

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

Cortison

Wundermittel oder Teufelszeug?



Informationen für Betroffene und Interessierte



Herausgegeben vom COPD - Deutschland e.V. und der
Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland



Edition
Arzt und Patient im Gespräch

Herausgeber	COPD - Deutschland e.V. Fabrikstrasse 33, 47119 Duisburg Telefon 0203 – 7188742 verein@copd-deutschland.de www.copd-deutschland.de
Autor	Jens Lingemann 1. Vorsitzender COPD - Deutschland e.V. Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland Lindstockstrasse 30, 45527 Hattingen Telefon 02324 – 999 000 Telefax 02324 – 687682 shg@lungenemphysem-copd.de www.lungenemphysem-copd.de
Beratung	Professor Dr. Adrian Gillissen Med. Klinik III Ermstaklinik Bad Urbach
Verlag	Patienten-Bibliothek gGmbH Redaktion Sabine Habicht Unterer Schranneplatz 5, 88131 Lindau Telefon 08382 – 409234 Telefax 08382 – 409236 www.patienten-bibliothek.de info@patienten-bibliothek.de
Auflage	1 / 2019
Druckerei	Holzer Druck und Medien, Weiler im Allgäu
Quellen	Eine Literaturliste (Quellenangaben) kann kostenfrei über den Verlag angefordert werden.
Bildnachweis	Deckblatt © Glenda Powers - Fotolia.com, von li. nach re. S. 6 © Yuri Arcurs, S. 7 © smikeymikey1, S. 8 Denys Rudyi, S. 9 © beer- media, S. 11 Jeanette Dietl, Africa Studio, S. 12 Dionisvera, va- lentint, S. 15 JPC-PROD, Rückseite JPC-PROD, Meddy Popcorn, Katarzyna Leszczynsk, Pixelot alles Fotolia.com

Seite	
4	Vorwort
5	Basisinformationen <ul style="list-style-type: none">- Körpereigenes Cortison (Cortisol)- Cortison als Arzneimittel
7	Wundermittel <ul style="list-style-type: none">- Wirkspektrum- Anwendungsbereiche
9	Teufelszeug <ul style="list-style-type: none">- Nebenwirkungen- Wechselwirkungen
12	Anwendungsformen <ul style="list-style-type: none">- inhalative Verabreichung- orale Verabreichung (in Tablettenform)- langfristige Einnahme- Stoßtherapie- intravenöse Verabreichung
15	Cortisontherapie bei COPD/Lungenemphysem und Asthma
18	Das sollten Sie wissen und beachten!
20	COPD - Deutschland e.V.
21	Patientenorganisation Lungenemphysem–COPD Deutschland
22	Mailingliste / Newsletter
23	Symposium Lunge
25	Ratgeber

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

die Verabreichung von Cortison löst bei Patienten oft Skepsis und Sorge aus. Bedenken bestehen insbesondere in Bezug auf mögliche Nebenwirkungen.

Gleichzeitig ist Cortison jedoch das wirksamste Medikament gegen Entzündungen und wird bei vielen Erkrankungen wie z. B. den Atemwegserkrankungen Asthma bronchiale oder COPD sehr erfolgreich eingesetzt.

Der Titel dieses Patientenratgebers „Cortison – Teufelszeug oder Wundermittel?“ drückt genau die Unsicherheit aus, die allgemein im Zusammenhang mit Cortison besteht.

Am besten begegnen können Sie der Unsicherheit durch Information.

Der vorliegende Ratgeber möchte hierbei Unterstützung anbieten. Sie finden Basisinformationen zum körpereigenen Cortisol und Cortison als Arzneimittel. Das Wirkspektrum und die Anwendungsbereiche von Cortison werden ebenso dargestellt, wie die Neben- und Wechselwirkungen.

Anwendungsformen und Dosierungen spielen in Bezug auf die Häufigkeit möglicher auftretender Nebenwirkungen eine entscheidende Rolle und werden daher ausführlich beschrieben.

Sie selbst können mit verschiedenen Maßnahmen und Verhaltensregeln dazu beitragen, dass der Einsatz von Cortison optimal und mit möglichst wenigen Nebenwirkungen verläuft. Näheres finden Sie im Kapitel „Das sollten Sie wissen und beachten!“

Das Ziel einer jeden Cortison-Therapie ist: mit einem individuellen Therapiekonzept und möglichst geringer Dosierung, ein optimales Ergebnis bei geringstmöglichen Nebenwirkungen zu erzielen.

Ihr

Jens Lingemann

Vorsitzender COPD - Deutschland e.V.

