ganz Deutschland und Österreich am 18. und 19. Oktober 2003 nach Bad Reichenhall, um den alljährlich stattfindenden Patientenkongress mitzuerleben. Die Besucherzahl hatte die Erwartungen übertroffen.

Begrüßt wurden Sie vom Schirmherrn des Kongresses, Herrn Oberbürgermeister W. Heitmeier, der, wie jedes Jahr, seine Heimatstadt ins rechte Licht rückte und der LOT-Gruppe versicherte, in den Mauern Bad Reichenhalls gern gesehener Gast zu sein.

Mit Referaten von Herrn Priv. Doz. Dr. med. Dr. med. habil R. W. Hauck, Frau Dr. med. B. Krause-Michel und Frau Dr. med. O. Karg und den anschließenden Diskussionen, wurden die anwesenden Besucher in überragender Weise Arzt- und patientengerecht informiert.

Die gehaltenen Referate waren für viele Teilnehmer höchst informativ, wie die Diskussion zu jedem Thema aufzeigte. Der bereits seit mehreren Kongressen veranstaltete „RUNDE-TISCH“ der gesunden Partnerinnen und Partner, wird immer mehr besucht, um Meinungen auszutauschen und all jenes anzubringen, was bedrückt und schwer fällt. Voll besetzt war der Saal wieder einmal umso mehr und die Kommentare danach äußerst positiv.

Ein Höhepunkt des Patienten-



Altes Kurhaus Bad Reichenhall

kongresses ist jedes Jahr wieder die Industrieausstellung, bestückt mit allen wichtigen und bekannten Firmen, die Sauerstoffgeräte, Inhalationsgeräte und Zubehör anbieten und vertreiben. Hier konnte endlich einmal vom Patienten mit seiner oder einer fremden Lieferantenfirma gefachsimpelt und diskutiert werden über das „beste“ Gerät und den zuverlässigsten Service, wobei sich der Tenor herausstellte: mehrheitlich sind alle zufrieden und bestens versorgt. Diese Art sich mit den medizintechnischen Firmen zu unterhalten und Wissen aufzubauen ist ein enorm wichtiges Element des Deutschen Patientenkongresses zur O₂-Therapie. Hier gilt der Industrie und dem med. Fachhandel unser Dank!
HADI

Unsere Themen:

7. Deutscher Patientenkongress zur Langzeit-Sauerstofftherapie	1
Was ist neben Sauerstoff wichtig in der Behandlung chronisch-obstruktiver Lungenerkrankungen	2
Moderne Inhalationssysteme: „was gibt es Neues in der Behandlung der COPD?“	9
Langzeit-Heimbeatmung	16
Stützpunkte	20
Leserbriefe	23
Rätsellecke	23
Reiseversorgung	24
LOT-Vorstand	26
Neuigkeiten aus der SHG-LOT	27
Wichtige Urteile - Verordnungen - Informationen	28
Hauptsache gesund - oder: „Froh zu sein bedarf es wenig und wer froh ist, ist ein König ...“	31
Verkaufen - verschenken - verleihen - suchen	34
Klinik Schillerhöhe in Gerlingen	35

Was ist neben Sauerstoff wichtig in der Behandlung chronisch-obstruktiver Lungenerkrankungen

