

Atemluft 36

Info des Bundesverbandes der Pneumologen in Deutschland
www.pneumologenverband.de

Chronisch obstruktive Bronchitis: das kommt auf uns zu!

Es ist nicht übertrieben, in der COPD (chronisch obstruktive Bronchitis) eine wirkliche Volkskrankheit zu sehen. Nach allem, was bereits jetzt absehbar ist, werden in den nächsten Jahren deutlich mehr Menschen an einer COPD erkranken als etwa an Asthma bronchiale. Ja, die COPD betrifft schon jetzt etwa 15% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland und gehört damit schon heute zur Spitzengruppe der medizinisch wie ökonomisch bedeutsamen Volkskrankheiten. Weltweit ist die COPD gegenwärtig dervierthäufigste Todesgrund.

Ein weiteres Ansteigen der Zahl der Erkrankten, vor allem aber auch der hierdurch bedingten Todesfälle ist allein schon bei weiter steigenden Raucherraten zu erwarten, so dass die COPD in 15 Jahren bereits den 3. Platz unter den häufigsten Todesursachen einnehmen wird.

allen anderen ernst zu nehmenden Gefahren wie Gefäßerkrankungen, Tumoren etc. Deswegen liegt es auf der Hand, dass die wichtigste Form der Vorbeugung ist, das Rauchen zu lassen, besser noch, es gar nicht erst anzufangen!

COPD hat auch eine ernstzunehmende volkswirtschaftliche Bedeutung

Auf dem Boden der offiziellen Daten des Statistischen Bundesamtes errechnen sich Ausgaben für 2005 in Höhe von gigantischen 4 Mrd Euro. Auch bei den Behandlungstagen im Krankenhaus gehört die COPD neben Lungenentzündung und Lungenkrebs zu den wichtigsten Krankheiten überhaupt. Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen stellt die COPD von den chronischen Lungenkrankheiten das größte Kontingent (ca. 3,9 Mio Tage).

Tabakentwöhnung - wichtig und machbar! Lesen Sie auf Seite 2

Therapie

Je fortgeschrittener das Krankheitsbild ist, desto geringer werden die Möglichkeiten, den Krankheitsverlauf nachhaltig zu beeinflussen. Vor allem in späteren Krankheitsstadien auch rehabilitative Therapie anzusetzen. Eines ist sicher: Es lohnt sich immer, das Rauchen aufzuhören und: Ein umfassendes Behandlungskonzept ist sinnvoll und erforderlich. Dazu gehört neben dem Nikotinstop eine engmaschige Kontrolle durch Hausarzt und Lungenfacharzt (Pneumologe). Eine gezielte, regelmäßige medikamentöse Therapie kann die Prognose der Erkrankung ebenso verbessern, wie in späteren Krankheitsstadien eine Rehabilitation in einer ambulanten oder stationären Einrichtung, die damit Erfahrung hat. Wenn Patient, Hausarzt, Facharzt und Reha eng abgestimmt untereinander ein ausgereiftes Behandlungskonzept nutzen, läßt sich der Erfolg maximieren. Patienten mit COPD sollten daher auch an Disease-Management-Programmen teilnehmen, wenn diese angeboten werden.

Zukünftige Entwicklung der COPD - Mortalitätsentwicklung weltweit -

Erkrankungen 1990	Erkrankungen 2020
1. Herzkrankgefäßerkrankungen	1. Herzkrankgefäßerkrankungen
2. Schlaganfall	2. Schlaganfall
3. Lungenentzündung	3. COPD
4. Durchfallerkrankungen	4. Lungenentzündung
5. Säuglingssterblichkeit	5. Lungenkrebs
6. COPD	6. Verkehrsunfall
7. Tuberkulose	7. Tuberkulose
8. Masern	8. Magenkrebs
9. Verkehrsunfall	9. HIV/AIDS
10. Lungenkrebs	10. Selbstmord

Murray CJL, Lopez AD (1997) Lancet 349:1269-1276.

COPD: Was ist schuld?

