



AUS DER PUSTE?

ATEMNOT KANN VIELE
URSACHEN HABEN



... UND ER HUSTETE UND PRÜSTETE,
BIS IHM DER ATEM WEGBLIEB,
wie mittlerweile jedem 5. Deutschen der
an einer Atemwegserkrankung leidet.

**ATMEN SIE DURCH ...
MIT ZERTIFIZIERTEN ATEMTERAPEUTEN/INNEN**

Informieren Sie sich auf unserer Website www.bvatem.de.

Für Ihre Fragen, Anmerkungen und Wünsche stehen wir Ihnen gerne unter der
Telefonnummer +49 30 81 82 13 50 oder via E-Mail an info@bvatem.de zur Verfügung.





KATJA WILKSCH

Einatmen – Ausatmen, es klingt so einfach, doch für so viele ist das Atmen eine riesige Hürde. Und was mich dabei wirklich immer wieder stutzig macht: Atemwegspatienten tragen eine schwere Bürde und finden damit in unserer Gesellschaft verschwindend wenig Beachtung. Diese Kampagne soll eine Lanze für alle Atemwegspatienten da draußen brechen.

ERSCHRECKEND: ATEMWEGS- UND LUNGENERKRANKUNGEN NEHMEN DRASTISCH ZU!

Chronische Atemwegs- und Lungenerkrankungen nehmen seit Jahrzehnten ständig zu, sowohl in Deutschland als auch weltweit. Allein an Asthma oder der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) leiden aktuell insgesamt fast 20 Prozent der deutschen Bevölkerung, Tendenz weiter steigend. Auch der Lungenkrebs nimmt leider weiter zu: Aktuell gehört Lungenkrebs zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland und ist sogar die häufigste Krebs-Todesursache unter Männern und Frauen. Demzufolge wächst auch die Verantwortung von uns Ärzten und Forschern, die sich mit der Lungenheilkunde beschäftigen. Einerseits versuchen wir, Wege und Mittel zu finden, wie die Entstehung und die weitere Zunahme von Atemwegs- und Lungenerkrankungen verhindert werden können. Andererseits kämpfen wir, ob nun in der Praxis oder in der Klinik, jeden Tag darum, dass die Beschwerden der Patienten, die bereits an einer der chronischen Erkrankungen leiden, verringert oder sogar beseitigt werden.

Die Zusammensetzung unserer Atemluft spielt hierbei eine wichtige Rolle. Dies wird allein schon dadurch deutlich, dass der Mensch mehr als 10.000 Liter Luft pro Tag ein- und ausatmet. Besonders schädlich ist Zigarettenrauch, welcher für die Zu-

nahme des Lungenkrebses und der COPD hauptverantwortlich zeichnet. Hinzu kommen Schadstoffe und Allergene, welche an bestimmten Arbeitsplätzen eingeatmet werden. Aber auch die allgemeine Luftqualität, welche durch Straßenverkehr, Industrie, Landwirtschaft und Kleinf Feuerungsanlagen beeinträchtigt wird, spielt eine Rolle bei Lungenerkrankungen. Von besonderer Bedeutung sind hierbei Ozon, Feinstaub und Stickoxide. Nicht vergessen werden darf, dass auch jeder Mensch selbst, zum Beispiel durch das Vermeiden von Zigarettenrauchen, einen erheblichen Einfluss auf die Qualität der eingeatmeten Luft hat.



Prof. Dr. Marek Lommatzsch
Sprecher des Deutschen Lungentages

In den aktuellen Diskussionen um Fahrverbote und die Schließung abgasträchtiger Industrieanlagen stellen sich immer wieder die gleichen Fragen: Wie schädlich sind Abgase aus Verkehr und Industrie für die Atemwege? Welche Zusammenhänge zwischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen und Luftschadstoffbelastungen sind bislang nachgewiesen worden? Welche Rolle spielt der Wohnort für das Auftreten dieser Erkrankungen? Studien haben bereits Antworten auf einige Fragen gegeben, aktuelle Forschungen, wie das europaweite „ESCAPE-Projekt“, werden demnächst weitere Antworten geben. Klar ist: Luftschadstoffe wie Feinstaub oder Ozon beeinträchtigen die Lungengesundheit. Ziel muss es sein, saubere Luft für alle und überall sicherzustellen.

Der diesjährige Lungentag, dessen Zentralveranstaltung am 29. September 2018 in der Berliner Charité stattfindet, hat sich daher das Ziel gesetzt, über die Gefahren schlechter Luft für die Lungengesundheit aufzuklären und die deutsche Öffentlichkeit wachzurütteln. Hierbei sollen nicht nur erfahrene Lungenärzte zu Wort kommen, die den aktuellen Kenntnisstand zu Luftschadstoffen und Lungenerkrankungen so zusammenfassen werden, dass man es auch als Laie versteht. Es soll auch die Generation, die sich in den nächsten Jahrzehnten mit diesem Thema immer wieder auseinandersetzen muss, Gehör finden: die Jugend unseres Landes. Ein begleitender Malwettbewerb hat daher Schülerinnen und Schülern in Deutschland die Frage gestellt: Wie empfindet ihr die Luftqualität in deutschen Großstädten, und welche Gefahren seht ihr für die Atmung und die Lunge? Wir dürfen auf die Bilder der Schülerinnen und Schüler gespannt sein! Sie sind herzlich eingeladen, die Zentralveranstaltung in Berlin oder eine der vielen Veranstaltungen im ganzen Land (zu finden unter www.lungentag.de) zu besuchen, um sich ein eigenes Bild machen zu können. ■

Follow us



[facebook.com/MediaplanetStories](https://www.facebook.com/MediaplanetStories)



[@MediaplanetGER](https://twitter.com/MediaplanetGER)



[@Mediaplanet_germany](https://www.instagram.com/Mediaplanet_germany)



Please Recycle

Senior Project Manager & Key Account Health: **Katja Wilksch** Business Development Manager: **Carolin Babel** Senior Designer: **Franziska Lorenz**
Geschäftsführung: **Franziska Manske** (Leitung Editorial & Production) **Philipp Colaço** (Country Director) **Christian Sellnow-Zint** (Financial Manager)
Druck: **Axel Springer SE** Mediaplanet Kontakt: redaktion.de@mediaplanet.com Coverillustration: **Aga Es/Shutterstock**

Ihre Lungenklinik Mitte



Wir behandeln interdisziplinär Patienten mit:

- Lungenkrebs im zertifizierten Lungenkrebszentrum
- schwerer COPD und Lungenemphysem im Rahmen der Lungenvolumenreduktion
- Lungenabszess und Pleuraempyem
- Pneumothorax und seltenen Lungenerkrankungen



10 Jahre zertifiziertes Lungenkrebszentrum

Klinik für Innere Medizin –

Schwerpunkt Pneumologie und Schlafmedizin

Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Schmidt

Tel.: (030) 30 35 - 63 05

E-Mail: pneumologie-mitte@drk-kliniken-berlin.de

Klinik für Thoraxchirurgie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Paul Schneider

Tel.: (030) 30 35 - 64 05

E-Mail: thoraxchirurgie-mitte@drk-kliniken-berlin.de

DRK Kliniken Berlin | Mitte
Drontheimer Str. 39 – 40, 13359 Berlin
www.drk-kliniken-berlin.de



DRK Kliniken Berlin
Mitte



Im Kampf gegen Schnarchen & Schlafapnoe

Ca. 60% aller Männer und 40% aller Frauen ab 45 Jahren schnarchen. Schnarchen ist nicht nur störend und stellt die Nerven des Partners auf eine harte Probe, es kann in Verbindung mit Atemaussetzern die Gesundheit gefährden. Dr. med. Fahri Yildiz ist HNO-Arzt und Experte auf den Gebieten Schnarchen & Schlafapnoe.

Dr. Yildiz, welche Hilfsmittel helfen im Kampf gegen Schnarchen?

Schnarchen kann viele Ursachen haben, sodass es das „eine Mittel“ leider nicht gibt. Neben Chirurgie und Tipps, die den Lebensstil betreffen, gibt es auch medizinische Hilfsmittel.

Hierzu zählen z.B. Zahnschienen (sog. Anti-Schnarch-Schienen), die die oberen Atemwege öffnen. Rückenlageverhinderer regen zum Schlaf in der Seitenlage an. Nasenspreizer erleichtern die Atmung durch die Nase.

Viele Patienten mit nächtlichen Atemaussetzern kommen mit der CPAP-Maske nicht zurecht. Gibt es Alternativen?

Wenn die Atmung im Schlaf für längere Zeit aussetzt, können gesundheitliche Schäden entstehen. Eine Behandlung ist daher unbedingt erforderlich. Mit einem speziellen Beatmungsgerät (CPAP-Maske) lässt sich ein Überdruck erzeugen, sobald die Atmung aussetzt. Da diese Anwendung nur ca. von der Hälfte der Patienten weiterbenutzt wird, hat die Forschung Alternativen entwickelt. Eine Behandlungsmöglichkeit bei leichter und mittelschwerer obstruktiver Schlafapnoe sind Anti-Schnarch-Schienen. Sie halten Unterkiefer und Zunge vorne und sorgen dafür, dass die Atemwege nicht blockiert werden. Zusammen mit der Firma TOMED entwickelte ich thermoplastische **SomnoGuard®-Schienen**, die einen kostengünstigen Einstieg in die Schienentherapie darstellen.