Priv. Doz. Dr. med. Dr. med. habil R. W. Hauck

Neben Herz-Kreislaufkrankheiten stellen Lungenerkrankungen die häufigsten Erkrankungen dar, die zum Tode führen. Besonders beängstigend ist, dass in den kommenden Jahren nicht mit einer Verringerung der Häufigkeit von schweren Lungenerkrankungen zu rechnen ist, sondern vielmehr mit einer Zunahme. So wird im Jahr 2020 die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung nach der koronaren Herzerkrankung und dem Schlaganfall die dritthäufigste Todesursache darstellen. Bei vielen Krankheitsbildern konnte in den zurückliegenden 30 Jahren eine relevante Verbesserung der Prognose erzielt werden – leider sieht das in der Therapie der chronisch-obstruktiven Bronchitis nicht so aus. Hier treten wir auf der Stelle, und das insbesondere deshalb, weil unter der Bevölkerung die überragende Bedeutung des Zigarettenrauchens für die Krankheitsentstehung ignoriert wird. Bis heute findet es in der Tagespresse kaum Beachtung, dass fast 3 Millionen Menschen jedes Jahr an den Folgen der chronisch-obstruktiven Bronchitis versterben. Leider findet sich ein Hauptproblem in der Eigenart der Krankheit, die erst dann klinisch in Erscheinung tritt, wenn bereits relevant Lungengewebe verändert und keine Rückbildung zum Normalzustand mehr möglich ist. Schätzungen einer amerikanischen Arbeitsgruppe um Stang zufolge werden 56 - 85 % der Patienten mit diesem Krankheitsbild entweder gar nicht diagnostiziert oder falsch eingestuft. Um breitenwirksam die klassische Symptomatik der chronisch-obstruktiven Bronchitis klarzumachen, ist es ausreichend, an drei Buchstaben zu denken, die man sich leicht merken kann „AHA“ – das heißt nichts anderes als Auswurf, Husten und Atemnot. Ziel unserer medizinischen Aufgabe muss



Chefarzt Priv. Doz. Dr. W. Hauck

es sein, diesen AHA-Effekt frühzeitig auszulösen, um Schutz vor einer nicht wieder gutmachbaren Funktionsstörung bieten zu können.

Grundsätzlich sollte es gut möglich sein, auf die Entstehung des Krankheitsbildes positiv Einfluss nehmen zu können, denn die Hauptursache liegt im Zigarettenrauchen. Über 80 % der Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung sind Raucher, bei nur 15 % der Patienten ist die Erkrankung auf die Inhalation von beruflichen Inhaltsstoffen zurückzuführen und nur 5 % der Patienten laborieren an dem Krankheitsbild aufgrund dauerhafter Inhalation verunreinigter Luft. Die Entwöhnung vom Zigarettenrauch ist bekanntermaßen außerordentlich schwierig, was sich unter anderem darin zeigt, dass die neu auf Zigarettschachteln ausgedruckten Warnhinweise sogar zu einer Steigerung des Zigarettenumsatzes geführt haben, nicht jedoch zum Gegenteil. Das bedeutet, dass durch Einschränkung von Werbung und Aufklärung in Schulen und Vereinen der Beginn des Rauchens verhindert werden muss, andernfalls

wird es schwierig, die Sucht wirksam zu bekämpfen. Trotzdem ist es außerordentlich wichtig, sowohl über unsere medizinische Verantwortung als Ärzte als auch über die Selbsthilfegruppen und Interessenverbände, zu jeder Zeit Einfluss zu nehmen auf das Rauchverhalten der Bevölkerung. Interessante Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe von Fletscher und Peto zeigen, dass es sich zu jedem Zeitpunkt der Raucherkarriere lohnt, das Rauchen einzustellen, um die ansonsten überdurchschnittlich schnelle Verschlechterung der Lungenfunktion aufzuhalten. Ein einmal eingetretener Schaden kann zwar nicht mehr rückgängig gemacht werden. Aber auch das fehlende Fortschreiten des Krankheitsbildes kann in vielen Fällen der Garant für eine sich verbessernde bzw. sich nicht weiter verschlechternde Lebensqualität sein.

Die Behandlung der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung beruht auf mehreren Säulen. Wie bereits erwähnt, kann der Wert von Prävention und Schutz vor Nikotin am Arbeitsplatz und in der Öffentlichkeit nicht hoch genug eingestuft werden. Daneben sind stadiengerechte Medikation, Atemhilfen, Sauerstoffverabreichung und auch chirurgische Maßnahmen wegweisend. Eine überragende Bedeutung kommt den Verfahren der physikalischen Medizin zu, dem autogenen Training und insbesondere dem körperlichen Training und einer hochkalorischen Ernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung.

