

# Leben mit Luftnot bei COPD

Prof. Dr. Claudia Bausewein PhD MSc



Atemnot ist...

“fürchterlich”

“Ersticken”

“das Schlimmste überhaupt”

“Kampf um Atem”

“Hals wird zgedrückt”

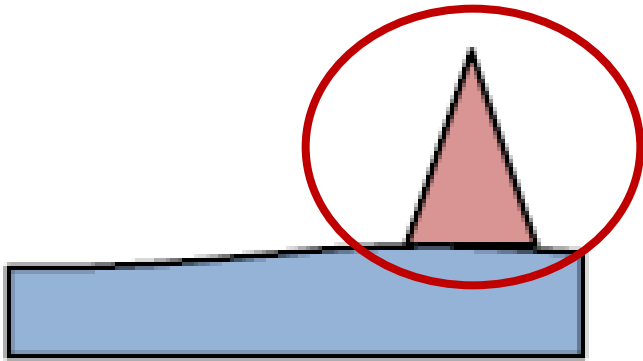


# Atemnot

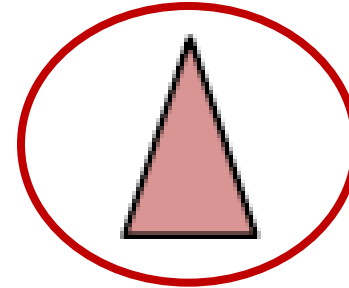
- Bei fast allen COPD-Patienten im Lauf der Krankheit
- **Subjektive** Erfahrung von Atembeschwerden, die sehr unterschiedlich erlebt werden (Anstrengung, Brustenge, Lufthunger, erschwerte Einatmung)
- Abhängig von Belastung
  - erst bei starker, dann bei leichter Belastung
  - Später beim Ankleiden,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