Weitere Infos finden Sie unter www.tomed.com

TOMED
medical products

DARF ICH VORSTELLEN? COPD – CHRONISCH-OBSTRUKTIVE LUNGENERKRANKUNG

Über mich: Ich bin Tommy, studiere Medizin im fünften Studienjahr und stehe vor meinem zweiten Staatsexamen, bevor es für mich dann in das Praktische Jahr geht. Mein Interessenschwerpunkt liegt in der Inneren Medizin, wo ich auch eine Facharztausbildung anstrebe. Auf meinem Instagram-Kanal nehme ich meine Follower auf meiner Reise durch das Studium mit. Das Thema „Lunge“ begegnet einem direkt im ersten Studienjahr und begleitet einen bis zum Ende des Studiums. Über die Anatomie und Physiologie geht es zur Pathophysiologie und letztlich zu den Erkrankungen der Lunge.

Der erste „Lungenkontakt“

Den ersten Kontakt zur Lunge hat man als „Ersti“ schnell im Präpkurs, in dem man die theoretisch gelernten anatomischen Strukturen an einem Leichnam darstellt. Schon makroskopisch kann man bei den sogenannten Körperspendern Unterschiede erkennen, wie zum Beispiel die dunkle Farbe und feste Struktur der Lunge eines langjährigen Rauchers im Vergleich zu einem Nichtraucher. Für mich war es einer der eindrucksvollsten Momente des Studiums, als ich zum ersten Mal eine Lunge in meinen Händen halten durfte.

Achtung COPD!

Die COPD (engl. für chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) ist häufiger als „Raucherlunge“ bekannt. Nur wenigen ist bewusst, dass die COPD weltweit die vierthäufigste Todesursache darstellt, Tendenz steigend. Die Erkrankung hat zu 80 bis 90 Prozent einen langjährigen



Tommy
Medizinstudent im fünften
Jahr und Blogger

Nikotinkonsum als Krankheitsursache, wobei die Lungenarchitektur nachhaltig und irreversibel geschädigt wird. Dabei treten häufige Entzündungen des Lungengewebes, Verengungen der luftleitenden Wege und oft auch ein Emphysem (Lungenüberblähung) auf. Das Tückische an dieser Krankheit ist der schleichende Prozess, der sich teilweise über Jahrzehnte ziehen kann, was der Grund dafür ist, dass viele junge Menschen nichts von dieser Krankheit wissen – in den wenigsten Fällen weisen Patienten unter 40 Jahren Symptome auf. Im Laufe der Jahre schleichen sich vermehrt Symptome wie Husten (mit morgendlichem Auswurf), Leistungsminderung, Atemnot und wiederkehrende Infekte ein, die auch von älteren Patienten zunächst meist als harmlos abgetan und nicht ernst genommen werden. Ein Arzt wird oft erst sehr spät konsultiert.

Kippe adé

Das Aufgeben des Rauchens jeglicher Art (Zigaretten, Wasserpfeifen und Weiteres) stellt in dem Zusammenhang die wichtigste Maßnah-

me dar, um das Risiko einer COPD zu verringern beziehungsweise bei bestehender COPD den Progress zu minimieren. Patienten mit bestehender COPD werden außerdem spezielles Lungentraining, körperliche Aktivität und (ab 60 Jahren) saisonale Impfungen empfohlen. Ein Risikofaktor, der mir persönlich auch sehr am Herzen liegt, ist das Passivrauchen – besonders bei Kindern. Neben der Vorbildfunktion der Eltern spielt die Vulnerabilität der Kinderlungen eine wichtige Rolle für die spätere Entwicklung einer COPD.

Fortschritte kennen

Trotz aller Fortschritte in der Medizin ist es bis heute nicht möglich, die COPD vollständig zu heilen, was zu einer so hohen Sterblichkeit führt. Es stehen lediglich supportive Maßnahmen zur Verfügung. Aus diesem Grund trägt der Patient, anders als bei manch anderen Erkrankungen, eine große Eigenverantwortung im Rahmen von Nikotinverzicht und Bewegung, um die Risiken zu minimieren, bevor man in ein Stadium der irreversiblen Schädigung kommt.

Wegen des tückischen Verlaufs und der hohen Eigenverantwortung ist es wichtig, dass nicht nur bereits erkrankte Patienten geschult werden, sondern dem Thema in der Bevölkerung grundsätzlich eine größere Aufmerksamkeit geschenkt wird. ■

Geschrieben von
Tommy, Blogger

+ Mehr von Tommy auf
luft-und-lunge.de,
folge ihm auf seinem Instagram
Account [@tommyviews](https://www.instagram.com/tommyviews)

IST MEINE ERKÄLTUNG EINE WINTERALLERGIE?

Geschrieben von Benjamin Pank

Der Herbst ist da und jetzt beginnt sie wieder die nasse und kalte Jahreszeit – Erkältungsviren haben Hochsaison. Aber Achtung: Wer morgens regelmäßig mit Husten, Kopfschmerzen oder einer tropfenden Nase aufwacht, hat möglicherweise keine Erkältung, sondern eine allergische Atemwegserkrankung. Immer mehr Menschen werden von einer sogenannten Winterallergie kalt erwischt.

So erging es auch der 38-jährigen Sandra aus Berlin. Sie litt im vergangenen Jahr mehrere Wochen unter Schnupfen, Husten, Kopfschmerzen und starker Verschleimung. „Ich war mehrfach bei meinem Hausarzt“, erzählt die Lehrerin. „Er gab mir verschiedene Antibiotika und schleimlösende Medikamente – nichts half.“ Bereits in den Jahren zuvor kämpfte die junge Frau immer wieder mit hartnäckigen Erkältungen in der Winterzeit. „Meinem Hausarzt kam das komisch vor und er schickte mich zu einem Allergologen. Der machte schließlich einen Allergietest und fand die Ursache für meine Beschwerden: Hausstaubmilbenallergie.“

Auf Symptome achten

Insbesondere wenn die Beschwerden länger als eine Woche andauern oder häufig wiederkehren, sollten Betroffene hellhörig werden und ihren Arzt aufsuchen, bevor sie sich selbst therapieren. Denn bei geröteten, juckenden Augen und laufender Nase sollte immer auch an einen allergischen Schnupfen durch Hausstaubmilben gedacht werden – zumal in Deutschland gleich nach Pollen und Blütenstaub Hausstaubmilben mit 30 Prozent den zweithäufigsten Allergieauslöser darstellen, der auch chronische Atemwegserkrankungen, Atemnot oder Asthma verursachen kann. Eine Milbenallergie ist also keinesfalls harmlos, macht sich als allergischer Schnupfen bemerkbar und belastet die Patienten vor allem während der Heizperiode in der kalten Jahreszeit.

Therapie

Bei leichten und im Tagesverlauf kurzzeitig auftretenden Beschwerden helfen Nasensprays mit H1-Antihistaminika. Sie verringern die Beschwerden, indem sie den Rezeptor des Botenstoffs Histamin blockieren. Binnen 20–30 Minuten klingt der allergische Schnupfen ab. Zudem gibt es ein Immuntherapieverfahren gegen Milbenallergien. Bei der Hyposensibilisierung wird der Betroffene durch Verabreichung von allmählich ansteigenden Dosen seines Allergens unempfindlicher gemacht. Das Erfolgsrezept besteht bei dieser Therapie darin, dass man regulierende Immunzellen aktivieren kann, die vor zukünftigen allergischen Reaktionen schützen. Das Immunsystem des Körpers kann sich dann also selbst vor allergischen Reaktionen bewahren. ■

MomeAllerg[®]

NASENSPRAY

Richtig gut bei Pollenflug!

- ✦ Preiswert
- ✦ Bei Heuschnupfen
- ✦ Nur 1 Anwendung pro Tag
- ✦ Kein Gewöhnungseffekt



MomeAllerg 50 Mikrogramm/Sprühstoß Nasenspray, Suspension
Wirkstoff: Mometasonfuroat (Ph.Eur.) Anwendungsgebiete: MomeAllerg wird bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung der Beschwerden eines Heuschnupfens (saisonale allergische Rhinitis), nach der Erstdiagnose eines Heuschnupfens (saisonale allergische Rhinitis) durch einen Arzt, angewendet. Heuschnupfen, der zu bestimmten Zeiten im Jahr auftritt, ist eine allergische Reaktion, die durch das Einatmen von Pollen von Bäumen, Gräsern und auch Schimmel und Pilzsporen hervorgerufen wird. MomeAllerg vermindert die Schwellung und Reizung in Ihrer Nase und lindert dadurch Niesen, Jucken und eine verstopfte oder laufende Nase, die durch Heuschnupfen hervorgerufen wurden. Warnhinweise: Enthält Benzalkoniumchlorid. Stand: Oktober 2017
Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. • GALENpharma GmbH, Wittland 13, 24109 Kiel, Tel.: (0431) 58518-0, Fax: (0431) 58518-20

www.bscd-werbeagentur.de

COPD & ALPHA-1

„DIE LUNGE IST EIN MIESER VERRÄTER!“

Lesen Sie das ganze Interview auf luft-und-lunge.de

Was wäre, wenn du niemals mit dem Rauchen begonnen hättest? Hätte dich die Krankheit eingeholt und, wenn ja, mit welcher Wucht? Oder wärst du vielleicht sogar glimpflich davongekommen? Claudia Wieland ist 62 Jahre alt, einstige Raucherin und heute Frührentnerin, denn an Arbeiten ist nicht mehr zu denken. Ihre Lunge ist zerstört und 24 Stunden am Tag ist Claudia von medizinischem Sauerstoff abhängig. Nicht allein durch das Rauchen, wie man jetzt denken mag. Claudia ist einer von in Deutschland nur rund 12.000 Menschen, die unter einem sehr seltenen Gendefekt namens Alpha-1-Antitrypsin-Mangel leiden. Ein Gendefekt, der wie der Wolf im Schafspelz daherkommt, da seine Symptome auf so viele ähnlich verlaufende Erkrankungen schließen lassen, zum Beispiel auf Asthma und COPD.