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Basisinformationen

Körpereigenes Cortison (Cortisol)

Cortison ist ein Hormon, das vom Körper selbst produziert wird (körpereigenes Hormon). Der Fachbegriff lautet Cortisol bzw. Hydrocortison.

Hormone bezeichnet man auch als Botenstoffe, da sie durch das Übertragen von Signalen bestimmte Reaktionen im Stoffwechsel auslösen.

Cortisol-Regelkreis

Die Ausschüttung des Cortisols im Körper erfolgt über den Weg eines Regelkreises. Zuerst misst der Hypothalamus (die sogenannte Schaltzentrale unseres Körpers im Gehirn) den Gehalt des Cortisols im Blut. Bei einer niedrigen Menge Cortisol sendet der Hypothalamus dann ein Signal an die Hypophyse (die Hirnanhangdrüse, die wiederum eine wichtige Rolle in unserem Körper bei der Bildung von Hormonen spielt). Die Hypophyse bildet nun ein sogenanntes Pro-Hormon (die Vorstufe eines Hormons), das sogenannte ACTH.

Das ACTH gelangt auf dem Blutweg zu den Nebennieren. In der Nebennierenrinde wird – angeregt durch das ACTH – das Cortisol produziert und in das Blut ausgeschüttet. Über den Weg des Blutkreislaufs wiederum wird das Cortisol im Organismus verteilt. Auch die Rückkoppelung zum Hypothalamus, im Hinblick auf die vorhandene Menge an Cortisol, findet über den Weg des Blutes statt.

Tagesschwankungen

Die Konzentration des Cortisol-Spiegels unterliegt einem Tag-Nacht-Rhythmus. Zwischen sechs und acht Uhr morgens steigt die Konzentration auf den höchsten Wert an – „um für den Stress des Tages gerüstet zu sein“ – und erreicht gegen Mitternacht ihren Tiefpunkt. Der Körper bildet im Ruhezustand pro Tag ca. 20 mg Cortisol, bei Stress sind es ungefähr 200 mg.

Hauptaufgaben des Cortisols

Cortisol ist für die Aufrechterhaltung vieler Funktionen in unserem Körper verantwortlich und daher ein lebenswichtiges Hormon.

Seine Hauptaufgaben sind:

- Erhalt eines ausreichenden Blutzuckerspiegels (Energiehaushalt)
- Sicherung der Herz-Kreislauf-Funktionen
- Abbau von Eiweiß (zur Energiegewinnung)
- Steuerung des Mineral- und Wasserhaushaltes
- Steuerung des Immunsystems

Cortison als Arzneimittel

Um 1930 wurde Cortison von Wissenschaftlern verschiedener Arbeitsgruppen in der Nebennierenrinde des Menschen entdeckt. Der Name Cortison (oder auch Kortison geschrieben) ist abgeleitet vom lateinischen Wort cortex für Rinde.

Dass Cortison eigentlich ein Oxidationsprodukt des Hormons Cortisol ist, wurde erst später festgestellt.

Cortison und Cortisol werden auch als sogenannte Glukokortikoidhormone bzw. Zuckerhormone (von Glucose = Zucker) bezeichnet, da sie den Blutzuckerspiegel erhöhen können.

Ende der 30er Jahre konnte Cortisol als ein Extrakt aus der Nebennierenrinde hergestellt werden. Hierdurch konnte vor allem Patienten geholfen werden, deren Nebennierenrinde kein Cortisol ausschüttet.

1948 wurde erstmals einer schwerkranken Rheuma-Patientin versuchsweise Cortison verabreicht. Die Therapie war bereits nach drei Tagen so erfolgreich, dass die Patientin sich bewegen konnte und schmerzfrei war.

Aufgrund dessen sowie weiterer Therapieerfolge wurde in den folgenden Jahren bei fast allen entzündlichen Erkrankungen Cortison eingesetzt.

Leider stellte sich jedoch heraus, dass Cortison nicht nur positive Wirkungen sondern auch negative Wirkungen verursacht. Diese Nebenwirkungen ließen aus dem gefeierten „Wundermittel“ ein gefürchtetes „Teufelszeug“ werden.

In den kommenden Jahrzehnten wurde intensiv weiter geforscht, so dass Cortison nun synthetisch als Arzneimittel hergestellt werden kann. Die Substanz konnte zudem verändert werden, so dass inzwischen eine Reihe „Cortison-ähnliche“ Medikamente zur Verfügung stehen. Dadurch kann die Dosis verringert und verschiedene Darreichungsformen angeboten werden, was die Nebenwirkungen erheblich reduziert.

