

ÜBRIGENS

... nehmen bei COPD-Patienten Infektionen mit nicht-tuberkulösen Mykobakterien zu, so Prof. Rainer Willy Hauck, Klinikum Altötting. Die Mortalität ist bei dieser Kombination erhöht.

... helfen ausgewählten COPD-Patienten mit schwerem Lungenemphysem Endobronchialventile zur Reduktion des Lungenvolumens. Zuletzt bestätigt wurde das in der TRANSFORM-Studie.

Am J Respir Crit Care Med. 2017;196:1535-43

DATEN UND FAKTEN

17.300

Männer und 13.773 Frauen starben im Jahre 2015 in Deutschland an einer COPD. Aus den Daten der amtlichen Todesursachenstatistik von 1998–2015 lässt sich erkennen, dass die Sterberaten für COPD bei Männern in Deutschland im Mittel um 1,1% pro Jahr sanken, während sie bei den Frauen hingegen um 2,3% anstiegen. *ikr*

Journal of Health Monitoring 2017;2(3), Robert-Koch-Institut, Berlin



Punkte sammeln in der Sommerakademie mit e.Med-Abo

Auch 2018 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „COPD“ finden Sie unter www.springermedizin.de/sommerakademie aktuell den Kurs

„Aktuelle Therapieoptionen bei der COPD – Lassen Sie Ihre Patienten wieder freier atmen!“

Zur Teilnahme benötigen Sie ein e.Med-Abo, mit dem Sie Zugang zu allen Inhalten auf SpringerMedizin.de erhalten.

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden.

Testen Sie SpringerMedizin.de 14 Tage lang kostenlos und unverbindlich mit dem e.Med-Abo: www.springermedizin.de/eMed



Neue Leitlinie

Reha macht COPD-Kranke belastbarer

Frühe Rehabilitationsmaßnahmen beugen Krankenhausaufenthalten vor und steigern die Leistungsfähigkeit sowie die Lebensqualität von COPD-Patienten.

Wesentliche Ziele der pneumologischen Rehabilitation sind der neuen Leitlinie zufolge die Linderung der Beschwerden, die Verbesserung der Lebensqualität und die Verbesserung der physischen und psychischen Alltagsbewältigung. Neben den Einschränkungen der pulmonalen Funktion sind im Fokus der pneumologischen Reha die Rekonditionierung der körperlichen Belastbarkeit, die Bewältigung der sozialen Isolation, die Behandlung psychischer Störungen, insbesondere der Depression, des Muskelschwundes und des Gewichtsverlustes. Komponenten der pneumologischen Reha sind:

- Optimierung der Pharmakotherapie
- Tabakentwöhnung
- körperliches Training
- Patientenschulung
- Atemphysiotherapie
- Ergotherapie
- Ernährungstherapie
- Hilfsmittelversorgung
- soziale Betreuung
- psychosoziale Beratung und Therapie.



Durch pneumologische Reha können Belastbarkeit, maximale Sauerstoffaufnahme und Ausdauer gesteigert werden. Die positiven Effekte können sowohl mit stationärer als auch mit ambulanter Rehabilitation sowie durch wohnortnahe Rehaangebote erreicht werden, heißt es in der Leitlinie.

Wesentlich für den Erfolg der Reha sei der motivierte Patient. Indiziert sind Reha-Programme für alle Patienten, die sich durch ihre COPD beeinträchtigt fühlen. Dies gilt auch für Patienten, die eine Langzeit-Sauerstofftherapie erhalten. Auch für Patienten nach akuten Exazerbationen ist die pneumologische Reha indiziert, da sie zur Reduktion von Krankenhausaufnahmen und Sterblichkeit führt. Obwohl Raucher weniger oft Rehabilitationsprogramme vollständig absolvieren, profitieren auch sie von der Teilnahme an einem solchen Programm, besonders dann, wenn sie an Entwöhnungsprogrammen teilnehmen. *lkr*

Komorbiditäten

Bei COPD mehr riskante Verordnungen

COPD-Patienten haben einer schottischen Studie zufolge ein doppelt so hohes Risiko, drei oder mehr Medikamente verschrieben zu bekommen, unter deren Einfluss sich die Sturzgefahr erhöht, wie Kontrollpersonen ohne diese Lungenerkrankung. Außerdem erhielten COPD-Patienten dreimal so häufig mehrere Medikamente, die zu Verstopfung führen können. Ähnliches galt für Wirkungen wie Harnverhalt

und das Auftreten von Depressionen. COPD-Patienten wurden auch doppelt so häufig Substanzen verschrieben, die zu Nierenschäden beitragen. Insgesamt 8.317 COPD-Patienten und 494.323 Kontrollpersonen wurden im Rahmen der UK-Biobank-Kohorte nach Diagnosen und Medikamenteneinnahmen befragt. *lkr*

BMJ Open. 2018;8:e018404