■ **Wann ging es los, dass sich eine Veränderung in Ihrem Leben ankündigte?**

Um meinen 50. Geburtstag änderte sich mein Leben langsam. Etwas hatte sich eingeschlichen, das ich durch unseren recht aktiven Alltag erst gar nicht wahrgenommen hatte, bis ich meine erste komplett durchgestaute Nacht hatte und am nächsten Tag völlig fertig bei meinem Hausarzt saß, von dem ich einen Inhalator mit einem Cortisonspray verschrieben bekam. Damit erhielt ich meine erste Diagnose: Belastungsasthma. Mit diesem Grundmedikament ging meine Lungentherapie und Medikamentenlaufbahn dann los.

■ **Hat es denn geholfen?**

Zuerst ging es mir damit auch besser, aber lange hielt das nicht an. Ich wurde immer kurzatmiger, habe Treppen gemieden, Aufzüge genommen. Ich wollte es ganz einfach nicht wahrhaben und habe auch damals noch weiter geraucht.

■ **Wann hat sich das geändert?**

Irgendwann hieß es, dass ein Lungenfacharzt sich mein Elend mal ansehen sollte, und da wollte ich nicht als Raucher hin. Es war selbstverständlich paradox zu denken, er würde nicht mitbekommen, dass ich mein ganzes Leben geraucht hatte, aber das war der Grund für mich, mit dem Rauchen aufzuhören. Und dann habe ich gemeinsam mit meinen Kindern einen Mentaltrainer für mich gesucht und bin mit dieser Unterstützung bis heute rauchfrei. Wobei mir auch das Antirauchergesetz in die Karten gespielt hatte, das zeitgleich in Kraft trat. Denn danach durfte man auf einmal am Bahnhof zum Rauchen nur noch in ein kleines gelb umrandetes Kästchen, da kam man sich vor wie im Zoo und da wollte ich kein zweites Mal drin rauchen.

■ **Dann sind Sie also als Nichtraucher zum Lungenfacharzt, wie ging es dann weiter?**

Beim Termin mit dem Lungenfacharzt wurde dann die Diagnose COPD gestellt, und nach einer Bronchoskopie wurde ich dann zum ersten Mal auf das Thema Antitrypsin aufmerksam gemacht – leider nur etwas nebenbei. Erst in Bad Reichenhall bei meiner Reha erhielt ich die Gelegenheit, das Thema Antitrypsin mit einem Arzt zu besprechen, der dann als Erster direkt darauf angesprochen ist und anhand eines genetischen Gutachtens festgestellt hat, dass ich sogar, und damit kam es zur Diagnose Nummer drei, Alpha-1 habe.

■ **Gibt es etwas, das Sie in Ihrer Position als Facebook-Administratorin der Patientengruppe „COPD und was kommt jetzt“ mitgeben möchten?**

Ich würde mir für alle Lungenpatienten mehr Aufklärung wünschen und besseres Zuhören durch den Facharzt. Meist wird man mit einer lebensverändern-



den Diagnose entlassen, gern begleitet mit Vorwürfen, hätte man halt nicht geraucht. Häufig werden weder die Daten der Lungenfunktionsmessung noch die korrekte Anwendung der verordneten Therapienhalatoren erklärt. Es gibt Schulungsangebote, die müssen aber angeboten und angenommen werden. Bei den Alphaspatienten schrecken viele Lungenfachärzte schon im Vorfeld zurück. Sie scheuen die intensive Substitutionstherapie, die mit erheblichem Praxisaufwand einhergeht. Ich werde hier zum Glück hausärztlich versorgt und fahre so zweigleisig. Wichtig ist, auch für die weitere Erforschung des AATMangel, dass alle COPD Patienten sich testen lassen. Es stehen sogar Schnelltests zur Verfügung. Aufklärung ist uns ein tägliches Anliegen, auch in unserer Gruppenarbeit. ■

Geschrieben von Frieda Schröder

WISSEN, WO'S LANGGEHT!

COPD ODER DOCH ALPHA-1?



ERST KLARHEIT UND
DANN DIE RICHTIGE THERAPIE.

Erfahren Sie mehr unter
www.pro-alpha.de

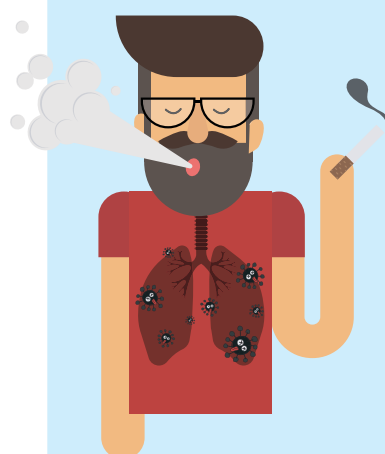


Grifols Deutschland GmbH
Colmarer Str. 22 – 60528 Frankfurt/Main – GERMANY
Tel.: (+49) 69 660 593 100
Mail: info.germany@grifols.com

GRIFOLS

WAS IST COPD?

COPD ist der Sammelbegriff für Erkrankungen, die die Atmung einschränken, wie zum Beispiel chronische Bronchitis und Lungenemphysem, und bedeutet übersetzt chronisch-obstruktive Lungenerkrankung.



RAUCHEN

Eine Hauptursache für die Entstehung und das Fortschreiten der COPD ist Zigarettenrauch. Zu den weiteren Risikofaktoren gehören die Belastung der Lunge mit Schadstoffen aus der Luft, daheim oder am Arbeitsplatz, sowie Infektionen der Atemwege. Auch erbliche Faktoren können eine Rolle spielen.

Im Gegensatz zu vielen COPD-Patienten haben Alpha-1-Patienten vergleichbare Lungenbeschwerden, obwohl sie eventuell wenig oder gar nicht geraucht haben. Bei Alpha-1-Patienten verläuft die Erkrankung meist schneller und schwerer, aber sehr ähnlich zur COPD.

Wenn Sie jetzt unsicher sind, helfen Ihnen folgende Webseiten zu Patientenorganisationen: alpha1-deutschland.org & copd-deutschland.de

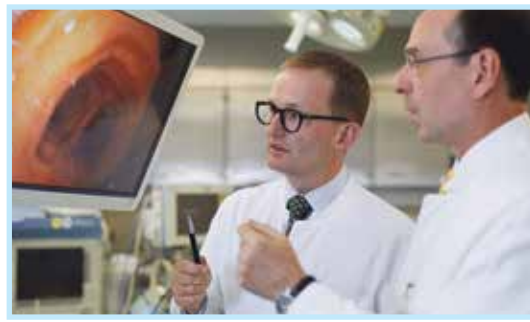


„ES IST EBEN NICHT NORMAL, WENN DER 60-JÄHRIGE MANN NACH EINER ETAGE TREPPENSTEIGEN JAPSEND STEHENBLEIBEN MUSS.“

Bei der Betrachtung von Erkrankungen der Lunge zeigt sich immer wieder, wie wichtig eine enge Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Abteilungen ist. Für Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Schmidt und Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Paul Schneider vom Lungenkrebszentrum der DRK Kliniken Berlin steht fest, dass es genau diese enge Verbindung von Lungenärzten und Lungenchirurgen in einer Lungenklinik ist, die eine exzellente Behandlung von der Diagnose bis zur Therapie erst möglich macht.

Die Hürde liegt dabei häufig nicht erst in der Therapie, sondern schon in der Diagnostik. Prof. Schmidt weiß, wie schwierig es mitunter sein kann Patienten überhaupt erst einmal ins Sprechzimmer zu bekommen: „Die Beschwerden bei Atemwegsleiden verlaufen oft schleichend und oft ist die Krankheit bereits fortgeschritten, wenn ein echtes Krankheitsgefühl bemerkbar wird. Dazu kommt häufig auch eine gewisse Angst oder Scheu, sich wegen einer vermeintlich „geringen“ Luftnot zum Arzt zu begeben- doch es ist eben nicht normal, wenn ein 60-jähriger Mann nach einer Etage Treppensteigen japsend stehenbleiben muss.“

„Bei bedrohlichen Symptomen oder einer bedrohlichen Verschlechterung kann oft ein Hausarzt weiterhelfen, den richtigen Zugang zu finden“, ergänzt Priv.-Doz. Dr. Schneider. „Der erstbehandelnde Arzt muss dann das ganze Spektrum möglicher Ursachen systematisch durchgehen und eine plausible Diagnose stellen. Was nicht ganz einfach ist, denn gerade bei Atem-



Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Schmidt und Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Paul Schneider
vom Lungenkrebszentrum der DRK Kliniken Berlin

wegserkrankungen bestehen oft mehrere Erkrankungen nebeneinander z.B. eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und eine Herzschwäche.

Die sorgfältige Anamnese und eine gewissenhafte klinische Untersuchung setzen daher die Grundpfeiler, um mit der richtigen Therapie weiter zu verfahren. Prof. Schmidt weiß: „Oft denkt man bei der Therapie von Asthma und COPD zu allererst an eine inhalative Therapie mittels Spray, doch der Bogen spannt sich, in ganz schweren Fällen mit einem Lungenemphysem, schnell bis hin zur Operation oder einer bronchoskopischen Intervention.“

Besonders wichtig, so die beiden Klinikleiter, ist jedoch, dass die Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms in qualifizierte Zentren gehört, wie sie durch die Qualitätskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft definiert sind und in aufwändigen Zertifizierungsprozessen nachgewiesen werden. Eine umfassende Diskussion in einer interdisziplinären Tumorkonferenz (das zentrale Instrument des zertifizierten Lungenkrebszentrums) ist zwingend erforderlich, um eine adäquate Diagnostik und Therapie zu gewährleisten. Hier kommen Operationen, Bestrahlungen oder medikamentöse Therapien (Chemotherapie, zielgerichtete Therapien und Immuntherapien) in Betracht. Priv.-Doz. Dr. Schneider legt dabei besonders großen Wert auf gewebeschonende Operationsverfahren.