Bis heute hält sich dennoch hartnäckig der einstige Ruf des Cortisons der 50er Jahre. Und dass, obwohl vielfältig nachgewiesen werden konnte, dass Cortison als Arzneimittel Leben retten kann bzw. die Lebensqualität von Patienten entscheidend verbessern kann.



Wundermittel

Wirkpektrum und Anwendungsbereiche

Cortison als Medikament greift direkt in die Aktivitäten der Lymphozyten, der weißen Blutkörperchen ein, die eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Krankheitserregern spielen. Es bremst die Aktivitäten der Abwehrzellen und Fresszellen. Ebenso führt Cortison zur Verminderung der Neubildung von entzündungsfördernden Botenstoffen und zellschädigenden Enzymen.

Aufgrund dieser Wirkungen auf das Immunsystem und auf Entzündungsreaktionen kann Cortison bei einer Vielzahl von Erkrankungen eingesetzt werden.

Bei dem bereits benannten Beispiel Rheuma, bei dem es zum Umbau der Gelenke – insbesondere Fingergrundgelenke – kommt, was starke Schmerzen verursacht, kann Cortison sowohl die Schmerzen reduzieren als auch die Deformitäten verhindern.

Einige wichtige Anwendungsbereiche von Cortison:

- Rheuma, chronische Polyarthrit
- Vaskulitiden (entzündliche Erkrankungen der Blutgefäße wie z. B. Arterien, Arteriolen, Kapillaren, Venolen und Venen)
- Krebserkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Chronische Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
- Lebererkrankungen
- Allergien
- Hauterkrankungen
- Neurologische Erkrankungen
- Multiple Sklerose
- Organverpflanzungen (zur Verhinderung von Abstoßungsreaktionen)
- Notfallmedikament bei lebensgefährlichem Kreislaufschock (z. B. allergischer Schock, Sepsis)
- COPD, Astma bronchiale



Alleine aufgrund dieser breiten Einsatzmöglichkeiten hat Cortison durchaus zu Recht den Ruf eines Wundermittels erlangt.

Die im Kapitel „Körper eigenes Cortisol“ beschriebenen Hauptaufgaben bzw. Eigenschaften können bei einer Gabe von Cortison als Medikament verstärkt werden, wie schon eingangs in diesem Kapitel aufgezeigt.

Als Arzneimittel kann Cortison, die derzeit am stärksten anti-entzündliche Substanzgruppe, eingesetzt werden:

- gegen Über- und Fehlreaktionen des Immunsystems
- gegen Entzündungen und Schwellungen
- bei Cortison-Mangelkrankheiten

Cortison wird insbesondere dann eingesetzt, wenn die eigentliche Ursache der Entzündung nicht – oder noch nicht – gefunden wurde oder diese nicht mit anderen Mitteln bekämpft werden kann.

Wichtig!

Cortison kann keine Krankheit heilen. Cortison bessert die akute Situation einer Erkrankung, so dass nach Abklingen der Entzündung bzw. Symptome eine Therapie mit anderen Medikamenten fortgesetzt werden kann.

Der Eintritt der Wirkung von Cortison kann – je nach Präparat – zwischen 15 Minuten bzw. einigen Tagen dauern. Dies beruht auf der Tatsache, dass Cortison als Botenstoff agiert, also einen Impuls gibt, damit bestimmte Vorgänge im Körper aktiviert oder gehemmt werden. Dieser Prozess benötigt etwas Zeit, ist jedoch dann umso nachhaltiger.

Teufelszeug

Nebenwirkungen

Ein hochwirksames Medikament ohne Nebenwirkung gibt es nicht. Cortison ist ein hochwirksames Medikament, das neben den erwünschten, positiven Wirkungen auch zu unerwünschten Nebenwirkungen führen kann.

Wird Cortison in übernormalen (unphysiologischen) Mengen dem Körper zugeführt, was durch die medikamentöse Gabe der Fall ist, kann dies Nebenwirkungen mit sich bringen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Hauptwirkungen des Cortisons stehen (siehe auch Kapitel Basisinformationen).

Die **glucocorticoide Wirkung** führt zum Anstieg des Blutzuckerspiegels, was zu Diabetes führen kann sowie zum Abbau von Proteinen, was wiederum zu einer Gewebeatrophie (Gewebeschwund) und somit zu einer Muskelschwäche, Osteoporose (Knochenschwund), dünner, sogenannter Pergament-Haut und bei Kindern zu einer Wachstumshemmung führen kann.

Die **mineralcorticoide Wirkung** führt zu einer Ausschüttung von Elektrolyten über die Niere, was zu einem Anstieg des Blutdrucks führen kann.

