

Leben mit Luftnot: Was kann helfen?

Prof. Dr. Claudia Bausewein PhD MSc

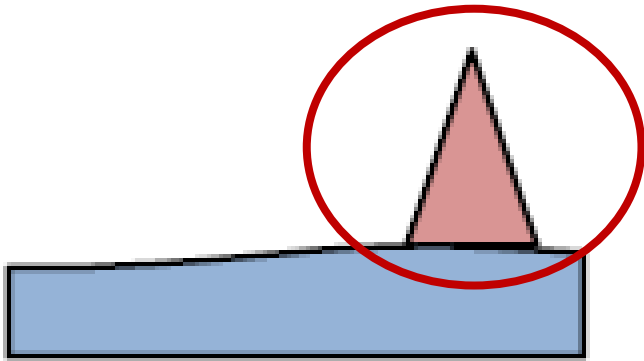


Atemnot

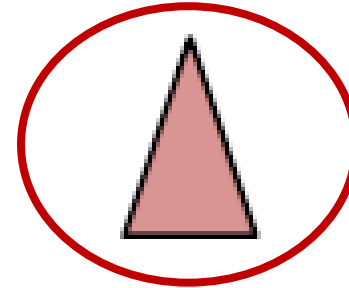
- Häufig bei vielen Erkrankungen (COPD, Herzschwäche, Krebserkrankungen, Lungenfibrose) im Lauf der Krankheit
- **Subjektive** Erfahrung von Atembeschwerden, die sehr unterschiedlich erlebt werden (Anstrengung, Brustenge, Lufthunger, erschwerte Einatmung)
- Abhängig von Belastung
 - erst bei starker, dann bei leichter Belastung
 - Später beim Ankleiden, Toilettenbenutzung, beim Sprechen
- Schwer messbar, wenig Übereinstimmung mit Lungenfunktion