Unter dem Dach der fachübergreifenden Lungenklinik Mitte finden Sie die kompetenten Partner aller Disziplinen, die sich mit Erkrankungen der Lunge und dem Brustkorb beschäftigen; das bedeutet Qualität aus einer Hand. ■

Geschrieben von Frieda Schröder

Weitere Informationen finden Sie unter
drk-kliniken-berlin.de

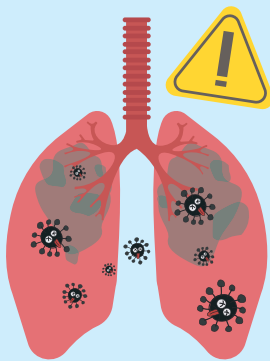
WAS IST ALPHA-1?

Im Vergleich zur COPD ist Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (Alpha-1) eine seltene Erberkrankung. Ursache ist ein Gendefekt, der dazu führen kann, dass die Wände der Lungenbläschen zerstört werden und sich die Lunge aufbläht (Lungenemphysem).

DIAGNOSE

COPD wird durch die Bewertung der Symptome und eine Spirometrieuntersuchung diagnostiziert. Damit wird die Lungenfunktion gemessen, auch wie tief eine Person einatmen kann und wie schnell die Luft in und aus der Lunge strömt.

Alpha-1-Antitrypsin-Mangel wird oft erst spät erkannt. Denn die Erbkrankheit ist selten und die Beschwerden Atemnot, chronischer Husten und vermehrter Auswurf können auch im Rahmen einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) auftreten. Deshalb empfiehlt die nationale COPD-Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, COPD-Patienten einmalig auf Alpha-1 zu untersuchen.



Oder auch ein erster Test auf
pro-alpha.de

OXYCARE GmbH
Medical Group
FON +49(0)421 48 99 66 • www.oxycore.eu

• GERMANY
• AUSTRIA
• POLAND
• BULGARIA

Alle Therapiegeräte dieser Anzeige sind verordnungsfähig.
Schicken Sie uns Ihr Rezept,
wir erledigen alles Weitere - deutschlandweit !

Beatmung mit COPD Modi

• prisma VENT 30/40/50/50-C
von Löwenstein Medical

• BiPAP A40 AVAPS-AE
Trilogy 100/200
von Philips Respironics

prisma VENT 50-C
mit High-Flow-Modus
5-60 l/min



Weitere Informationen über
NIV Beatmung bei COPD auf unserer
Website. [www.oxycore-gmbh.de/
Neuheiten/Beatmung+COPD Modi](http://www.oxycore-gmbh.de/Neuheiten/Beatmung+COPD+Modi)

Sauerstoff

• SimplyGo, mit 2 l/min Dauerflow

• SimplyGo Mini, ab 2,3 kg

• Inogen One G3 HF, ab 2,2 kg

• Inogen One G4, ab 1,27 kg

Mieten
möglich !

Inogen One G4, 4 Cell
nur 1,27 kg
Shop-Preis 2.798,00 € *

Inhalation

• OxyHaler Membran-Vernebler

Klein, leicht (88 g), mit Akku,
Verneblung von NaCl bis Antibiotika
möglich.

Ideal
für unterwegs
Shop-Preis
174,50 € *

• Pureneb AEROSONIC+ **NEU**

Inhalation mit 100 Hz Schall-Vibration

z.B. bei Nasennebenhöhlenentzündung
Erhöhte Medikamentendeposition durch
vibrierende Schallwellen bei gleichzeitiger
Behandlung beider Naseneingänge durch
speziellen Nasenaufsatz **ohne** Gaumen-
Schließ-Manöver.
Für Erwachsene und Kinder

Ideal für die
Sinusitis-Therapie

415,80 €

**Endlich besser schlafen
trotz Asthma oder Neurodermitis**

• Airsonett Luftreinigung
mit TLA-Technologie (Temperature-
controlled Laminar Airflow)

• Schützt den Schlafenden
vor Allergenen wie ein imaginäres Zelt
• Verbesserung der Symptome in der Nacht
z.B. bei allergischem Asthma, Neurodermitis

mieten
möglich

Klinisch erprobt,
in der S2k-Leitlinie zur
Asthmatherapie
empfohlen

Atemtherapiegeräte

GeloMuc/Quake/RespiPro
PowerBreathe Medic/RC-Cornet
PersonalBest - Peak Flow Meter

Chronische Wunden Diabetischer Fuß Amputationsvermeidung

• Wundheilung mit Sauerstoff
O₂-TopiCare® Wundsystem

- Klinisch erprobt
- Medizinisch zertifiziert

Kontaktieren
Sie uns:
Wir beraten
Sie gerne !

Informationen: www.oxycore-gmbh.de
Suchwort: TopiCare

LIMBO Dusch- und Badeschutz

- wiederverwendbar, langlebig
- hochwertige Materialien und
Verarbeitung

Shop
ab 18,50 €

Anwendung: Verbände, Gips,
Wunden, Tape

35,00 € * Fingerpulsoxymeter OXY310

OXYCARE GmbH · Holzweide 6 · 28307 Bremen

Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99

E-Mail ocinf@oxycore.eu · Shop: www.oxycore.eu

DICKE LUFT IN DER STADT

DICKE LUFT – GEFAHR FÜR DIE LUNGE

Fast täglich erfahren wir, dass Städte über Fahrverbote diskutieren, dass schlechte Luft gesundheitsschädlich ist. Dieselfahrzeuge sollen aus Städten verbannt werden.

Geschrieben von Dr. Uta Butt

Die Luftqualität wird belastet durch den Straßenverkehr, die Industrie, die Landwirtschaft und Kleinfeuerungsanlagen. Der Autoverkehr und insbesondere Dieselmotoren tragen maßgeblich zur Belastung mit Stickoxiden (NOx) bei. Feinstaub wird eher durch ältere Dieselfahrzeuge freigesetzt. Die Konzentrationen von Feinstaub, NOx und Ozon in der Außenluft werden landesweit gemessen. Es gibt Grenzwerte, die der Gesetzgeber festgelegt hat. Werden diese nicht eingehalten, müssen zum Schutz der Bevölkerung Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Dies kann unter Umständen auch Fahrverbote bedeuten.

Wie schädlich sind die Emissionen durch den Verkehr wirklich, und ist der Zusammenhang zwischen Gesundheitsschädigung und Verkehr tatsächlich nachgewiesen?

Die schädlichen Wirkungen von Feinstaub, NOx und Ozon sind ausreichend belegt. Der spezielle Zusammenhang mit den Emissionen des Autoverkehrs kann jedoch lediglich abgeleitet werden, da die eingeatmete Luft ein Gemisch von Schadstoffen aus unterschiedlichen Quellen enthält. Personen, die an verkehrsreichen Straßen wohnen, haben ein höheres Erkrankungsrisiko. Dies wird als Indizienbeweis gewertet.

Das ESCAPE-Projekt (European Study of Cohorts for Air Pollution Effects) untersucht derzeit die Langzeitwirkung von Luftschadstoffen in Europa. Das Besondere ist, dass die individuelle Schadstoffexposition errechnet werden kann, um so einen genaueren Zusammenhang zwischen Exposition und Risiko herzustellen. Erste Daten wurden bereits analysiert: Hier bleibt festzuhalten, dass Feinstaub derjenige Luftschadstoff in verkehrsreichen Städten ist, von dem die größten und am breitesten gefächerten Gesundheitsgefahren ausgehen. Das haben die Ergebnisse bestätigt. Mehrere Forschergruppen analysierten dabei Daten aus 22 europäischen Kohorten. Bei gesunden Probanden, die einer um zehn Mikrogramm pro Kubikmeter erhöhten Konzentration von PM10-Feinstaub-Partikeln ausgesetzt waren, ergab die Auswertung nach fast 13 Jahren eine höhere Gesamtsterblichkeit um etwa sieben Prozent und ein um 22 Prozent erhöhtes Lungenkrebsrisiko. Weitere Analysen ergaben, dass Feinstaub, aber auch Stickoxide sich negativ auf die Lungenfunktion auswirken. Die Ergebnisse der ESCAPE-Studie erhärten den Verdacht, dass Partikel auch unterhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Grenzwerte gesundheitsschädlich sein können. Für gesunde Menschen sind das Risiko und die abträgliche Wirkung auf die Lungenfunktion gering. Jedoch sind einige Bevölkerungsgruppen stärker gefährdet. Dazu gehören Kleinkinder und Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Asthma, COPD, Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Diese bedürfen eines besonderen Schutzes

und müssen bei der Festlegung von Grenzwerten berücksichtigt werden.

Jeder aber ist auf Luft zum Atmen angewiesen. Ziel muss es deshalb sein, saubere Luft für alle und überall sicherzustellen. Grenzwerte sind dabei häufig nur ein vernünftiger Kompromiss, das Wünschenswerte mit dem Machbaren zu vereinen. Vieles kann getan werden, um die Luftqualität zu verbessern. Zu den Maßnahmen gehören neben sauberen Motoren und verkehrsorganisatorischen Maßnahmen ein attraktiver Nahverkehr und Umweltzonen. Eine Verlagerung des Verkehrs an den Messstationen vorbei verlagert das Problem lediglich. Erste Analysen belegen, dass zum Beispiel ausreichend große Umweltzonen tatsächlich die Luftqualität verbessern.

Wir alle können dazu beitragen, dass unsere Luft besser wird, beispielsweise indem wir das Auto einmal stehen lassen.

