

Begleiterkrankungen des Herzens

Ziele und Möglichkeiten einer Rehabilitation

Die koronare Herzerkrankung, die arterielle Hypertonie, die Herzinsuffizienz sowie der Lungenhochdruck in Form einer Rechtsherzbelastung sind die häufigsten Begleiterkrankungen des Herzens, welche mit der COPD gemeinsam auftreten können. Auch klagen COPD-Patienten öfter über Herzrhythmusstörungen sowie im Zusammenhang mit dem Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung auch über Angina pectoris, das mit einem Engegefühl in der Brust einhergeht und vor allem bei Belastung zu spüren ist. In der Folge kann es bei Ablagerungen in den Herzkranzgefäßen zum akuten Herzinfarkt kommen.

In Deutschland existiert bislang keine hinreichend große und umfassende Datenbank, die es erlauben würde, genaue Zahlen zur Häufigkeit dieser Begleiterkrankungen des Herzens bei COPD anzugeben. Die vorliegenden epidemiologischen Studien sind zudem abhängig von der Teilnahmequote der untersuchten Patienten, dem Raucherstatus und auch dem Altersspektrum, was den Erhalt von aussagekräftigen Daten erschwert.

Begleiterkrankung	Häufigkeit
Herzkranzgefäßverkalkung (KHK)	5-60 %
Herzinfarkt	ca. 20%
Durchblutungsstörung der Beine (AVK)	11 - 50 %
Herzrhythmusstörungen	0,3 - 29 %
Herzschwäche	bis 20%
Lungenhochdruck (PH)	ohne Angaben

Tabelle: COPD und kardiovaskuläre Begleiterkrankungen:

In einer dänischen Untersuchung mit mehr als 300.000 COPD Patienten zeigte sich das Lebenszeitrisiko für die Entwicklung eines Herzinfarktes um 20 % gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht. Andere Studien fanden, dass das Risiko eine kardiovaskuläre Erkrankung bei COPD zu entwickeln, auf das 2,1- bis 5-fache erhöht ist. In einem systematischen Literaturüberblick zeigte sich je nach Studie eine Assoziation der COPD mit dem Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit zwischen 4,7 und 60 %, Herzrhythmusstörungen fanden sich gleichzeitig zwischen 0,3 und 29 % und nahmen mit dem Grad der Obstruktion (Verengung) der COPD zu. Auch das Vorliegen einer peripheren Verschlusskrankheit mit Durchblutungsstörung der Beine war gegenüber der Allgemeinbevölkerung um 11 bis 50 % erhöht, was nicht sehr verwunderlich ist, handelt es sich doch bei der Arteriosklerose um einen Krankheitsprozess, der überall in jedem arteriellen Gefäßbett wie den Herzkranzarterien oder sonstigen Arterien auftreten kann.

Kardiale Begleiterkrankung oft spät erkannt

Grundsätzlich wird bei Patienten mit COPD eine kardiale Begleiterkrankung oft sehr spät erkannt, da die Dyspnoe, also die Luftnot, insbesondere bei Belastung, das Leitsymptom beider Erkrankungen darstellt.

Bei der COPD und der KHK (koronare Herzerkrankung) besteht eine enge Verbindung zwischen gemeinsamen Risikofaktoren beider Erkrankungen, nämlich dem Zigarettenrauch, als auch dem Vorliegen einer systemischen Entzündung. Betrachtet man die drei bedeutendsten gesundheitlichen Risikofaktoren Rauchen, hoher Blutdruck und Fettstoffwechselstörung, so wundert auch nicht, dass KHK und COPD häufig gemeinsam vorkommen.

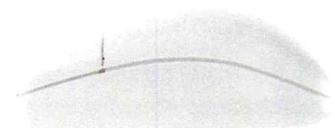
Wichtig ist, sich zu vergegenwärtigen, dass das gleichzeitige Auftreten von Herzinfarkt und COPD dramati-

Anzeige



(IM)PULSGEBER

vfa patientenportal
Eine Initiative der forschenden Pharma-Unternehmen



Die Patientenreise beginnt im größten Wartezimmer der Welt – dem Internet:
www.vfa-patientenportal.de

Ein Internetportal rund um Patientinnen und Patienten und ihre Versorgung.