Typisch für Verschlechterungen der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung ist eine Zunahme von Luftnot, Husten als auch Schleimproduktion. Insbesondere letzteres beruht ganz wesentlich darauf, dass es zu einer Disbalance zwischen Sekretproduktion und Abtransport kommt. Bei

Luft ist Leben

buchner & renz

at

Zwei Unternehmen.
Zwei Regionen. Und immer
die gleiche Top-Qualität.



Luft zum Leben



RENZ

Medizintechnik

Sauerstoff

CPAP / BIPAP

Heimbeatmung

Monitoring

Inhalation

Infusion

Reizstrom

Buchner & Renz
Deutsche MediCare GmbH

Wasserturmstrasse 2
85737 Ismaning
Fon 089 - 96 99 76 0
Fax 089 - 96 99 76 22
www.buchner-renz-dmc.de

Renz Medizintechnik
Handelsgesellschaft mbH

Heinrich-Stranka-Strasse 8
90765 Fürth
Fon 0911 - 79 10 50
Fax 0911 - 79 10 52 4
www.renz-med.de

Wir setzen Maßstäbe
in Dienstleistung und Service...
bayernweit!


**Deutsche
MediCare**
Leistungsgemeinschaft für medizinische
Heimversorgung e.G.

ohnehin häufig schwer eingeschränkter mukoziliärer Clearance (= Härchenapparat) muss über den Hustenstoß das Sekret aus der Lunge hinausgebracht werden. Dieses Manöver ist an einen effektiven Hustenstoß gebunden, der sich rasch mit einer ermüdenden Atempumpe erschöpft. Dies kann den Patienten direkt zu einer relevanten Verschlechterung seiner Beschwerden und auch einer bedeutenden gesundheitlichen Gefährdung führen. Insofern ist es bedeutsam, den „Schleimaufzug“ zu unterstützen, was einerseits durch Inhalationen, Mucolytika als auch Beta-II-Sympathomimetika (z.B. Sultanol, Formoterol, Salmeterol,..) gelingt. Ähnlich wie beim Asthma ist auch bei der COPD anzunehmen, dass sich die Schleimhaut durch die Verabreichung von Steroiden günstig entwickelt und wieder aufbaut, so dass ein fördernder günstiger Effekt auf diesen Abtransportmechanismus erzielt wird. Bei sehr hartnäckigen Fällen erfolgt in den entsprechenden Fachabteilungen die bronchoskopische Schleimabsaugung. Diese nicht selten mehrfach innerhalb einiger Tage durchzuführende Hilfestellung verringert für die Patienten die Atemarbeit, reduziert die Belüftungsstörung, verbessert die Durchblutung und ermöglicht auch inhalativen Medikamenten effektiver an den Ort ihrer Wirkung zu gelangen. Zum Teil können durch bronchoskopische Absaugungen große Mengen an Schleim wie auch Bronchusausgüsse durch zähes Sekret beseitigt werden. Für den Patienten ist das besonders erleichternde dabei, dass die Wirkung umgehend einsetzt und sich durch diese Therapiemaßnahme ein rascher Behandlungserfolg einleitet.

Bei den bronchialerweiternden Mitteln stellen **Beta-II-Sympathomimetika** den „GOLD-Standard“ dar. Diese Medikamente sind die effektivsten Bronchialerweiterer, über die wir verfügen und dürfen deshalb in keinem Therapiekonzept fehlen. Durch die seit einigen Jahren

O: Risikogruppe	I: leicht	II: mittel	III: schwer	IV: sehr schwer
<ul style="list-style-type: none"> • chronische Symptome • Exposition gegenüber Risikofaktoren • normale Spirometrie 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 70 % • FEV₁ ≥ 80 • mit/ohne Symptomatik 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 70 % • 50 % > FEV₁ < 80 % • mit/ohne Symptomatik 	<ul style="list-style-type: none"> • FEV₁/FVC < 70 % • 30 % > FEV₁ < 50 % • mit/ohne Symptomatik 	
Vermeidung von Risikofaktoren; Gripeschutz-Impfung				
bei Bedarf kurzwirksamer Bronchialerweiterer				
Dauertherapie mit einem oder mehreren langwirksamen Bronchialerweiterern; Rehabilitation				
Inhalierbares Kortison bei wiederkehrende Verschlechterungen				
LOT NIPPV OP				