Prof. Dr. Joachim Heinrich vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München, formuliert es so: „Saubere Luft zum Atmen ist ein Kulturgut, das durch den Stellenwert materieller und ideeller Werte bestimmt wird, den letztendlich eine Gesellschaft festlegt. Saubere Luft und gesunde Lungen sind dabei eine wesentliche Zielorientierung und sollten zu einem gesamtgesellschaftlichen Anliegen werden.“ ■

SCHLUSS MIT BAKTERIENSCHLEUDERN IN DEN EIGENEN VIER WÄNDEN!

Gerade im Winter nimmt die Luftfeuchtigkeit in Räumen oft sehr stark ab. Ein trockener Hals, Husten und andere Erkrankungen können die Folge sein. Ein Luftbefeuchter scheint hierfür die perfekte Lösung. Doch nicht jedes Luftbefeuchtungsgerät erzielt die gewünschte Wirkung. Denn Luftbefeuchter werden oft falsch eingesetzt und können in manchen Fällen mehr Schaden anrichten als nützen.

Luftbefeuchter werden in den meisten Fällen dann eingesetzt, wenn die Innenraumluft als zu trocken empfunden wird. Dieses subjektive Gefühl hat aber oft andere Gründe als eine zu geringe Feuchtigkeit der Luft. Wird in solchen Fällen die Raumluft zusätzlich befeuchtet, besteht die Gefahr, dass die Luft überfeuchtet und das Innenraumklima erheblich verschlechtert wird: Wach-



tum von Schimmelpilzen, Bakterien und Milben an Außenwänden, Fensterrahmen, hinter Möbeln, in Teppichen und Matratzen und darauf zurückzuführende Gesundheitsbelastungen können die Folge sein. Gerade

für Atemwegspatienten kann daher eine vermeidlich gut gewollte Therapie für die Atemwege Konsequenzen haben. Daher ist es hier sehr wichtig, gut und sinnvoll, von schlecht zu unterscheiden. Ein Punkt auf den es daher

zu achten gilt, ist: Was passiert mit dem Befeuchtungswasser, wenn das Befeuchtungsgerät ausgeschaltet wird? Oder auch, wie lässt sich der Wasserbehälter reinigen?

Denn es ist das zurückbleibende Wasser, das zur Keimschleuder werden kann. Vor allem wenn der Luftbefeuchter auf einer Fußbodenheizung steht, die die Keimbildung bei Inaktivität des Geräts ungehindert fördert. Beim erneuten Einschalten der Geräte gelangen die Keime dann mit den Verdunstungen in die Atemluft.

Es empfiehlt sich deshalb, Luftbefeuchter in Wohnräumen nur gezielt und mit der nötigen Sorgfalt einzusetzen. Oder Geräte zu wählen, die das Verdunstungswasser komplett verbrauchen und bei denen sich der Wasserbehälter einfach reinigen lässt, damit es erst gar nicht zu einer Ausbreitung von Keimen kommt. ■

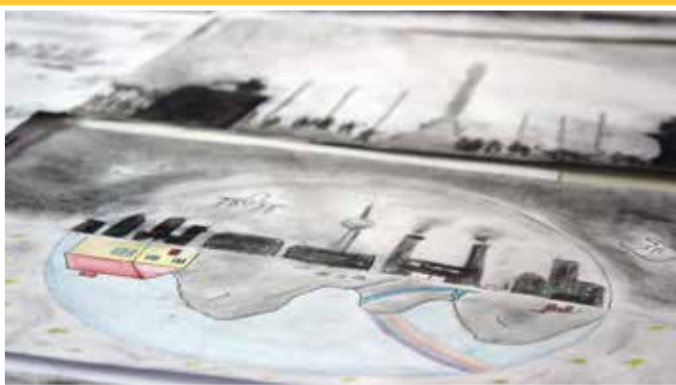
Geschrieben von Stephan Ludwig

Malwettbewerb „Dicke Luft in der Stadt“

Der Deutsche Lungentag e. V., die Charité Berlin und die Akademie der Künste luden Kinder ab Klasse 4 zu einem Zeichen- und Malwettbewerb ein. Wie erleben sie die Berliner Luft, und welche Verbesserungen und Lösungen schlagen sie vor? Anlässlich des Deutschen Lungentages, werden die Bilder am 29. September 2018 in der Charité prämiert und ausgestellt.

Wann: Samstag, 29.9., 13.15 Uhr
Wo: Charité, Virchowweg 6, 10117 Berlin

Die Gewinner finden Sie später auch auf unserer Webseite unter luft-und-lunge.de

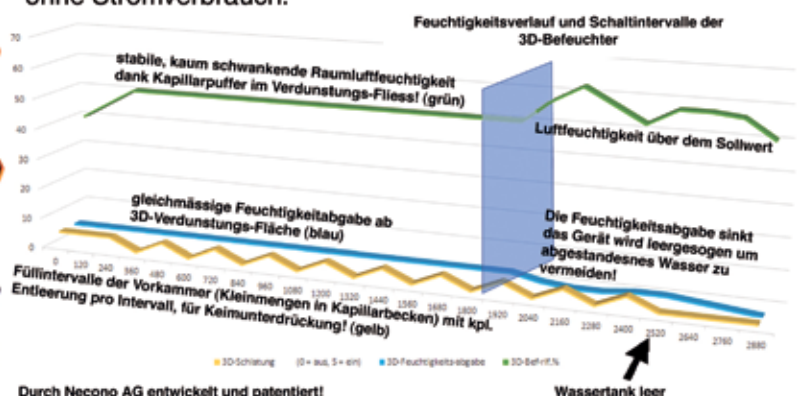
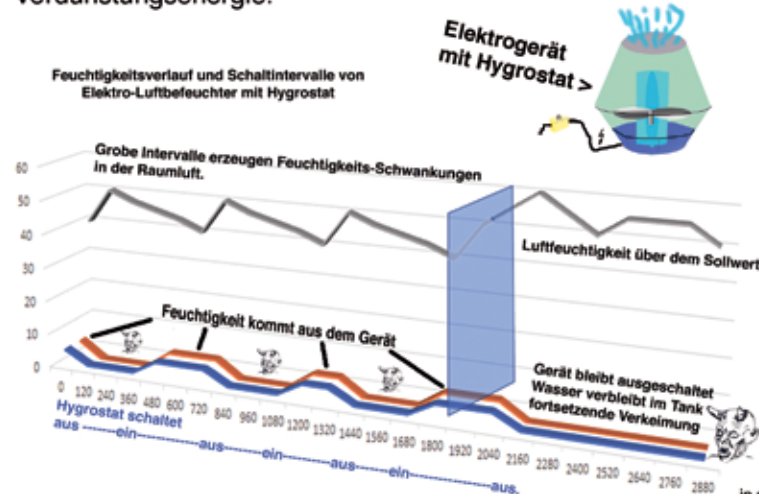


Braucht es eine Revolution bei den Luftbefeuchtern? Nun sie ist schon da! Necono AG räumt die Schwachpunkte der Elektrobefeuchter von dannen!

Bei den Luftbefeuchtern wird bemängelt, dass sie mit abgestandem Wasser befeuchten. Die Hygrostaten schützen die Räume vor Überbefeuchtung. Gleichzeitig aber wird Wasser in Gefäßen behalten, das vor allem im inaktiven Zustand der Befeuchter verkeimt. Dadurch, dass die Geräte auf dem Boden stehen, werden sie von der Bodenheizung erwärmt, was die Keimbildung fördert. **Zu verbessern:** schwankende Luftfeuchtigkeit und bedenkliche Zustände der Wasserqualität. Strom-Verbrauch für Luftzirkulation plus Verdunstungsenergie.

Besonderes aus der Werkstatt von Necono AG!

Wandhängend: weg von der Bodenheizung, feuchte Luft gleitet in freiem Fall zu Boden. Wasserbehälter über dem Verdunstungsfluss: kein Einfluss durch organisches Material wie Papier. Homogene Abgabe der Feuchtigkeit, stärker oder schwächer. Feuchtigkeitsabgabe nach unten = Wirkungsgrad Faktor2 (WG).
Kurzintervalle in Vorkammer für die Übertragung auf das Verdunstungsvlies für eine homogene Verdunstung.
Leistung: 475 m3/Tg können mit ca. 23% angereichert werden. Zimmergröße: 25 m2 (475/7 Luftwechsel / 4.2gr*) zzgl. WG, ohne Stromverbrauch.



in diesen Diagrammen angezeigten Werte sind realtiv und nicht absolut.

www.neconoag.com

* 28% bis 52% = 4.2gr/m3

LUNGENKREBS

„ICH HABE HEUTE KEINE ANGST MEHR!“

Lesen Sie das ganze Interview auf luft-und-lunge.de

Geschrieben von Mathias Bünte

Wer die Diagnose Lungenkrebs erhält, läuft gegen eine Wand. Aber die Wand hat eine Tür. Mit diesen Worten beginnt Susanne Kranz ihr Buch „Pilgern als Therapie“. Sie fand diese Tür und entdeckte dahinter ihren Weg, die Krankheit anzunehmen und dabei nicht nur sich selbst zu helfen, sondern auch andere mit Ihrem Kampfgeist anzustecken.

■ **Kam die Diagnose „Lungenkrebs“ aus heiterem Himmel?**

Ja, das kam wirklich völlig unerwartet. In der Familie gab und gibt es keinerlei Krebserkrankungen, ich habe auch bis dahin immer sehr viel Sport gemacht, hatte nie irgendwelche Beschwerden – das war schon ein Schock. Ich habe eines Tages in der Sauna gesessen und so einen Knoten in der Brust bemerkt. Zwei Tage später wurde bei meiner Frauenärztin mittels Mammografie festgestellt, dass es ein Tumor ist. Damit bin ich dann relativ schnell in die Klinik gekommen, vor der OP wurde auch noch mal die Lunge geröntgt – und da wurde dann auch noch was gefunden. Das war also wirklich ein Zufallsbefund, da wäre ich nie draufgekommen.

