

COPD – behindert durch Atemnot

Vom Husten über die Zerstörung der Lungenbläschen bis zur Atemnot.



Die «Chronic Obstructive Pulmonary Disease» ist eine Lungenkrankheit, die langsam fortschreitend die Atemwege einengt.

Im Volksmund wird COPD auch Raucherlunge genannt, weil in 90 Prozent der Fälle Rauchen die Ursache ist. Oft haben Raucher jahrelang keine gesundheitlichen Probleme. Nach dem 40. Lebensjahr hingegen, kann COPD mit hartnäckigem Husten und Auswurf, vor allem morgens, beginnen. Die Betroffenen leiden erst bei schweren, später schon bei leichten körperlichen Belastungen unter Atemnot,

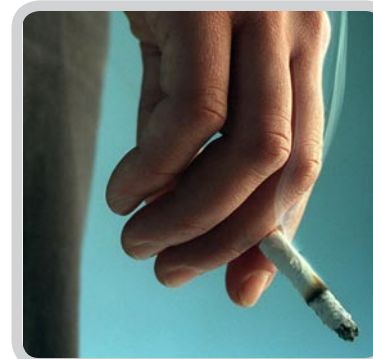
«so, als würden Gesunde durch einen Strohhalm atmen», informiert die Broschüre der Lungenliga Schweiz. Für viele seien diese allmorgendlichen Attacken leider (noch) kein Grund, zum Arzt zu gehen, sagt der Leitende Arzt der Klinik für Pneumologie des Inselspitals Bern, Thomas Geiser. COPD ist nicht heilbar und führt in manchen Fällen sogar zu Lungentransplantation oder Tod. Prävention und Früherkennung sind wichtig, entsprechend sollten Frühsymptome nicht bagatellisiert werden. Geiser empfiehlt Rauchern über 45 Jahren daher dringend, sich beim Hausarzt regelmässig einem

Lungenfunktionstest zu unterziehen, um der oft «langen Leidensgeschichte» aus dem Weg zu gehen.

Rauchstopp

Die einzige Massnahme, welche die Lunge vor noch grösserer Zerstörung retten könne, sei ein Rauchstopp. Rauchern falle es jedoch schwer, ihre Sucht aufzugeben, solange sie keine Beschwerden hätten. Patienten mit COPD hingegen, würden sich schneller auf einen Rauchstopp einlassen. «Weil sie erfahren mussten, wie stark diese Krankheit behindert oder ängstigt.» COPD beginnt schleichend. Einerseits durch die dauerhafte Entzündung der Atemwege (chronische Bronchitis), andererseits durch eine überblähte Lunge (Lungenemphysem). In vielen Fällen tritt beides zusammen auf. Die Krankheit beeinträchtigt die Atmung zunehmend, bis hin zu schwerster Atemnot. «Die Betroffenen leisten körperlich immer weniger, oft reicht ihr Aktionsradius gerade noch bis zur Haustüre», heisst es in der Broschüre. Oft bereite schon Essen Mühe, die Betroffenen nähmen (zuviel) ab, was wiederum ein Risiko darstelle und fühlten sich ausserdem isoliert – dadurch würden sie sich auch weniger bewegen. «Eine Abwärtsspirale», ist Thomas Geiser überzeugt. «Die dauerhafte Verengung der Atemwege und der Sauerstoffmangel schädigen nicht nur die Lungen,

sondern auch das Herz. Es wird mit der Zeit schwächer und der Patient ermüdet rasch, was die Leistungsfähigkeit weiter einschränkt.» Ausser der Sauerstoffabgabe, entzündungshemmenden und bronchienerweiternden Medikamenten, und Impfungen zur Vorbeugung von Atemwegsinfektionen – bei denen sich bei fortgeschrittener COPD die Gefahr eines Lungenversagens erhöht – sei ein regelmässiges Training deshalb unabdingbar. In der Schweiz leben 350 000 Menschen mit COPD. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass im Jahr 2020 COPD nach Herz-Kreislaufkrankheiten und Hirnschlag die dritthäufigste Todesursache weltweit sein wird. Und Geiser betont: «Nicht zu vergessen und unterschätzen ist auch die grosse Gefahr des Passivrauchens.» slb



**Dienstag, 27. März 2007,
19.00 Uhr
Allegro Grand Casino
Kursaal Bern**

Gerit Staudenmann im Gespräch mit
→ **Betroffenen Patienten**
→ **PD Dr. med. Thomas Geiser,**
Leitender Arzt, Klinik für
Pneumologie, Inselspital

Eintritt frei,
Anmeldung erforderlich:
Telefon 0844 844 466 (Lokalтарif)
oder unter
www.espace.ch/medicaltalk,
Anzahl Teilnehmer limitiert

Informationen zu den weiteren
Veranstaltungen entnehmen
Sie dieser Zeitung, unter
www.espace.ch/medicaltalk
oder der Regiotextseite 348.

Medical Talk «live» wird
unterstützt durch:

AstraZeneca 