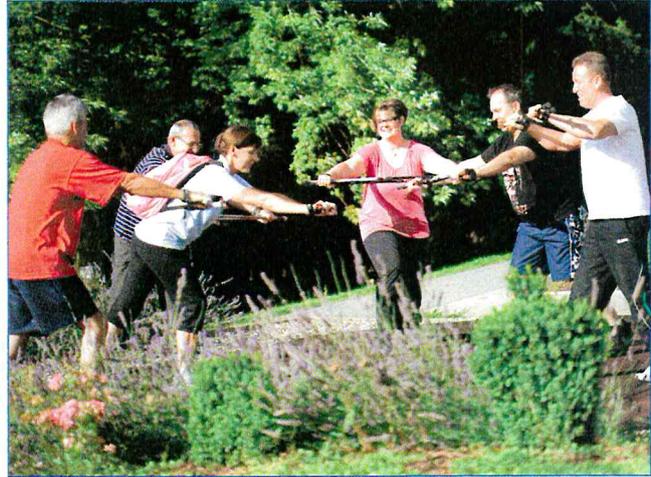
sche Auswirkungen auf die Prognose hat. Die Mortalität (Sterblichkeitsrate) dieser Patienten im Vergleich zu jenen ohne COPD ist deutlich erhöht.

Insbesondere Exazerbationen vorzubeugen, lohnt sich auch in kardiovaskulärer Hinsicht. Denn in den ersten Tagen nach einer Exazerbation ist das Risiko für einen Herzinfarkt hoch. Dieses war in einer Untersuchung in den ersten fünf Tagen nach einer COPD-Exazerbation um das 2,3-Fache erhöht. Es lohnt sich also sozusagen doppelt, sowohl für die Lunge als auch das Herz, Exazerbationen bei COPD-Kranken zu verhindern.

Hierzu gibt es mehrere erfolgreiche Strategien: Neben der Rauchergewöhnung gehört die jährliche Grippeimpfung und die alle 5 Jahre notwendige Pneumokokkenimpfung dazu. Besonders regelmäßiger Lungensport wie Ausdauer- und Krafttraining senkt die Exazerbationsrate, insbesondere nach einer erfolgreich durchgeführten pneumologischen Rehabilitation. Nach einer Exazerbation der COPD ist eine pneumologische Rehabilitationsbehandlung in den nationalen Versorgungsleitlinien mit einer Klasse-1A-Empfehlung angeraten: Sie ist mit einer Verbesserung der Prognose und einer Senkung der Mortalität verbunden.

Rehabilitation ermöglicht nachhaltige Verbesserungen
Wie ist die Komorbidität (Begleiterkrankung) – COPD und kardiovaskuläre Erkrankungen – gleiche Symptome, gleiche Risikofaktoren zu lösen? Aufgrund der gemeinsamen Risikofaktoren ist bei der Rehabilitation von COPD-Patienten eine kardiovaskuläre Diagnostik im Sinne eines Ruhe- sowie eines Belastungs-EKG notwendig durchzuführen, ergänzend kann bei Verdacht auf kardiovaskuläre Komorbidität eine Echokardiografie durchgeführt werden.

Die pneumologische und kardiologische Rehabilitation ist eine leitliniengemäße Therapie, erfordert eine optimale medikamentöse, aber auch regelmäßige nicht-medikamentöse Therapieverfahren. Gerade bei nicht-medika-



mentösen Therapieverfahren besteht jedoch bei der COPD ein erhebliches Defizit. Die pneumologische Rehabilitation ist evidenzbasiert und wird in der nationalen Versorgungsleitlinie mit einer Klasse-1A-Empfehlung geführt. Gesicherte positive Effekte sind eine gesteigerte körperliche Leistungsfähigkeit, eine Abnahme der Atemnot genauso wie eine Steigerung der krankheitsspezifischen Lebensqualität, die Reduktion der Anzahl und Dauer von Krankenhausaufenthalten, sowie die Abnahme von COPD assoziierter Angst und Depression, um nur die gesicherten positiven Effekte mit einem Evidenzgrad A zu nennen. Die nicht-medikamentöse Therapie innerhalb der Rehabilitation umfasst körperliches Training und Physiotherapie, Schulung, Tabakentwöhnung und Ernährung.

Nach einer Rehabilitationsbehandlung kann durch die Fortsetzung des körperlichen Trainings im Rahmen des Lungensports der Zugewinn an körperlicher Leistungsfähigkeit erhalten oder zum Teil noch weiter verbessert werden.

Neben einer COPD-Schulung bietet sich im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme bei Begleiterkrankung KHK oder Zustand nach Herzinfarkt eine entsprechende begleitende Schulung für KHK an. Die Schulung dient dem Zweck des Selbstmanagements beider Krankheiten sowie dem Umgang mit Medikamenten und Notfallsituationen. Diese Patientenedukation ist curricular aufgebaut und führt zu anhaltenden Effekten auch nach der Reha.