GOLD, Update 2003, www.GOLDcopd.com

*Schweregradeinteilung der COPD und die empfohlenen
Therapieschritte, entsprechend der aktualisierten GOLD-Richtlinien
(www.GOLD-copd.com)*

verfügbaren, lang wirksamen Substanzen ist es für den Patienten einerseits mit einem deutlich höheren Komfort verbunden, diese Medikamente anzuwenden, als dass diese auch eine kontinuierlichere Verfügbarkeit mit sich bringen. Die Medikamentenspiegel bleiben so rund um die Uhr auf einem konstant hohen Niveau.

Theophyllin hat in den letzten Jahren in seiner Bedeutung relevant verloren. Dies hängt nicht zuletzt mit seiner schlechten Verträglichkeit zusammen, ebenso auch wie mit seiner geringen therapeutischen Breite. Aus diesem Grund findet Theophyllin heute nur noch bei Therapieversagen mit Beta-II-Sympathomimetika, Unverträglichkeit dieser Substanzen oder besonderem Patientenwunsch statt. Möglicherweise steht im kommenden Jahr ein neues, theophyllin-ähnliches Medikament mit geringerer Nebenwirkung zur Verfügung, welches das Therapiespektrum erweitert.

In dem Bereich der **Anticholinergika** hat sich in den zurückliegenden zwei Jahren ebenfalls eine Weiterentwicklung ergeben. Durch Tiotropiumbromid steht auch in dieser Medikamentengruppe eine langwirksame Substanz zur Verfügung, die mit einmaliger Inhalation pro Tag ein 24-stündiges Wirkprofil garan-

tiert. Anticholinergika haben ihre besondere Bedeutung darin, dass sie keinerlei kardiale Nebenwirkungen aufweisen und auch das übrige Nebenwirkungsspektrum außerordentlich gering ist. Dies liegt daran, dass diese Substanzen nicht resorbiert werden und somit ausschließlich inhalativ am Wirkort zur Verfügung stehen. In ihrer idealen Kombination mit Beta-II-Sympathomimetika stellen sie heute die wesentlichen Pfeiler der Behandlungsbrücke dar.

Cortison bleibt weiterhin eine Substanz die ebenso umstritten wie wichtig ist. Es besteht sicher keinerlei Zweifel daran, dass bei der Verschlechterung der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung der Einsatz dieses Medikamentes in höherer Dosierung wesentliche Bedeutung hat. Im Vergleich zu der Vergangenheit weiß man jedoch, dass die höherdosierte Cortisongabe in Tablettenform nur ein zeitlich begrenzter Therapieschritt sein darf. Es gibt heute relativ wenig Zweifel daran, dass bei nahezu jedem Patienten orales Cortison als Langzeitmaßnahme sinnlos ist. Nicht selten wird durch das Weiterführen der oralen Cortisontherapie ein breites Spektrum an Nebenwirkungen aufgebaut, das von Infektionen, der Entwicklung von Bluthochdruck, Zuckerkrankheit als auch Osteo-

Unbeschwert atmen. Überall.

AGA Linde Healthcare bietet hochwertige Produkte und Dienstleistungen zur Durchführung einer erfolgreichen Atemtherapie in der Klinik, sowie im häuslichen Umfeld. Homecare ist hier das Stichwort: Wir verbinden modernste Produkttechnologie mit einem perfekten Servicesystem. Über 800 Mitarbeiter stehen europaweit im aktiven Dialog mit Arzt, Kostenträger und Patient.