Typische Nebenwirkungen bei Cortison sind:

- Diabetes (aufgrund Blutzuckererhöhung)
- Blutdruckanstieg (aufgrund Ausscheidung von Elektrolyten)
- Pergament-Haut, Muskelschwäche, Osteoporose (aufgrund Abbau von Proteinen)
- Cushing-Syndrom (aufgrund einer Überproduktion von Cortisol bzw. einer Einnahme von Cortison als Medikament) – die Auswirkungen sind z. B. Vollmondgesicht; Fettgewebeansammlung im Nacken; Gewichtszunahme; schlechtere Wundheilung; Hautveränderungen wie rote Wangen; Dehnungsstreifen; Blutergüsse; Steigerung des Augeninnendrucks (Glaukom); Linsentrübung (Grauer Star); Erhöhung des Infektrisikos



Ob bei einer Therapie mit Cortison Nebenwirkungen überhaupt auftreten, hängt von der Darreichungsform ab. Wird die Therapie lokal, also nur begrenzt auf eine Stelle des Körpers angewendet (z. B. als Spray, Salbe), so treten Nebenwirkungen nur sehr selten auf. Wird Cortison systemisch angewendet, d.h. gelangt das Cortison in den Blutkreislauf (z. B. durch Tabletten oder Spritzen) und somit in alle Organe, sind insbesondere die Dosis und die Dauer der Anwendung ausschlaggebend für das Auftreten von Nebenwirkungen.

Wichtig! Die Nebenwirkungen von Cortison sind abhängig von Dosis, Verabreichungsform (Applikationsform) und Dauer der Einnahme.

Bei einer Langzeittherapie mit Cortison ist daher die geringst mögliche Dosierungsmenge, mit jedoch optimaler Wirkung und wenigen Nebenwirkungen anzustreben.

Um diese bestmögliche Verabreichungsmenge herauszufinden, die bei jedem Menschen individuell ist, haben Wissenschaftler einen Maßstab festgelegt, der definiert, ab welcher Menge Cortison niedrig bzw. hoch dosiert ist.

Der Maßstab orientiert sich anhand der am häufigsten eingesetzten Cortison-Wirkstoffgruppe Prednisolon. In Anlehnung dessen wurden für alle weiteren Cortison-Wirkstoffgruppen äquivalente (gleichwertige) Dosiswerte formuliert.

Bei Prednisolon spricht man ab einer Menge von 5 mg und weniger pro Tag von einer Niedrigdosierung. 7,5 mg und mehr sind eine höhere Dosierung. Als Cushing-Schwelle wird die Dosierung bezeichnet, bei der die typischen Nebenwirkungen von Cortison auftreten.

Nebenwirkungsrisiko

Art der Behandlung	Risiko
lokale Behandlung (z. B. Sprays, Salbe)	gering
moderne Langzeittherapie mit niedriger Dosis (low dose)	gering
kurzfristige, auch sehr hohe Dosierung, Puls-/Stoß-Therapie (z. B. Asthmaanfall)	gering
langfristige höhere Dosierung	hoch

Quelle: Prof. Adrian Gillissen, Bad Urbach, 5. Symposium Lunge

Wechselwirkungen

Es bestehen verschiedene Wechselwirkungen von Cortison mit anderen Arzneimitteln. Daher sollten Sie immer alle Medikamente, die Sie aktuell einnehmen, vor Beginn einer Cortison-Therapie benennen, um abklären zu lassen, ob hier eine Unverträglichkeit bzw. Wechselwirkung besteht.

Zu erwähnen sei an dieser Stelle die Wechselwirkung mit nichtsteroidalen Antiphlogistika / Antirheumatika sowie auch Schmerzmitteln, Salicylate (z. B. ASS und Aspirin), da hier im Zusammenwirken ein erhöhtes Risiko von Magen-Darm-Geschwüren und -blutungen besteht.

Die Patienten, bei denen bereits ein Diabetes, eine Herzerkrankung oder ein Bluthochdruck vorliegt, sollten ihren Arzt auf eine mögliche Wechselwirkung ansprechen. In Bezug auf Wirkung bzw. Nebenwirkung kann es zu Verstärkungen bzw. Abschwächungen der Wirkstoffe kommen.

Bei der Einnahme von Abführmitteln verstärkt sich der Kalium- und Magnesiumverlust.

Erläuterung Begriffe: Corticoid ist ein Synonym für Glucocorticoid, auch Glukokortikoid geschrieben, und Steroide. Natürliche Glukokortikoide sind das Cortison und Cortisol. Synthetisch hergestellt werden können Glukokortikoide als Medikamente, die Cortison-ähnlich wirken.