Für eine nachhaltige Verbesserung der kardiovaskulären Risikofaktoren (Bewegungsarmut, Fettstoffwechselstörung, hoher Blutdruck, Übergewicht und Nikotinabusus) kommen neuere Therapieverfahren infrage wie das Heidelberger Kompetenztraining, das über die reine Patientenschulung hinausgeht und als Mentaltraining die Zielerreichung des Patienten über einen längeren Zeitraum unterstützt. Das Heidelberger Kompetenztraining wird auch im Rahmen der Nikotinentwöhnung eingesetzt und erzielt Erfolgsraten von 50 % und mehr.

Um eine besonders schwierige Konstellation mit besonderen Herausforderungen handelt es sich bei gleichzeitigem Vorliegen einer Herzschwäche z.B. nach abgelaufenem Herzinfarkt oder einer Kardiomyopathie (Herzmuskelerkrankung). Nach einer großen kanadischen Kohorten-Studie ist das Auftreten einer Herzinsuffizienz bei COPD um das 6-Fache erhöht. COPD und die Herzinsuffizienz haben einige verursachende Mechanismen ge-

Anzeige

Löst Schleim, reduziert Atemnot und Husten

RC CORNET®

Fachverbände empfehlen das RC-Cornet® als Hilfsmittel für die erfolgreiche COPD-Therapie

Bei regelmäßiger Anwendung senkt das RC-Cornet® die Anzahl der Aufenthalte im Krankenhaus und reduziert den Antibiotikabedarf.

Erstattungsfähig unter
Hilfsmittel-Positions-Nummer
14.24.08.0004



Bitte vor der ersten Anwendung die Gebrauchsanweisung sorgfältig durchlesen.

Weitere Informationen unter
www.basiscornet.de

PZN 08 418 667

Erhältlich in Apotheken, Sanitätshäusern oder unter: www.cegla-shop.de

RC
MEDIZINTECHNIK

Fon +49 2602 9213-0



meinsam und es scheint als gemeinsame Endstrecke ein sozusagen chronisches, systemischinflammatorisches Syndrom zu geben, das Patienten mit einem Alter über 50 Jahre, dem Risikofaktor Rauchen (mehr als 10 Packungsjahre), abnorme Lungenfunktion, eingeschränkte Herzfunktion, metabolisches Syndrom (Fettleibigkeit des Bauchraumes, Bluthochdruck, veränderte Blutfettwerte und Diabetes) oder Erhöhung des Entzündungsmarkers CRP umfasst. Bei Herzschwäche führen insbesondere spezielle Trainingsprogramme gegebenenfalls mit Intervalltraining in Kombination mit Krafttraining und ein spezielles Schulungsprogramm für die Herzschwäche in einer spezialisierten Rehaklinik zu einer Verbesserung der Belastungskapazität, der Lebensqualität und der Prognoseverbesserung.

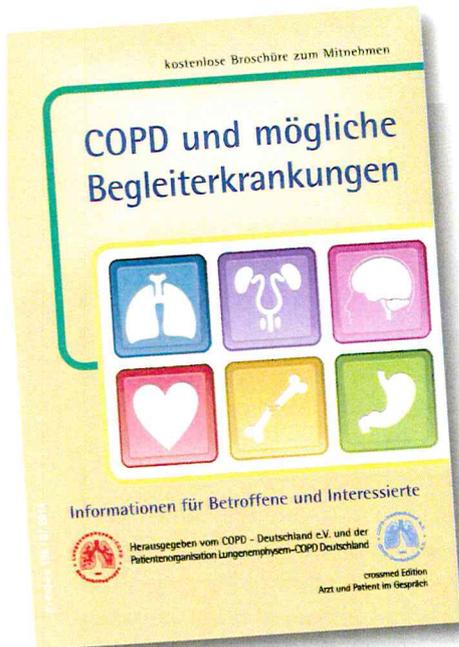
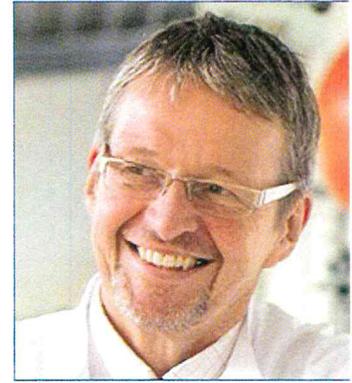
Liegt als Begleiterkrankung bei der COPD ein Lungenhochdruck vor, so ist dies mit besonders weitreichenden körperlichen Einschränkungen verbunden. Über die Häufigkeit des Lungenhochdrucks bei COPD gibt es keine gesicherten Zahlen. In den letzten Jahren wurde jedoch auch für diese Patienten ein wissenschaftlich evaluiertes Programm für die Rehabilitation von Lungenhochdruckkranken entwickelt, das zur Verbesserung der Belastbarkeit im 6-Minuten-Gehtest und der Prognose führt. Die eingesetzten nicht-medikamentöse Therapieverfahren im Rahmen der Lungenhochdruck-Rehabilitation sind evidenzbasiert, notwendig und effektiv. Sie verbessern die negativen Krankheitsfolgen wie Krankenhausaufnahmetage, die verminderte Lebensqualität und die körperliche Leistungsfähigkeit. Darüber hinaus sind sie kosteneffektiv und haben deshalb ebenfalls auch Eingang in die internationalen Leitlinien gefunden.