Unterschiedliche Arten von Atemnot

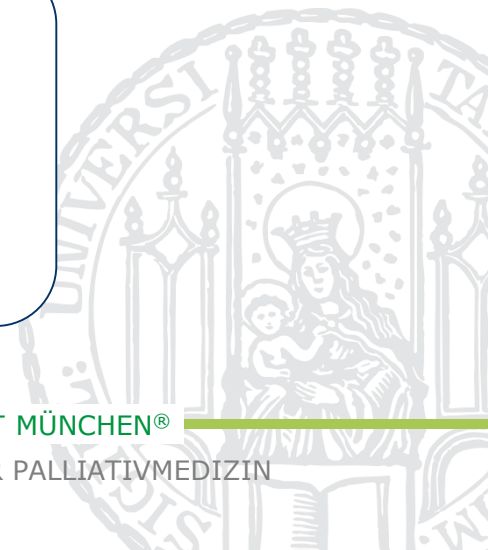
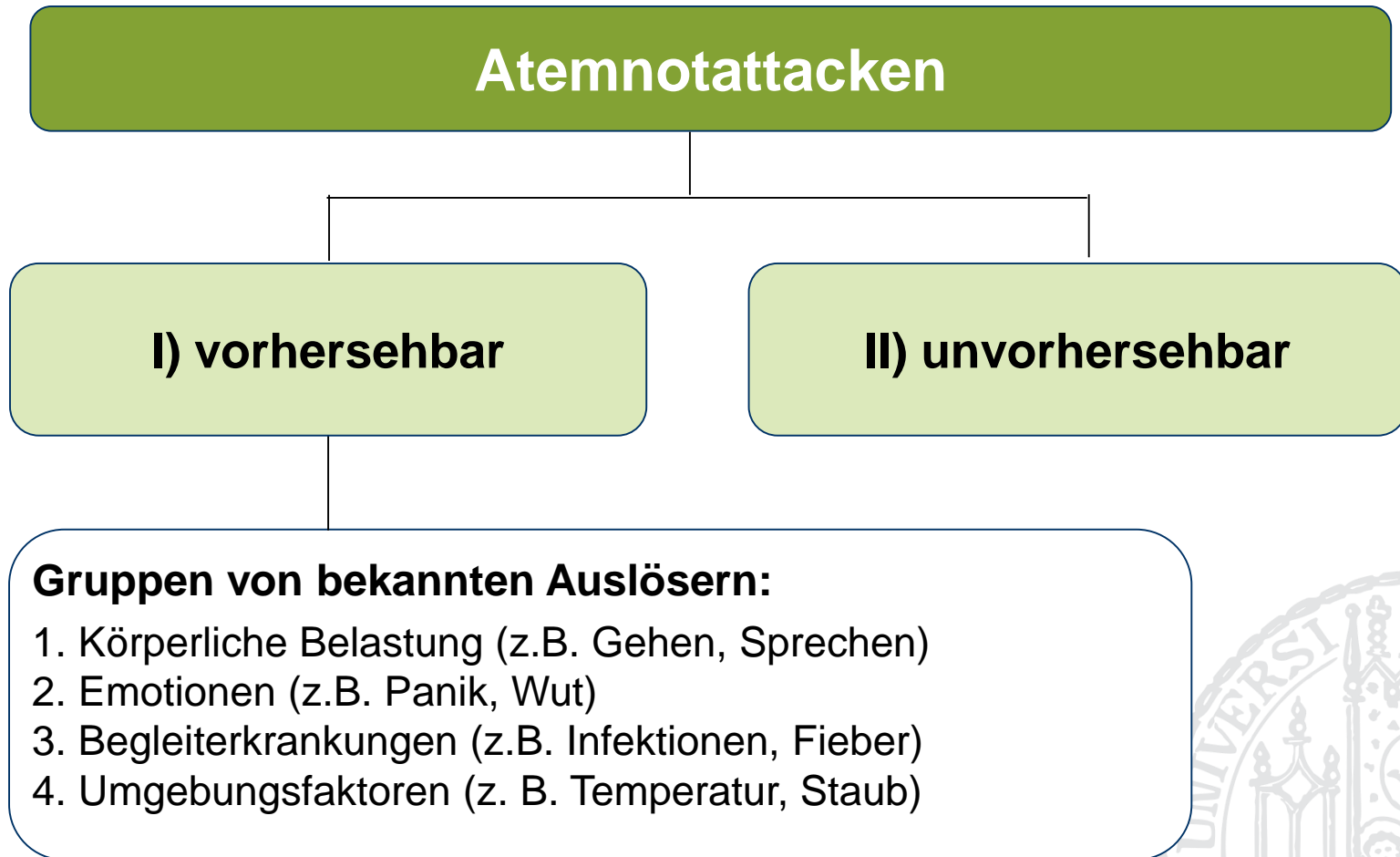


Kontinuierlich



- Atemnotattacken
 - Kurz (75% unter 10 Min.)
 - Mehrmals am Tag
 - Enden häufig von selbst

Atemnotattacken



Erleben der Patienten & Angehörigen

- Angst zu ersticken
- Ständiger Kampf, nimmt alle Kraft, ermüdend, Gefühl zu existieren statt zu leben
- Atemnot, v.a. in früheren Erkrankungsstadien, nur durch den Patienten allein erlebt, nicht für andere erkennbar
- Atemnot selten feststellbar, wenn Patienten in Ruhe sind
- Atemnot als Stigma: beschämend, peinlich, selbst verursacht
- Erfahrungen mit professionellen Diensten
 - Große Schwierigkeiten, Zugang zu med. Diensten zu bekommen
 - Hilflosigkeit von Professionellen
- Angehörige: große Belastung, schlechter Schlaf