■ **Da drängt sich die Frage auf, die bestimmt immer zuerst gestellt wird: Haben Sie denn geraucht?**

Das ist allerdings wahr, dass das immer zuerst gefragt wird. Und inzwischen muss ich wirklich sagen: Es nervt. Wer sich mal mit dem Thema Lungenkrebs beschäftigt, lernt schnell, dass sich der Zusammenhang Rauchen/Lungenkrebs doch um einiges komplizierter darstellt, als so gemeinhin angenommen wird. In unserer Selbsthilfegruppe sind viele, die nie geraucht haben; genauso gibt es natürlich viele starke Raucher, die nie Lungenkrebs bekommen. Diese Stigmatisierung nach dem Motto „Wer Lungenkrebs hat, ist selbst schuld“ hilft letztlich niemandem – eher im Gegenteil,

denn Vorwürfe und Schuldgefühle braucht nun wirklich kein Krebspatient.

■ **Rauchen hilft nicht, da sind wir uns einig. Noch weniger hilft aber wahrscheinlich das Gefühl „Das habe ich mir selbst eingebracht!“.**

Ganz genau. Wenn ich nicht geraucht hätte, hätte mich der Krebs vielleicht zehn oder 20 Jahre später erwischt – vielleicht hätte ich es aber auch gar nicht mehr erlebt, weil ich schon an irgendwas anderem gestorben wäre. Am Tag der Diagnose habe ich dann aber aufgehört zu rauchen.

■ **Wie sind Sie im ersten Moment mit der Diagnose „Lungenkrebs“ umgegangen?**

Tja, wie geht man damit um? In meinem Fall ging das ja wirklich alles ziemlich zack, zack, also da war eigentlich gar keine Zeit, großartig damit „umzugehen“. Ich hatte die Brust-OP – und 14 Tage später war die Lunge dran. Zu irgendeiner „Einstellung“ kam ich erst danach. Da lag ich da und habe mir schon gedacht: „Du hast bisher immer alles geschafft, was du dir vorgenommen hast – das schaffst du jetzt auch!“

Hinzu kam, dass mein Mann ganz große Schwierigkeiten mit der Situation hatte. Der hat ja mehr gelitten als ich! Das klingt vielleicht erst mal komisch, aber mir hat das sehr geholfen. Außerdem war auch noch die Frau eines unserer Söhne im siebten Monat schwanger – also ich musste stark sein! Und das hat mir Kraft gegeben.

■ **Wie hat sich Ihr Leben seitdem verändert?**

Also, um es kurz zu machen: sehr (*lacht*).



■ **Machen Sie es ruhig lang! Das klingt nach einer Veränderung zum Positiven.**

Absolut! Mein Leben hat sich sehr verändert – vor allem meine Einstellung zum Leben. Ich sehe alles viel positiver. Mein Mann und ich sind während der Therapie den Jakobsweg gegangen, das war wirklich eine ganz tolle und tiefe Erfahrung, die uns beide, unsere Beziehung und auch meine Einstellung zur Krankheit noch mal ganz stark beeinflusst hat. Also für mich ist heute klar: Ich habe Krebs. Und ich werde den auch nie loswerden. Auch wenn man den jetzt gerade nicht nachweisen kann – einmal Krebs, immer Krebs. Da bleibt eine Zelle zurück im Körper und die versteckt sich irgendwo. Und nach zehn Jahren oder nach drei oder nach 15 Jahren sagt die plötzlich: „Hallo, hier bin ich wieder!“ ■

Antworten finden

Mein persönlicher Informationsordner



Neuer kostenloser Patientenorder für Lungenkrebspatientinnen und -patienten



Der Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e. V. hat einen Patientenordner für Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Lungenkrebs herausgegeben. Betroffene geben hier wichtige Informationen für den Weg durch die Behandlung. Der Patientenorder wird Lungenkrebszentren, Facharztpraxen und Selbsthilfegruppen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:
www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
 Tel. 0160 9067 1779



WAS BLEIBT?

Im Frühjahr 2009 wanderten meine Frau und ich auf dem Jakobsweg von den Pyrenäen bis nach Santiago de Compostela. Neben unseren Rucksäcken drückte uns schwereres Gepäck: Meine Frau hatte Lungenkrebs. Die Diagnose war 2007 bei der Vorbereitung einer Brustkrebsbehandlung gestellt worden. Wenige Wochen nach der erfolgreichen Operation der Brust begab sich meine Frau in die Obhut einer Lungenklinik. Knapp ein Jahr danach wurde ein Rezidiv im Operationsgebiet festgestellt und sie wurde erneut operiert. Während der anschließenden Chemotherapie zeigten sich neue Metastasen im linken Lungenflügel. Daraufhin bekam meine Frau ein Medikament, das diese in wenigen Monaten verschwinden ließ. Kurze Zeit später zeigte sich im CT eine neue Metastase, eine Mutation, wie sich später herausstellte. Da es nur noch zwei Wochen bis zum Beginn unserer Reise waren, beschloss meine Frau nach Rücksprache mit den Ärzten, weitere Behandlungen zurückzustellen und sich in das Abenteuer „Camino de Santiago“ zu stürzen. Die beiden aufeinanderfolgenden Krebsdiagnosen war-

fen mich aus der Bahn. Im Internet las ich von sehr geringen Überlebenschancen bei Lungenkrebs. Nie vergesse ich den Moment, als sich die Tür des Aufzugs schloss, mit dem meine Frau in ihrem Bett zur OP gebracht wurde. Ich hatte das Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen. Ich fuhr zu meiner Arbeitsstelle, aber dort war ich zu nichts zu gebrauchen. Ich hatte Angst, Angst vor dem baldigen Tod meiner Frau.

Meine Frau hat die Operationen und die weitere Behandlung ihres Krebses mit großem Optimismus überstanden. Seit 2012 ist ihr Körper frei von Metastasen, sie gilt damit als Langzeitüberlebende. Auf der fünfwöchigen Pilgerreise nach Santiago haben wir beide eine Befreiung von der Last der Erkrankung erfahren. Der Weg hat meiner Frau nicht nur die Kraft gegeben, den Krebs zu akzeptieren und mit ihm zu leben, sondern er hat auch unserer Beziehung eine neue Basis gegeben. Meine Frau hat die Geschichte ihrer Erkrankung und die heilende Wirkung des Jakobsweges in ihrem Buch „Pilgern als Therapie“ festgehalten. Als ich 2015 die Diagnose Prostatakrebs erhielt, konnte ich mich gelassen



und ohne Angst in die Behandlung begeben.

Seit 2010 engagieren sich meine Frau und ich in der Selbsthilfe Lungenkrebs Berlin. Ich arbeite darüber hinaus ehrenamtlich für den Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs. Wir sind beide überzeugt, dass die Selbsthilfe für die Betroffenen eine wirksame Stütze auf dem Weg durch ihre Erkrankung sein kann. Das Beispiel meiner Frau gibt vielen Betroffenen und ihren Angehörigen Hoffnung und Motivation. In den Gruppensitzungen wird viel gelacht, aber auch getrauert. Die Vorsitzende der Selbsthilfe Lungenkrebs Berlin, Barbara Baysal, kann dank ihres großen Erfahrungsschatzes viele Fragen beantworten, die während der Arztgespräche oft auf der Strecke bleiben. Ihre unermüdliche Arbeit für die Selbsthil-

fe Lungenkrebs, die insbesondere dem Aufbau regionaler Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland gewidmet ist, wurde 2017 mit der Verdienstmedaille des Bundesverdienstkreuzes belohnt.

Lungenkrebs ist mit jährlich rund 54.000 betroffenen Menschen die dritthäufigste Krebserkrankung in Deutschland. Das Zentrum für Krebsregisterdaten beziffert die relative Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Männern mit 15 und bei Frauen mit 20 Prozent. Meine Frau hat überlebt. Für uns erwies sich die Erkrankung als der Beginn eines neuen, intensiven und bereichernden Lebensabschnitts. ■

Geschrieben von Günter Kranz

INFORMATION

Haben Sie Fragen und suchen Unterstützung? Hilfe finden Sie hier:

- bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
- atemwegsliga.de
- krebsgesellschaft.de

BEI LUNGENKREBS BRAUCHT ES SPEZIALISTEN



Eine bestmögliche Behandlung von Lungenkrebspatienten kann nur in zertifizierten Lungenkrebszentren gewährleistet werden.



Prof. Dr. med. habil. Stefan Hammerschmidt, Chefarzt der Klinik für Pneumologie

Was macht die Diagnose von Lungenkrebs aus?

Zunächst muss die feingewebliche Untersuchung den Lungenkrebs nachweisen. Dann wird untersucht, wie fortgeschritten die Erkrankung ist, ob und wo Metastasen vorliegen. Mit Blick auf

die Behandlung muss die Lungenfunktion geprüft werden, ob Lungenanteile überhaupt operativ entfernt oder bestrahlt werden können. Schließlich wird das Tumorgewebe aufwendig auf Mutationen untersucht. Dies ist für die Planung der optimalen Therapie erforderlich. In unserem zertifizierten Lungenkrebszentrum werden alle Aspekte dieser komplexen Diagnostik von einem eingespielten Expertenteam aus einer Hand angeboten.

Wie kann eine frühe Diagnose beschleunigt werden?

