

Pneumologische Rehabilitation gewinnt immer mehr Land

IN DEN LETZTEN JAHREN erfolgte eine Erweiterung der Indikationsliste für pneumologische Rehabilitation aufgrund der zunehmenden Evidenz bei Non-COPD. Neue Leitlinien und Statements der internationalen wie der österreichischen Fachgesellschaften legen nahe, dass die pneumologische Rehabilitation mehr ist als die Behandlung von COPD-Patienten.

ASTHMA BRONCHIALE

Seit Jahren ist in nationalen wie internationalen Leitlinien regelhaft Asthma bronchiale als Indikation zur pneumologischen Rehabilitation angeführt. Die Evidenz nimmt einerseits zu, andererseits ist in manchen Ländern wie Deutschland Asthma Zuweisungsgrund Nr. 1! Es gibt hier genügend Evidenz zur Effektivität der Patientenschulung, die zu einer Reduktion von Notfallbehandlungen, Arbeitsunfähigkeit und Krankenhaustagen sowie zu einer Besserung der Lebensqualität führt. Zentral ist hierbei die theoretische Kenntnis um Dauer- und Notfalltherapie, ebenso wichtig ist die praktische Umsetzung. Ähnlich wie bei der COPD ist die Compliance/Adhärenz der Patienten vor Schulungen sehr schlecht und kann durch diese deutlich gebessert werden. Ziel der Schulung ist eine individualisierte Erweiterung des Bewusstseins der Patienten, die zu einem gleichberechtigten Partner in der Therapie werden. Hierzu werden auch Spezialschulungen wie Devicetraining, Allergie etc. angeboten.

Ebenso hat sich die Evidenz zu Atemphysiotherapie bei Asthma deutlich verdichtet. Nachgewiesene positive Effekte sind eine verbesserte Asthmakontrolle, Verbesserung der Lebensqualität sowie reduzierte Angst und Depression. Neue Studien konnten belegen, dass bestimmte Atemtechniken wie Buteyko oder Singübungen positiven Einfluss auf Asthmapatienten haben können.

Die Basis ist unverändert die medizinische Trainingstherapie, die deshalb so wichtig ist, da Asthmatiker ebenso wie COPD-Patienten eine reduzierte Leistungsfähigkeit und verringerte Aktivität im Vergleich zu Gesunden aufweisen. Es gibt unzählige Studien über den Benefit von Ausdauer- und Krafttraining, in den letzten Jahren gab es interessante Studien zum Thema Atemmuskeltraining.

Da der Anteil der Raucher bei Asthmatikern in Österreich dem der Allgemeinbevölkerung entspricht, ist die Tabakentwöhnung zentraler Baustein der Therapie.

INTERSTITIELLE LUNGENERKRANKUNGEN

Die Effekte der medikamentösen Therapie bei interstitiellen Lungenerkrankungen (Lungenfibrose, Sarkoidose, zystische Fibrose,



Basis der pneumologischen Rehabilitation ist die medizinische Trainingstherapie

Bronchiektasien, ...) ist begrenzt, und so hat die pneumologische Rehabilitation in den letzten Jahren gerade bei diesen Erkrankungen zunehmend an Evidenz gewonnen. Sie stellt gerade bei diesen Indikationen eine wichtige Erweiterung der Therapie dar. Ebenso wie bei COPD und Asthma führt auch hier die individualisierte ganzheitliche Betreuung zur Abnahme der Atemnot sowie zu einer Verbesserung des subjektiven Empfindens gemessen an Lebensqualitätsfragebögen. Ebenso konnten Studien zeigen, dass die Leistungsfähigkeit gemessen im 6-Minuten-Gehtest deutlich gesteigert werden konnte, diese Effekte konnten auch sechs Monate nach Beendigung der Reha nachgewiesen werden.

LUNGENKREBS

Auch die onkologische Rehabilitation ist ein neues Feld! Es gibt in Österreich erst seit wenigen Jahren die Möglichkeit, an spezialisierten onkologischen Rehabilitationszentren Patienten ganzheitlich zu betreuen.

Eine Arbeit im New England Journal of Medicine konnte nachweisen, dass hier durch eine strukturierte Intervention bei Patienten mit Lungenkrebs ein Einfluss auf das Überleben der Patienten

möglich ist. Hier gilt es dieselben rehabilitativen Prinzipien anzuwenden, im Vordergrund wird aber die psychologische Betreuung liegen, die hier gesicherte Effekte hat.

PULMONALE HYPERTONIE

Die Studien der Arbeitsgruppe um Grünig et al. haben zu einem Paradigmenwechsel geführt. Bis vor Kurzem galt es als kontraindiziert, Patienten mit pulmonal-arterieller Hypertonie zu trainieren. Es wurden bereits hunderte Patienten in Studien eingeschlossen, und das Signal ist eindeutig, eine strukturierte Bewegungs- und Atemtherapie kann die Leistungsfähigkeit und subjektive Parameter der Lebensqualität positiv beeinflussen.

Das entsprechend niedrig und vorsichtig dosierte Training sollte streng überwacht durchgeführt werden, dann weisen die Studien ein hohes Sicherheitsprofil auf und können gute 1- und 2-Jahres-Überlebensraten zeigen.

VOR- UND NACH LUNGENTRANSPLANTATION

Dasselbe gilt für Patienten vor Lungentransplantation aufgrund der Indikation COPD, interstitieller Lungenerkrankung, zystische Fibrose, pulmonal-arterielle Hypertonie, seltene Lungenerkrankungen. Es ist empfohlen, Patienten vor der Transplantation einem strukturierten Trainingsprogramm zu unterziehen. Hier kann wieder neben der Steigerung der Leistungsfähigkeit präoperativ die Schulung im Umgang mit Medikation, Infekten und Abstoßung eine zentrale Rolle spielen. Speziell präoperativ bewegen wir uns hier

auf neuem Terrain, da Patienten im Endstadium ihrer Lungenerkrankung spezieller Expertise bedürfen. Hier spielt die medizinische Trainingstherapie mit innovativen Methoden wie Intervalltraining oder neuromuskulärer Elektrostimulation eine wichtige Rolle. Selbst Studien mit chronisch hyperkapnischen Patienten mit nichtinvasiver Beatmung wurden durchgeführt und zeigten Erfolge.

FAZIT

- Wie bei der COPD erscheint es sinnvoll, Patienten mit Lungenerkrankungen neben einer medikamentösen eine nichtmedikamentöse Therapie zukommen zu lassen.
- Asthma bronchiale ist in Deutschland die häufigste Zuweisungsindikation zur pneumologischen Rehabilitation.
- Selbst Patienten mit Lungenkrebs, pulmonaler Hypertonie, interstitiellen Lungenerkrankungen oder Patienten im Endstadium ihrer Lungenerkrankung vor Lungentransplantation profitieren objektiv und subjektiv.
- Im besten Fall wird das Leben der Patienten mit Lungenerkrankungen verlängert.

Dr. RALF HARUN ZWICK
Univ.-Klinik für Innere Medizin, Univ.-Klinikum Tulln
Karl Landsteiner Privatuniversität
Ärztlicher Leiter Ambulante Pneumologische
Rehabilitation, Therme Wien Med