Atmung

Ineffiziente Atmung
Verstärkte Atemarbeit

Sorge über Krankheit
Aufmerksamkeit für
Empfindung,
Erfahrungen

Gedanken/
Emotionen

Schnelle Atmung
Atemhilfsmuskulatur
Lungenüberblähung

Atemnot

Angst,
Belastung,
Panikgefühl

Dekonditionierung
der Muskulatur

Verminderte
Aktivität
Angewiesen
auf Hilfe

Aktivität



Nicht-medikamentöse Maßnahmen

Atmung	Gedanken - Gefühle	Körperliche Aktivität
Atemtechniken Atemerleichternde Körperhaltungen Handventilator Hustentechniken Training der Atemmuskulatur Singen Vibration der Brustwand Nicht-invasive Beatmung	Entspannungstechniken Verhaltenstherapie Achtsamkeit Selbsthypnose Akupunktur	Pulmonare Rehabilitation Körperliche Aktivität Gehhilfen Anpassung Tagesrhythmus Neuromuskuläre elektrische Stimulation



Falsche Vorstellungen angehen

Atmung

Es ist normal, dass man denkt, man muss mehr Luft einatmen, wenn man Atemnot hat. Das ist allerdings nicht der Fall – wir wissen, dass genug Luft in der Lunge ist. Versuchen Sie daher länger auszuatmen. Das kann Ihnen helfen, wirksamer zu atmen und mehr Platz für den nächsten Atemzug zu schaffen.

Gedanken – Gefühle

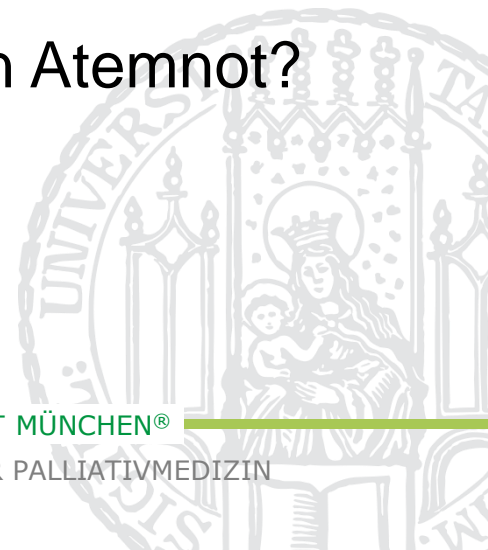
Einige Leute sagen, dass sie große Sorge haben, dass sie ersticken werden. Dieses Gefühl ist verständlich, aber es passiert nahezu nie, dass jemand erstickt. Meistens sammelt sich Kohlendioxid im Blut, was die Menschen ruhig und schläfrig macht.

Funktion

Wenn man durch körperliche Aktivität mäßige Atemnot bekommt, schadet es nicht. Vielmehr wird die Muskulatur wieder fitter, was die Atmung erleichtert und das körperliche Wohlbefinden steigert.

Medikamentöse Therapie

- Opiode: gute wissenschaftliche Untersuchungen, sicher anzuwenden, sehr niedrige Dosierungen
- Benzodiazepine
 - Studienlage nicht so gut, nur wenn Opiode versucht
 - Bei ausgeprägter Angst
- Antidepressiva
 - Wirkung an der zentralen Empfindung von Atemnot?
 - Unterstützung bei Depression
- Sauerstoff



Sauerstofftherapie

- Wirkung belegt bei niedrigen Sauerstoffwerten im Blut
- Langzeitsauerstofftherapie
- Keine ausreichende Wirkung belegt bei normalen Sauerstoffwerten
- Nachteile: Einschränkung der Aktivität, trockene Schleimhäute (Mund & Nase)