Wenn die Erkrankung früh erkannt wird, ist die Lebenserwartung günstiger als in einem späten Stadium. Der Lungenkrebs verursacht Symptome häufig erst in einem fortgeschrittenen Stadium. Vorsorge mittels CT bei starken Rauchern ist in der Lage, den Krebs früher zu erkennen und die Prognose zu verbessern. Bis diese Erkenntnisse in ein Vorsorgeprogramm umgesetzt sind, bleibt der Rat, allen Symptomen, insbesondere Husten, Bluthusten, pfeifendem Atemgeräusch und Heiserkeit, effektiv nachzugehen und das Rauchen zu unterlassen. ■



Dr. med. Sven Seifert, Chefarzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

Warum ist es bei der Lungenkrebstherapie so wichtig, interdisziplinär zusammenzuarbeiten?

Die Behandlung des Lungenkrebses erfordert eine dem Patienten und dem Stadium der Erkrankung angepasste individuelle Therapie. Alle verfügbaren Therapieoptionen von Operation, Chemotherapie und Bestrahlungstherapie und moderne medikamentöse Antikörpertherapieverfahren müssen sinnvoll und in der richtigen Reihenfolge

oder auch zugleich eingesetzt werden, um einen optimalen Behandlungserfolg zu erreichen.

Welche Hilfsmittel nutzen Sie, um in jedem Arbeitsschritt vernetzt zu bleiben?

Wir kommunizieren über unser Kliniknetzwerk und eine spezielle Software für Tumorkonferenzen. Alle Ärzte verfügen über ein Smartphone und ein iPad und können zu jederzeit und im gesamten Klinikum auf alle Patientendaten und Befunde zugreifen.

Wie arbeiten Thoraxchirurgie, Radioonkologie und Pulmologie zusammen?

Bei uns liegen die Lungenklinik, die Thoraxchirurgie und die Radioonkologie räumlich in direkter Nachbarschaft und nur wenige Meter voneinander entfernt. Das überregionale Chemnitzer Onkologische Centrum (OCC) sitzt ebenfalls in unmittelbarer Nachbarschaft. Die Wege sind daher extrem kurz und optimal für die Patienten und Ärzte. Wir sitzen alle gemeinsam mindestens einmal in der Woche mit Pathologen, Nuklearmedizinern und, wenn nötig, weiteren Disziplinen zusammen und besprechen jeden einzelnen Patienten im Detail. In gemeinsamen Qualitätszirkeln erarbeiten wir die Basis unserer Entscheidungen anhand der aktuellen Empfehlungen und kontrollieren unsere Therapieerfolge. ■



PD Dr. med. habil. Gunther Klautke, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie

Eine individuelle Behandlung von Tumorpatienten rückt immer mehr in den Mittelpunkt, wie lässt sich dies in der Radioonkologie managen?

Für viele Patienten mit lokal fortgeschrittenem Lungenkrebs ist meist die Radiochemotherapie die Standardtherapie. In unserer Klinik wenden wir neue Techniken (PET-CT-Planung, 4-D-Planungs-CT, adaptive Strahlentherapie, IMRT, IGRT, Gating) und moderne, unterstützende Therapien an, die effektiv und wirkungsvoll sind. Dabei ist die längerfristige Heilung das Therapieziel. Jede Strahlentherapie sollte in einem Zentrum mit neuester Technik, nachgewiesener Erfahrung und insbesondere mit multimodalen Therapien erfolgen.

Welche Möglichkeiten bietet die Radioonkologie Patienten heute bei der Behandlung?

Neben der Radiochemotherapie ist die Stereotaxie eine weitere Therapieoption insbesondere bei oligometastasierten Patienten. Früher wurde hier meist eine alleinige Systemtherapie eingesetzt. Heute können wir diese Patienten einer zusätzlichen lokalen Therapie (Operation und/oder Bestrahlung) zuführen. Die Stereotaxie ist hier eine nebenwirkungsarme und effektive Therapieoption. ■



TUBERKULOSE

„BEIM EINKAUFEN TRAGE ICH EINEN MUNDSCHUTZ“

Lesen Sie das ganze Interview auf
luft-und-lunge.de

Die Ansteckung mit Tuberkulose erfolgt über die Luft, wenn Patienten husten oder niesen. Bis das Immunsystem messbar reagiert, vergeht eine Inkubationszeit von sechs bis acht Wochen. Wie die Erreger Tobias F. (Name von der Rdk. geändert) erreichten, weiß er bis heute nicht: Vielleicht durch die Arbeit oder eine vergangene Reise?

■ Wie trat die Erkrankung in Ihr Leben?

Vor rund zwei Monaten ist bei mir ein Reizhusten aufgetreten. Nachdem dieser nach ungefähr zehn Tagen sogar noch zugenommen hatte, habe ich meinen Hausarzt, einen Internisten, aufgesucht. Dieser hat nach einer Röntgenuntersuchung dann noch am selben Tag eine Lungenentzündung diagnostiziert und mir ein Antibiotikum verordnet. Der Husten hat sich in den folgenden Tagen dann in einen „produktiven Husten“ verwandelt und es kam zu starker Schleimbildung im Lungen- und Rachenbereich, sodass auch das Sprechen schwerfiel. Nach anderthalb Wochen ohne Besserung wurde ein anderer Wirkstoff verordnet. Ein erneutes Röntgenbild zeigte einen weiteren Entzündungsherd, sodass zur genaueren Untersuchung eine CT-Aufnahme erstellt wurde, bei der eine sogenannte Kaverne in der Lunge sichtbar wurde. Da fiel dann erstmals das Wort Tuberkulose. Ich erhielt daraufhin einen Termin in einer Lungenfachklinik. Die Untersuchungen erbrachten schon nach anderthalb Tagen den Nachweis einer Tuberkulose und ich erhalte seitdem eine Kombination aus vier verschiedenen Tabletten (Antibiotika). Wo und wie ich mich angesteckt habe, wird sich wohl nicht klären lassen.

Da ich allein lebe, konnte ich nach rund zwei Wochen mit Zustimmung des Gesundheitsamtes aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen werden. Die Medikamente werde ich jedoch noch über viele Monate einnehmen müssen. Derzeit gelte ich au-

ßerdem auch noch als ansteckend, sodass ich meine Wohnung nur selten verlasse, dort keinen Besuch empfangen und auch sonst so weit wie möglich mit niemandem in geschlossenen Räumen zusammen bin. Beim Einkauf im Supermarkt und bei Arztbesuchen muss ich zurzeit einen Mundschutz tragen.

■ Wie sahen die Symptome bei Ihnen aus?

Ich hatte anfangs lediglich Husten und vielleicht leichtes Fieber. Die nach den Fragen der Ärzte offenbar typischen weiteren Symptome wie Nachtschweiß oder Gewichtsverlust traten bei mir nicht auf.

■ Wussten Sie damals, was eine Tuberkulose ist?

Ich wusste lediglich, dass es eine Lungenerkrankung ist. Allerdings kannte ich den Begriff auch nur aus Büchern und Filmen und dachte, dass die Krankheit zumindest in Deutschland nicht mehr auftritt.

■ Wie haben Sie sich gefühlt?

Zunächst erleichtert, dass endlich die Ursache meiner Erkrankung bekannt ist. Auch haben mir die Ärzte gleich deutlich gemacht, dass die Krankheit heilbar ist und in meinem Fall mit den Standardmedikamenten behandelt werden kann. Als ich dann allerdings schrittweise erfahren habe, wie lange die Behandlung tatsächlich dauern kann und wie ungewiss das Ende der Isolationsmaßnahmen ist, hat mir das schon zu schaffen gemacht.

■ Für unser Interview wollen Sie anonym bleiben. Stigmatisiert die Krankheit?

Ich gehe gegenüber meinen Freunden und Kollegen offen mit der Krankheit um und erlebe von dort auch sehr viel Anteilnahme und Verständnis, wofür ich sehr dankbar bin. Aber Krankheiten mit Anste-



ckungsgefahr sind wohl immer stigmatisierend; die Blicke, die einen bei einem Einkauf mit Mundschutz treffen, wirken mitunter schon irritiert. Ich selbst würde da wohl ähnlich reagieren.

■ Sind Sie heute wieder gesund?

Nein, die Behandlung dauert noch an. Vermutlich werde ich noch fünf bis acht Monate Medikamente einnehmen und Kontrolluntersuchungen wahrnehmen müssen. Zurzeit warte ich erst mal sehnlichst darauf, dass die Ansteckungsgefahr vorüber ist und ich wieder in meinen Alltag zurückkehren und mich wieder normal unter Menschen bewegen kann. ■

Geschrieben von Mathias Bunte

TUBERKULOSE ZWISCHEN KRIEG UND FRIEDEN

Frauen sind meist die schwächsten Mitglieder innerhalb der afghanischen Bevölkerung. Viele von ihnen leiden unter Tuberkulose.

Sakandar I. geht es nicht gut. Er friert, als er mit nackten Füßen auf der Waage steht. Dr. Frishta ist neben ihm in dem kleinen Behandlungsraum des Krankenhauses von Masar-i-Sharif. Draußen ist es ruhig. Sie lauscht. Gestern um diese Zeit gab es Großalarm in der Stadt. Die Taliban wollten in einem nahen Vorort Geiseln nehmen. Die Ärztin erinnert sich an den Lärm, die die AK-47s, besser bekannt als Kalaschnikows, und unzählige Mörserangriffe verursachten. Und sie sagt, dass ihre Arbeit davon beeinträchtigt wird, wenn es Ausgangssperren gibt, wenn Straßenkontrollen ein Durchkommen fast unmöglich machen.

Doch heute kann die 40-Jährige normal arbeiten. Sie konzentriert sich auf Sakandar, ihren Patienten. Endlich eine, wenn auch leichte, Gewichtszunahme. Von 48 Kilo auf 53 Kilo. Gut! Der Mann wollte nicht in die Klinik, auch nicht, als sein Husten immer stärker wurde. Die angsterfüllten Augen



Lesen Sie die komplette
Geschichte unter
luft-und-lunge.de

seiner Frau wegen des Alleinversorgers der Familie. Daran erinnert sich Sakandar heute. Denn was soll nur werden, wenn er nicht

mehr ist? Aus der Familie, aus seiner Frau? Ein Verwandter war es, der ihn rettete. Ihn einfach mitnahm in die Klinik nach Masar-

i-Sharif. Und Sakandar vertraute darauf, dass dort alles gut wird.