Es gibt eine entscheidende Ursache für die Entstehung der COPD: *Das Rauchen!* Andere Schadstoffe, sei es beruflich bedingt (z. B. Stäube, Holz-, Papier-, Getreide- und Textilstäube), Luftschadstoffe (So₂, NO, Ozon) oder auch Virusinfekte sind demgegenüber von klar untergeordneter Bedeutung, wenn auch im Einzelfall durchaus zu bedenken. Wer raucht, hat ein hohes Risiko, an einer COPD zu erkranken neben

Wie läßt sich eine COPD erkennen?

Husten, immer wieder auftretende Bronchitisschübe und schließlich Kurzatmigkeit sind typische Krankheitszeichen bei der COPD, vor allem, wenn der Betroffene raucht. Wer 20 Jahre oder länger schon raucht hat ein so hohes Risiko, bereits an COPD erkrankt zu sein, daß es gerechtfertigt ist, in regelmäßigen Abständen die Lungenfunktion zu kontrollieren.

Wussten Sie eigentlich dass,

- COPD im Jahre 2010 auf Rang drei der weltweit häufigsten Todesursachen vorrückt. Herzkrankgefäßverengung und Schlaganfall belegen Platz Eins und Zwei.
- jährlich 300 Milliarden Euro für Lungenerkrankungen ausgegeben werden. Das entspricht 8 % der gesamten Gesundheitskosten.
- COPD der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit innerhalb der Lungenerkrankungen ist.
- in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Ländern die Arztbesuche von COPD- und Asthma-Patienten überdurchschnittlich hoch sind.



Sie haben COPD? Sie wollen wirklich etwas für sich tun? Rauchstopp ist die entscheidende Therapie!

Sie haben COPD? Vielleicht haben Sie dies über lange Jahre gar nicht gewusst. Die Erkrankung kommt schleichend mit einem schrittweisen Abbau Ihrer Lungenfunktion Jahr für Jahr. Es ist belegt: Rauchen ist die entscheidende Ursache. Dieses Eingeständnis fällt vielen Rauchern schwer – bedeutet es doch: Abschied nehmen von einer lieb gewonnenen Gewohnheit, die im Alltagsleben an so vielen Stellen Belohnung, Erleichterung, Entspannung bedeutet. Ja – Rauchen hat seine positiven Seiten: Die kleine Pause zwischen durch, entspannter mit der Zigarette zum Kaffee. Stress bei der Arbeit... - die Zigarette verschafft Erleichterung. Verlegenheit im Kontakt mit anderen? Eine gemeinsame Zigaretten-Viertelstunde bringt uns näher zueinander... All dies bringt aber unmerklich die Zerstörung Ihres wichtigsten Lebensorgans mit sich: COPD zerstört die Lunge. Wer nicht gut atmen kann, kann nicht gut leben.

Außerdem: Zigarettenrauchen ist eine Sucht. Deswegen fällt es umso schwerer, davon loszukommen – selbst wenn die Einsicht in die Notwendigkeit bereits da ist. Nikotin, das mit den vielen tausend Schadstoffen des Zigarettenrauchs aufgenommen wird, ist eine Sucht-Substanz, die mit Heroin und mit Kokain ohne weiteres vergleichbar ist!

Tabakentwöhnung ist machbar

Sie haben COPD und wollen wirklich etwas für sich tun? Dann steht für Sie als Raucher/in der Entschluss zum Rauchstopp an! Das will gut vorbereitet sein und Sie werden wohl Unterstützung brauchen.

Für die Tabakentwöhnung muss der richtige Zeitpunkt gewählt werden: Ein bevorstehender Urlaub oder ein paar freie Tage sind vielleicht geeignet, die ersten schwierigen Tage besser zu überwinden. Machen Sie gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt einen Plan. Fragen Sie ihn, ob er Sie bei der Tabakentwöhnung begleiten will. Viele Ärzte wissen, wie sie gemeinsam mit Ihnen erfolgreich

sein können. Machen Sie sich klar, dass die ersten Wochen und Monate geprägt sein werden von dem immer wieder aufkommenden Impuls zu rauchen.

Erfolgreiche Tabakentwöhnung braucht medikamentöse Unterstützung!

Bei der Tabakentwöhnung haben Sie 2 Aufgaben vor sich:

1. Überwindung der Nikotinsucht (pharmakologische Sucht, biologische Veränderungen am Gehirn)
2. Änderung der Alltagsgewohnheiten (Belohnung, Selbstbelohnung usw.)