**Zur Behandlung der Atemnot sind
viele Ansätze notwendig, eine
Maßnahme allein reicht nicht aus**

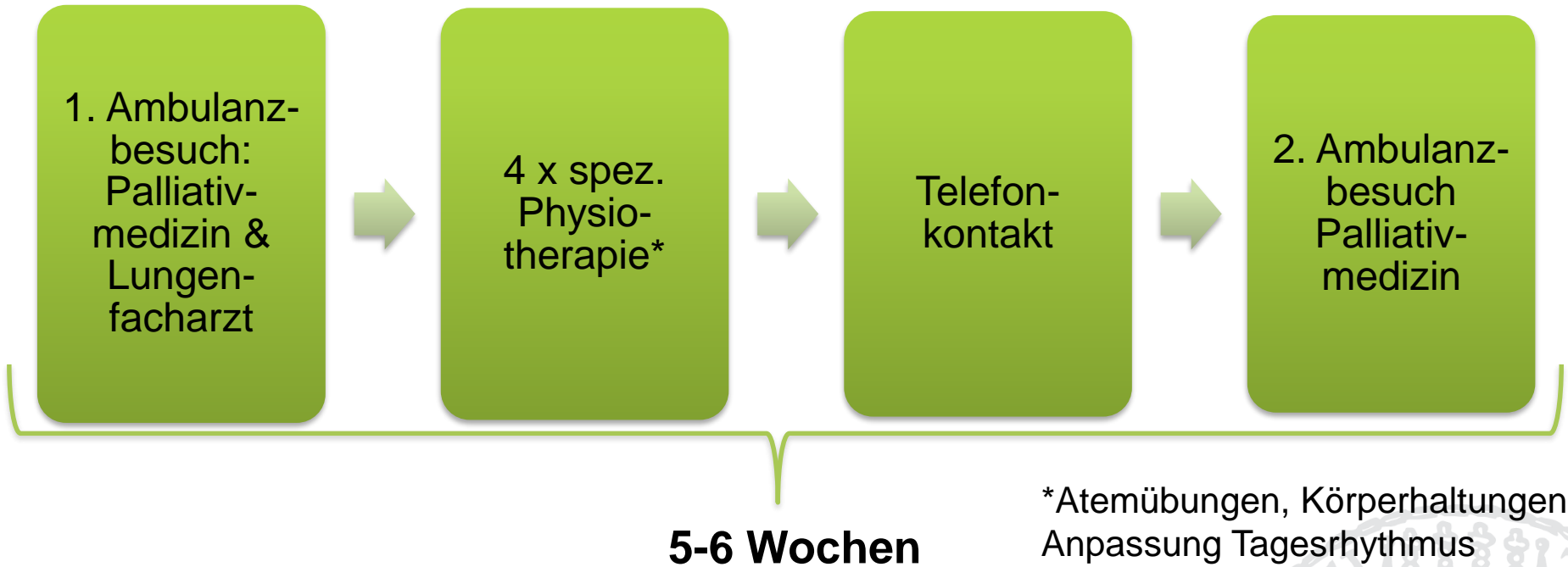


Atemnotambulanzen - Grundidee

- Symptombezogen
- Individualisiertes Angebot für Patienten und Angehörige notwendig
- Multiprofessional (Arzt, Physiotherapeut, Pflegende) & interdisziplinär (Palliativmedizin & Pneumologie)
- Für alle fortgeschrittenen Erkrankungen (COPD, Herzinsuffizienz, Tumor, Lungenfibrose....)
- Flexibles Modell



Ambulanzkonzept



- Schwere der Atemnot oft nicht beeinflussbar, aber Unterstützung, besser mit Atemnot umzugehen und mehr Kontrolle zu bekommen

Ambulanzbesuche

- Einschätzung der Atemnot und Krankheitssituation
- Informationen über Umgang mit Atemnot, Angst und Panik
- Nicht-medikamentöse Maßnahmen im Umgang mit Atemnot
- Beratung zu Hilfsmitteln und Unterstützungsangeboten für zu Hause
- Medikamente gegen Atemnot, falls notwendig
- bei Bedarf Kontakt zu weiteren Berufsgruppen (z.B. Sozialarbeiter, Psychologen)
- Erstellung eines individuellen Plans mit dem Patienten
- Enge Abstimmung mit Haus- und Fachärzten



Informationen für Patienten

- Informationsbroschüre
 - Leben mit Atemnot
 - Handventilator
 - Körperhaltungen
 - Entspannung und Visualisierung
- Handventilator
- Atemnot Mantra
- Entspannungs-CD mit Achtsamkeitsübungen