# Unterschiedliche Arten von Atemnot

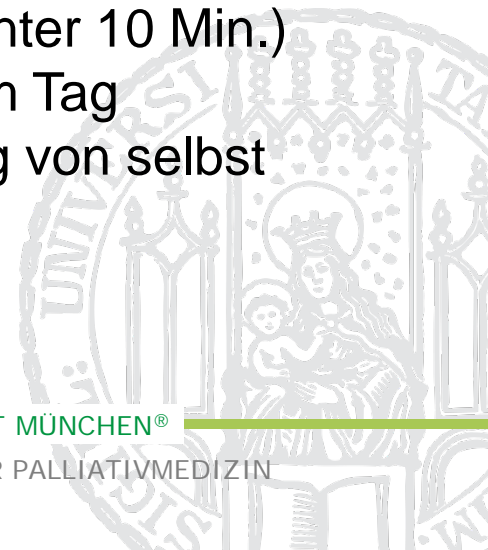


Kontinuierlich

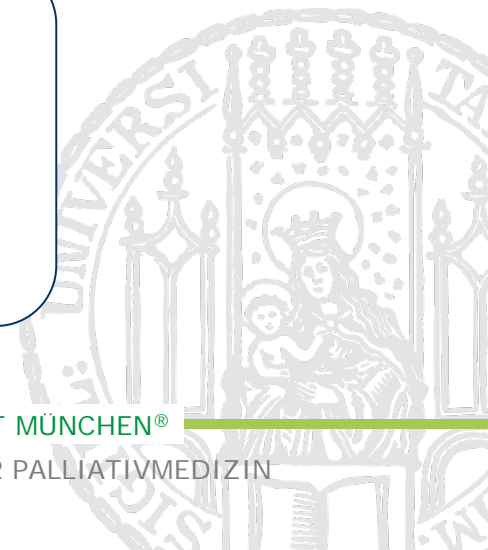
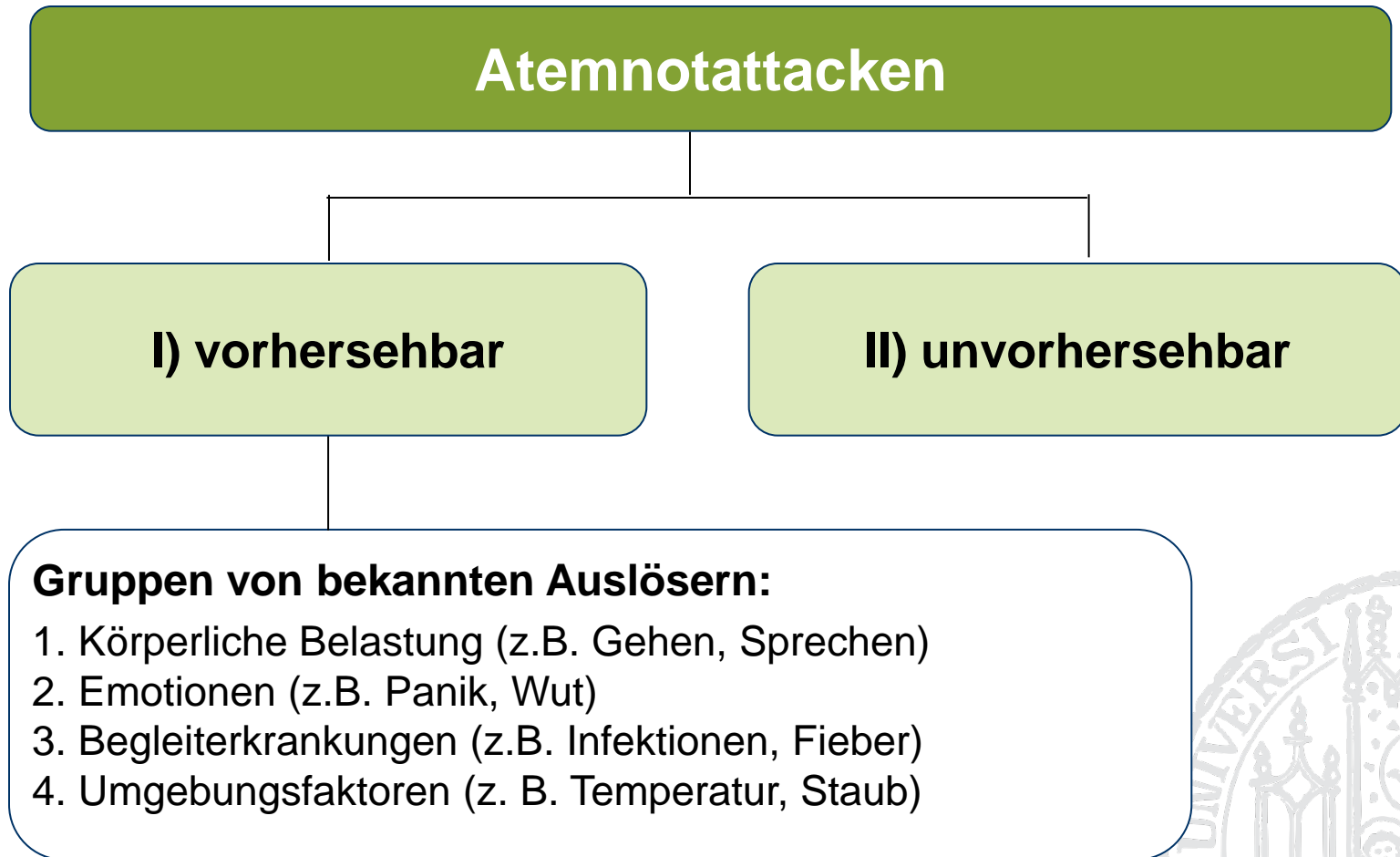


## ■ Atemnotattacken

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



# Atemnotattacken



# Erleben der Patienten

- Angst zu ersticken, aber keine Kommunikation darüber
- 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
- Keine Mitteilung an Arzt (Patienten stellen Symptome so dar, wie sie denken, dass es für Professionelle Sinn macht)
- 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

# Atmung

# Gedanken

# Aktivität



# Belastung der Angehörigen

- Betreuung eines Patienten mit Atemnot verbunden mit
  - Hohen unbeachteten Bedürfnisse
  - Große Belastung
  - Betreuung des Patienten seltener mit positiven Erfahrungen verbunden
  - Keine Unterschiede zwischen Gruppen außer bei Herzinsuffizienz-Angehörigen mehr Isolation
  
- Schlafqualität vergleichbar mit der von Schichtarbeitern oder Müttern neugeborener Kinder