Fazit

Begleiterkrankungen stellen bei COPD-Patienten wichtige Faktoren dar, die wesentlich zur Einschränkung der Lebensqualität der Patienten und zur Verschlechterung der Prognose der Erkrankung beitragen und zu einer deutlichen Steigerung der Behandlungskosten führen können. COPD-Patienten sollten regelmäßig auf Begleiterkrankungen des Herzens hin untersucht werden. Etwa genauso viele COPD-

Patienten sterben an Herz-Kreislaufkrankungen wie an akuten Exazerbationen der COPD. Liegen solche Komorbiditäten vor, so empfiehlt sich für diese Patienten eine leitliniengerechte pneumologisch-kardiologisch kombinierte Rehabilitationsbehandlung in einer spezialisierten Einrichtung.

Dr. Robert Nechwatal
Rehaklinik Heidelberg-Königstuhl:
Fachklinik für Innere Medizin
Schwerpunktambulanz für Herz-,
Kreislauf-, Gefäß-, Lungen- und
Bronchialerkrankungen



... mehr Wissen

www.ph-heidelberg.de/hkt/willkommen.html

Heidelberger Kompetenztraining der Pädagogischen Hochschule Heidelberg
Das Heidelberger Kompetenztraining (HKT) zur Entwicklung mentaler Stärke ist ein psycho-edukatives Verfahren, das Menschen theoretisch fundierte und praxistaugliche Strategien und Kompetenzen vermittelt, um ihr persönliches Leistungspotenzial zum richtigen Zeitpunkt zielgerichtet und bewusst zu aktivieren und somit erfolgreich individuell gesetzte Ziele zu erreichen.

www.copd-deutschland.de und www.lungenemphysem-copd.de

Der Ratgeber COPD und mögliche Begleiterkrankung kann online auf www.lungenemphysem-copd.de gelesen oder über www.copd-deutschland.de bestellt werden. Beachten Sie die dort hinterlegten Versandinformationen.

Lungenklinik Ballenstedt

– das moderne überregionale pneumologische Zentrum direkt am Harzrand

Anzeige



DKG  **Zertifiziertes
Lungenkrebszentrum**
KREBSGESELLSCHAFT

Lungenklinik Ballenstedt/Harz gGmbH
Evangelisches Fachkrankenhaus für
Lungenkrankheiten und Tuberkulose



Ein freundliches und engagiertes Team aus erfahrenen Fachärzten, geschultem Pflegepersonal und Atemwegstherapeuten gewährleistet eine hochmoderne und komplexe Diagnostik und Therapie aller Formen von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge.

Leistungsspektrum der Klinik

- Kardiopulmonale Funktionsdiagnostik
- Allergologie
- Endoskopie
- Interventionelle Therapie
- Onkologie
- Palliativmedizin
- Nichtinvasive Beatmung
- Beatmungsentwöhnung /
zertifiziertes Weaningzentrum
- Schlafmedizin
- Sonographie/Endosonographie
- Infektiologie/Tuberkulose
- Klinisches/zytologisches Labor
- Physiotherapie
- Ambulanter Hospizdienst
- Klinikseelsorge
- Raucherentwöhnung

Leistungsspektrum der Praxen

- Pneumologie/Allergologie/Schlafmedizin**
MVZ Standort Ballenstedt 039483 70510
OA DM A. Pitschmann/ OÄ Dr. med. K. Conrad
- MVZ Standort Aschersleben** 03473 807037
Dr. med. B. Kühne
- Kinderheilkunde/Kinderpneumologie**
MVZ Standort Ballenstedt 039483 70541
OÄ G. Gudowius
K. Tinnefeld
- Radiologie (CT, Röntgen, Mammographie)**
MVZ Standort Ballenstedt 039483 70520
Th. Krampitz
- Physiotherapie**
MVZ Standort Ballenstedt 039483 70530
Kati Hofmann

Unterbringung in modernen Zimmern mit Bad/WC, TV, Telefon, Telekom-Hotspot ++ Cafeteria ++ Blick ins Grüne ++ eigener Park ++ reichlich kostenfreie Parkplätze ++ Bushaltestelle der Linie 6 der HVB vor der Klinik