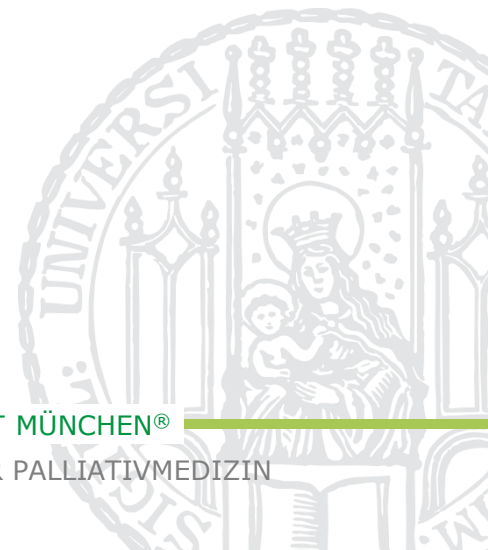
Plan bei Atemnotattacken und Panik

- Ich hatte diese Gefühle schon früher und weiß, dass es wieder vorbei geht.
- Ich nehme eine angenehme Körperhaltung ein, die mir schon früher geholfen hat (z.B. Arme auf Knie stützen und nach vorne lehnen).
- Ich nutze meinen Handventilator.
- Ich konzentriere mich auf die Ausatmung und atme aus... und aus... und aus...
- Ich muss keine Angst haben und weiß, dass ich bald wieder ruhiger und tiefer atme. Es wird gleich besser.
- Ich merke, wie die Kontrolle zurückkommt.



Aktionsplan bei Atemnot - Mantra

- Ich hab diese Situation vorher erlebt und werde mich von der Atemnot erholen
- Dazu werde ich
- mich nach vorne lehnen,
- ... meinen Handventilator nutzen
- ... mich auf's Ausatmen konzentrieren.
- Ich kann es. Ich mache es jetzt.



Atmung

Handventilator
Atemübungen
Körperpositionen
Ritual/ Mantra



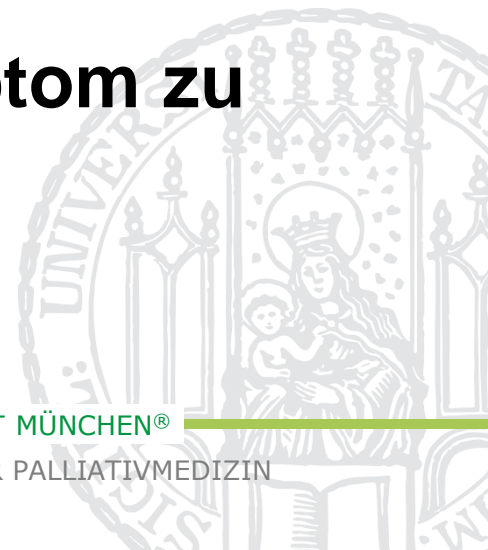
Gedanken/ Emotionen

Entspannung
Meditation
Ritual/Mantra






Aktivität
Körperliche Aktivität
Rollator
Lungensport

**Auch wenn die Schwere der Atemnot oft nicht
beeinflussbar ist, soll Patienten geholfen
werden, besser mit ihrer Atemnot umzugehen
und mehr Kontrolle über das Symptom zu
bekommen**



Wissenschaftliche Studie

- Ziel: Untersuchung, ob Atemnotambulanz den Patienten so hilft wie erhofft
- Nachweis der Wirksamkeit über eine kontrollierte Studie
- Aber: alle Patienten können in die Ambulanz kommen, nur zeitlich versetzt
- Entscheidung nach dem Zufallsprinzip
- Studienkoordinatorin: Dr. Michaela Schunk
- Tel. 089/4400 – 77946
- atemnotambulanz@med.uni-muenchen.de
- www.atemnotambulanz.de



ATEMNOT-AMBULANZ
im Klinikum der Universität München



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Förderkennzeichen 01GY1331