Heute weiß er, dass er dem Verwandten sein Leben verdankt. Der sich an das Schild „LEPCO CLINIC“ an einer Hauswand mitten in der nordafghanischen Metropole erinnerte. Und daran, dass LEPCO eine Abkürzung von „Leprosy Control“ sei, nämlich die afghanische Partnerorganisation, mit der die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V. seit 30 Jahren zusammenarbeitet.

Dr. Frishta arbeitet seit 15 Jahren in dieser Klinik. Sie hat viele Einzelschicksale erlebt: Frauen, die halb tot kommen, weil sie nicht Bescheid wissen über ihre Tuberkuloseerkrankung und auch, da sie ihr Zuhause nicht verlassen dürfen.

Dr. Frishta will das nicht akzeptieren: „Ich sage meinen Patientinnen immer, dass sie sich um sich selbst kümmern, auf ihre Gesundheit achten müssen und auf die ihrer Kinder, vor allem auf die der Töchter.“ ■

Geschrieben von Sabine Ludwig

GIBT ES EIGENTLICH NOCH TUBERKULOSE?

Für viele Menschen ist Tuberkulose eine historische Erkrankung, die mit Sanatorien und Romanfiguren wie aus dem „Zauberberg“ verbunden wird. Doch was ist eigentlich Tuberkulose? Gibt es diese Erkrankung noch?

Tuberkulose ist eine ansteckende Erkrankung, die am häufigsten die Lunge befällt, aber auch andere Organe wie Lymphknoten oder der Darm können betroffen sein. Besteht ein engerer oder länger andauernder Kontakt zu einer Person mit einer ansteckenden Lungentuberkulose, ist eine Infektion möglich. Sich bei einer kurzen Begegnung wie beispielsweise in öffentlichen Verkehrsmitteln anzustecken, ist kaum möglich.

Bei einer Ansteckung kommt es zu einer latenten Infektion, diese Personen sind gesund und nicht ansteckend. Allerdings erkranken fünf bis zehn Prozent von ihnen an Tuberkulose, manchmal erst viele Monate oder sogar Jahre später. Typische Symptome können dann Husten, Gewichtsverlust, Schwäche, Nachtschweiß oder Fieber sein. Manchmal treten diese über einen längeren Zeitraum auf oder können auch fehlen. Bei Verdacht erfolgt eine Röntgenuntersuchung der Lunge, die sichere Diagnose ist der Nachweis des Tuberkuloseerregers. Die Therapie besteht aus einer Kombination mehrerer Antibiotika, die über mindestens sechs Monate eingenommen werden müssen. In den meisten Fällen kann dadurch Tuberkulose geheilt werden. Ist allerdings der Erreger resistent, sind diese Standardmedikamente nicht mehr wirksam. Die Behandlung ist dann schwieriger und die Heilungschance geringer.

Aber ist Tuberkulose denn heute noch ein Problem?

Noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts war Tuberkulose die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Durch einen Ausbau sozialer Sicherungssysteme und Zugang zur medizinischen Versorgung für die gesamte Bevölkerung kam es zu einem kontinuierlichen Rückgang der Tuberkulosefälle in Deutschland. Heute ist Tuberkulose in Deutschland selten, im letzten Jahr erkrankten 5.486 Menschen.



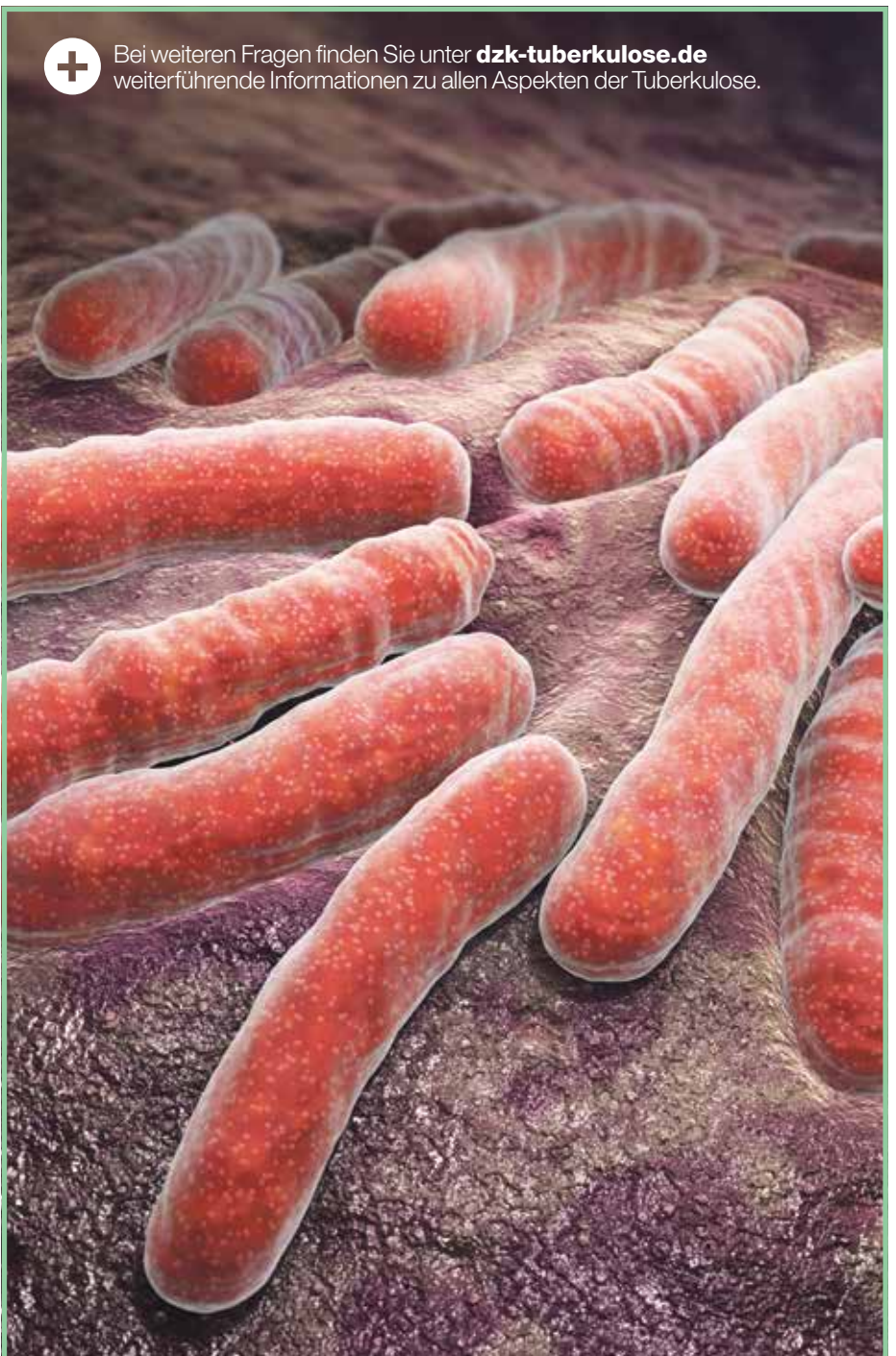
Dr. Brit Häcker

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e. V.

Sind alle diagnostischen und therapeutischen Mittel vorhanden, ist Tuberkulose eine behandelbare und in den meisten Fällen auch heilbare Erkrankung. In den Fallzahlen spiegeln sich auch immer Migrationsveränderungen wider. Dabei sind Migranten nicht die Ursache der Tuberkulose, sondern vor allem selbst durch diese Erkrankung bedroht.

Denn für die meisten Menschen ist Tuberkulose alltägliche Realität und die Diagnose insbesondere einer resistenten Form langfristig ein Todesurteil. 2016 erkrankten 10,6 Millionen Menschen weltweit an einer Tuberkulose. Mit 1,7 Millionen Todesfällen ist es eine der zehn häufigsten Todesursachen. Für viele der erkrankten Menschen ist der Zugang zu Diagnostik und Therapie nicht vorhanden oder unbezahlbar. Durch das verminderte öffentliche Interesse daran wurde wenig in Forschung und in die Eindämmung der Tuberkulose investiert. So konnten sich insbesondere resistente Formen der Tuberkulose ausbreiten. Um sich auf ein gemeinsames politisches Vorgehen und die Finanzierung zur Beendigung der Tuberkuloseepidemie zu verständigen, ist für den 26. September ein High-Level-Meeting der Vereinten Nationen (UN) zum Thema Tuberkulose geplant. ■

Geschrieben von Brit Häcker



Bei weiteren Fragen finden Sie unter dzk-tuberkulose.de weiterführende Informationen zu allen Aspekten der Tuberkulose.

Foto: Ursula Meissner

STOPPT TUBERKULOSE

DAHW
Stoppt
Krankheiten
der Armut

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.
97080 Würzburg
Tel: 0931 7948-0
E-Mail: info@dahw.de

Spendenkonto
IBAN: DE35 7905 0000 0000 0096 96
Sparkasse Mainfranken Würzburg

Ihre Spende rettet Leben.
Dahw.de/spende

www.dahw.de

Intensivpflege macht ...

STOLZ!



Ganz nah mit deinem Patienten arbeiten.
Mit viel Zeit, viel Empathie und ganz viel Fachlichkeit.
Und vor allem: immer im Team!

www.renafan.jobs

 **RENAFAN**
pflegen und betreuen