Beide Aufgaben gleichzeitig zu lösen ist meist eine Überforderung. Deshalb werden die Aufgaben nacheinander angegangen.

Für die erste Zeit - meist 2-3 Monate - wird medikamentöse Unterstützung gegeben (Nikotinersatz durch Pflaster, Kaugummi, Lutschtabletten – keine Sorge, das ist weniger Nikotin als bisher die Zigarette brachte und: Die vielen tausend Schadstoffsubstanzen sind bereits nicht mehr dabei!). Oder Bupropion (Zyban®) oder - demnächst verschreibungsfähig durch den Arzt - Vareniclin (Champix®). Unter dem Schutz dieser begleitenden medikamentösen Therapie werden Sie es schaffen. Im Alltag verliert die Zigarette ihre Bedeutung. Andere Gewohnheiten werden eingeübt, und Sie entwickeln Ihre eigene „Nichtraucher/in-Persönlichkeit“. Ihre Umwelt wird Sie als Nichtraucher/in wahrnehmen. Und: Sie werden stolz sein können, diesen ersten und wichtigsten Schritt geschafft zu haben. Meistens ist es danach nur noch ein kleiner und leichter Schritt, in Absprache mit Ihrem Arzt die medikamentöse Unterstützung zu reduzieren und abzusetzen. Dann haben Sie es – weitestgehend – geschafft!

Wann bin ich stabiler Exraucher?

Das Rückfallrisiko ist auch nach 3 Monaten natürlich nicht wirklich gebannt. Belastungen des Lebens – Beziehungskrisen – manchmal gepaart mit Alkohol – sind typische Auslöser eines Rückfalls. Das muss nicht passieren, kann aber. Auch dann heißt es: dies ist kein Scheitern sondern nur ein kleiner Rückschritt auf dem Weg zum abschließenden Erfolg! Grundsätz-

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband der Pneumologen
Verlag: med info GmbH,
Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim,
Tel.: 07321-949919, Fax: 07321-949819
Redaktion: Dr. Hellmann (verantwortlich),
Dr. Barczok, Dr. Hering, Michael Horst
Verfasser: Dr. Barczok, Dr. Hering

lich gilt, wer 12 Monate nicht geraucht hat, kann als stabiler Exraucher aufgefasst werden. Rückfälle nach 12 Monaten sind sehr selten und basieren häufig auf Leichtsinn. Lassen Sie sich dann nicht herausfordern und zu einer Zigarette überreden. Diese kann im ungünstigen Fall wieder Jahre des Rauchens einleiten!

Raucherentwöhnung – dann nehme ich ja zu....

Ja – es stimmt. Tabakentwöhnung löst eine moderate Gewichtszunahme aus. Jede gerauchte Zigarette „stiehlt“ dem Organismus ca. 10 Kilokalorien. 20 Zigaretten pro Tag sind also etwa 200 Kilokalorien, die mehr gegessen/getrunken werden können, ohne „auf die Hüften“ zu gehen. Wer Nichtraucher/in wird und unverändert weiter isst, hat entsprechend mehr Kalorienzufuhr. Meist führt dies zu einer Gewichtszunahme von etwa 5-7% des Ausgangsgewichtes. Wer allerdings die Selbstbelohnung der Zigarette durch Schokolade/Gummibärchen ersetzt, wird sehr viel mehr zunehmen – das ist klar!

Wie umgehen mit Gewichtszunahme?

Zunächst: die Tabakentwöhnung mit medikamentöser Unterstützung (Nikotinpflaster, Medikamente) reduziert die Gewichtszunahme – das ist belegt. Außerdem: eine geringe Gewichtszunahme ist meistens ohne weiteres zu akzeptieren. Ein bisschen kann man mit dem Speiseplan während der Tabakentwöhnung darauf reagieren (mehr Obst und Gemüse) und außerdem die körperlichen Aktivitäten steigern. Ihre gebesserte Lungenfunktion wird Ihnen dies erlauben und Ihre Gewichtsbilanz profitiert davon! Also: Sie wollen als COPD-Patient und Raucher/in wirklich etwas für sich tun? Dann packen Sie die Tabakentwöhnung an!