Wir sorgen dafür, dass die Umstellung von der Klinik auf zu Hause problemlos und unbürokratisch verläuft. Der Mensch und seine individuellen Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt unserer Aktivitäten. Innovatives Denken und wirtschaftliches Handeln beim Patientenmanagement: Unser tägliches Ziel ist es, Luft zum Atmen zu geben und Leben noch lebenswerter zu machen.

Für weitere Informationen:

AGA Linde Healthcare
Edisonstraße 2
85716 Unterschleißheim
Telefon: +49/(0)89/3 70 00-0
Fax: +49/(0)89/3 70 00-165

www.agalindehealthcare.com



AGA Linde Healthcare
Helping you care more effectively



Deutsche **Sauerstoff- und BeatmungsLiga** LOT e.V.

Selbsthilfegruppen für Langzeitsauerstoff- und Beatmungstherapie

Hinweis:
den vollständigen O2-Report erhalten Sie
zum Download im Mitgliederbereich der Seite sauerstoffliga.de

Melden Sie sich dazu bitte auf der Startseite
mit Ihren Zugangsdaten an.

WERDEN SIE MITGLIED

**Als Mitglied haben Sie vollen Zugriff auf
den geschützten Bereich:**

**viele interessanten Themen
rund um die Sauerstofftherapie**

**Erfahrungsaustausch mit Anderen
(Forum und Chat)**

und vieles vieles mehr!

**Werden Sie Mitglied, jetzt!
(Beitrittserklärung im Anschluss)**

Deutsche Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e. V.

Vorsitzender: Dr. med. Jens Geiseler, Frühlingstr. 1, 83435 Bad Reichenhall | VR 20654, Amtsgericht 83278 Traunstein
IBAN: DE 51 7105 0000 0020 0682 43 SWIFT-BIC: BYLADEM1BGL | Sparkasse Berchtesgadener Land Bad Reichenhall

Per Fax 0 86 51 / 76 21 49 oder per Post

BEITRITTSERKLÄRUNG

Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V. · Beitrittserklärung

Deutsche Sauerstoff- und
Beatmungsliga LOT – Geschäftsstelle
Frühlingstraße 1
83435 Bad Reichenhall

Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V.

Telefon: 08651/762148 · Telefax: 08651/762149

E-Mail: info@sauerstoffliga.de

Frühlingstr. 1, 83435 Bad Reichenhall

Vorsitzender: Dr. med. Jens Geiseler

VR 20654, Amtsgericht 83278 Traunstein

IBAN: DE51 7105 0000 0020 0682 43

SWIFT-BIC: BYLADEM1BGL · Sparkasse Berchtesgadener Land



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein:

Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V.
Selbsthilfegruppen für Langzeitsauerstoff- und Beatmungstherapie

Anrede: _____ Beruf: _____

Vorname: _____ Zuname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Handy: _____

Geburtstag (freiwillige Angabe): _____ Eintrittsdatum: _____

Krankheitsbild (freiwillige Angabe): _____

Der Jahresmindestbeitrag zur Mitgliedschaft beträgt 15,00 € (Ausland: 20,00 €) und gilt als untere Beitragsgrenze. Höhere Beiträge sind natürlich möglich.

Unsere Gläubiger-ID DE41ZZZ00000747780 Mandatsreferenz ist der Jahresbeitrag und Ihre Mandatsreferenz-Nr. ist gleich der Mitglieds Nr.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sepa-Lastschriftmandat für den Jahresbeitrag in Höhe von € _____ wird hiermit erteilt.

Bankname: _____

IBAN: _____ SWIFT-BIC: _____

Datum, Unterschrift (Einzugsermächtigung): _____

Damit meine Kontaktdaten den Gruppenleitern zum Zwecke der Einladung mitgeteilt werden kann, entbinde ich die Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V. von der Einhaltung des Datenschutzgesetzes. (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Ort, Datum, Unterschrift Neumitglied

Deutsche Sauerstoff- und Beatmungsliga LOT e.V.