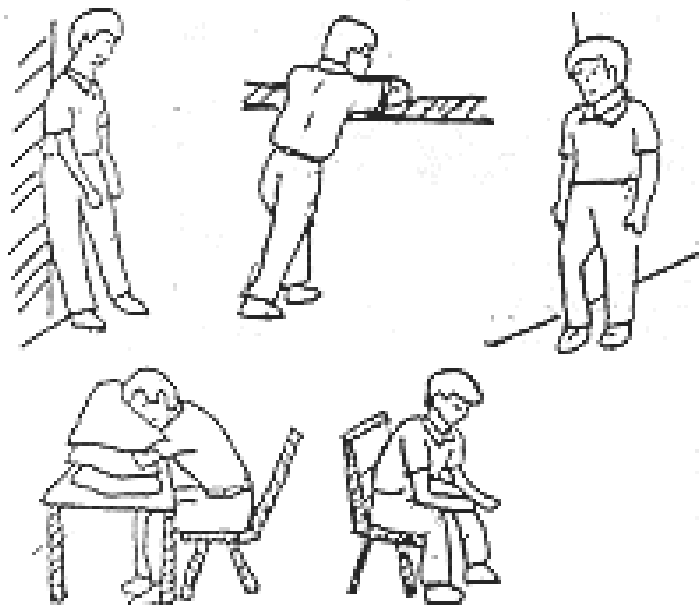
# Allgemeine Maßnahmen

- Information über Atmung
- Anpassung des Tagesrhythmus
- Ruhe bewahren, keine Hektik
- Lockere Kleidung
- Gute Lagerung, auch im Sitzen
- Anleitung zu „ökonomischer“ Mobilität
- Rituale für Atemnotattacken
- Kühlung des Gesichtes (offenes Fenster, Ventilator)
- Unterstützung Angehörige

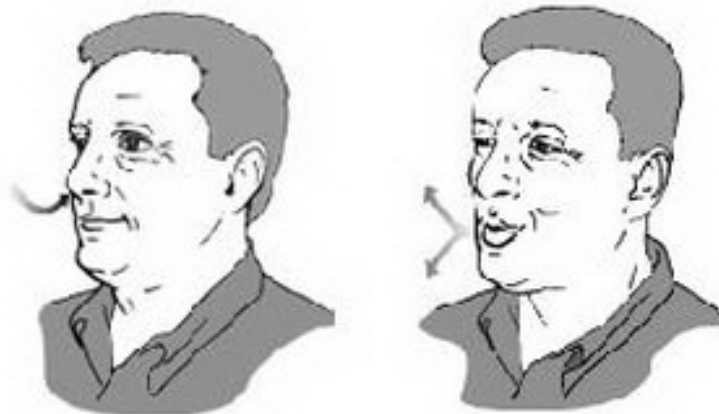


# Hilfreiche Haltungen und Atemtechniken

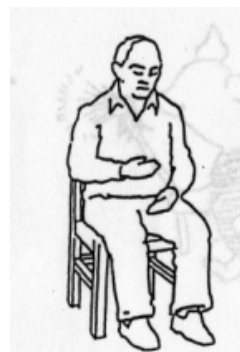
## Haltungen



## Lippenbremse



## Kontrolle der Atmung



# Was hilft sonst noch?



## Handventilator

- Kühler Luftzug
- Einfache Handhabung
- Lindert Atemnot



## Rollator

- Längere Gehstrecke
- Entlastung der Atemhilfsmuskulatur
- Weniger Atemnot

# Körperliche Aktivität

- Wird oft von Patienten vermieden, da sie Sorge haben, dass Aktivität schlecht für Atemnot ist
- Mangelnde Aktivität führt zur Dekonditionierung und Verschlechterung der Atemnot
- Körperliche Aktivität hilft zur Verbesserung der Atemnot
- Bessere körperliche Belastung, bessere Lebensqualität



[www.besser-atmen-in-muenchen.de](http://www.besser-atmen-in-muenchen.de)

# Aktionsplan bei Atemnot

- 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.



[www.photomakers.org](http://www.photomakers.org)



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



[www.loymachado.com](http://www.loymachado.com)

# Atemnotambulanz

- Zur Behandlung der Atemnot viele Ansätze notwendig, eine Maßnahme allein nicht ausreichend
- Individualisiertes Angebot für Patienten und Angehörige notwendig
- Ab Januar 2015 Eröffnung einer Atemnotambulanz in der Ziemssenstrasse
- Multi-professionell & interdisziplinär (Palliativmedizin & Pneumologie)
- Für alle fortgeschrittenen Erkrankungen (COPD, Tumor, Herzinsuffizienz, ALS)





# Zusammenfassung

- Atemnot häufiges und belastendes Symptom bei Patienten mit COPD
  - Kontinuierlich und als Attacken
  - Verschiedene nicht-medikamentöse und medikamentöse Maßnahmen
  - Atemnotambulanz als neues Angebot ab Januar 2015
- 
- Kontakt: Prof. Claudia Bausewein  
[claudia.bausewein@med.uni-muenchen.de](mailto:claudia.bausewein@med.uni-muenchen.de)