Anwendungsformen

Bei Atemwegserkrankungen werden die im Folgenden näher beschriebenen Anwendungsformen eingesetzt.

Inhalative Verabreichung

Als Pulver oder Spray kann Cortison inhaliert, d.h. eingeatmet werden. Das Cortison wirkt somit nur lokal, unmittelbar an den entzündeten Bronchialschleimhäuten.

Durch die Entwicklung des inhalierbaren Cortisons steht eine nebenwirkungsarme Methode zur Verfügung, die direkt am Entzündungsherd wirkt.

Hinweis: Nähere Informationen zur Inhalation, den verschiedenen Inhalationssystemen und zur richtigen Anwendung finden Sie in dem Ratgeber "Inhalieren bei COPD und Lungenerkrankungen ...richtig inhalieren bedeutet profitieren" des COPD-Deutschland e.V. und der Patientenorganisation Lungenerkrankungen-COPD Deutschland.

Folgende Nebenwirkungen sind bei der Verwendung von Cortison im Mund möglich:

- Pilzbefall von Mund und Rachenschleimhaut
Um einen Pilzbefall zu vermeiden, sollten Sie nach der Inhalation möglichst etwas Trinken und Essen. Besonders geeignet ist aufgrund der Fruchtsäure der Verzehr von Obst (z. B. Apfel). Auch saure Bonbons sind geeignet. Mund ausspülen und Zähneputzen nach der Inhalation können ebenfalls hilfreich sein. Bei wiederholt auftretendem Soor (Pilz) kann die Umstellung auf ein Inhalationsgerät mit Spacer – einem Zwischenstück zwischen Gerät und Mund – möglicherweise hilfreich sein.
- Heiserkeit



Verabreichung in Tablettenform

Je nach Schwere der Erkrankung wird Cortison oral, d.h. in Tablettenform eingesetzt.

Diese Verabreichung wird auch systemisch genannt, da das Cortison über den Weg des Blutkreislaufs im Körper verteilt wird.

Bei einer kurzfristigen, auch hohen, Cortisongabe treten keine oder nur geringe Nebenwirkungen auf. Je länger und je höher dosiert Cortison gegeben wird, umso stärker können sich die möglichen Nebenwirkungen bemerkbar machen.

Einnahmehinweise für Cortison in Tablettenform:

- Empfehlenswert ist eine Einnahme in den früheren Morgenstunden, d.h. vor 8 Uhr. Im Kapitel Basisinformationen wurde der Regelkreis des Cortisol beschrieben und die stärkste Produktion des körpereigenen Hormons in den frühen Morgenstunden. Um diesem natürlichen Regelkreis zu entsprechen und eine Irritation des normalen Rhythmus zu vermeiden, ist eine morgendliche Einnahme günstig. Ist dies nicht möglich, sollten 2/3 der Tagesdosis morgens und 1/3 nachmittags eingenommen werden.
- Eine Einnahme von Cortison-Tabletten zusammen mit etwas Milch oder Joghurt ist empfehlenswert und schont den Magen.

Stoßtherapie

Eine Stoßtherapie wird auch Initialtherapie genannt, d.h. es wird zu Beginn einer Therapie (oder z. B. einem Asthmaanfall) mit Cortison in der Regel eine höhere Dosis gegeben (ca. 3 – 5 Tage), so dass die akuten Symptome, die akute Entzündung rasch zurückgehen. Tritt die Besserung ein, wird die Dosierung langsam reduziert. Oftmals reicht eine kurzzeitige Therapie aus, so dass rasch mit einem anderen Medikament die Behandlung fortgesetzt werden kann.

Langfristige Einnahme von Cortison

Ist eine langfristige Einnahme von Cortison notwendig, so wird eine Niedrigdosisbehandlung (auch Low-Dose-Therapie genannt) angestrebt. Diese beginnt in der Regel mit einer Stoßtherapie (s.o.), deren Dosis nach wenigen Tagen langsam schrittweise reduziert wird – so weit, dass die Therapie noch eine Wirkung zeigt, jedoch Nebenwirkungen vermieden werden können.

Als günstig im Sinne einer Balance zwischen vorhandener Wirkung und geringen Nebenwirkungen hat sich eine Tagesdosis von 5 oder weniger mg Prednisolon (oder einem entsprechend gleichwertigem Cortison (Äquivalent)) herausgestellt.

Als Langzeittherapie wird eine Cortisontherapie benannt, wenn diese länger als 4 Wochen andauert.

Wichtiger Hinweis zur Anwendung von Cortison!

Cortison niemals ohne ärztliche Anweisung absetzen.

Bei Cortison ist es besonders wichtig, dass die Therapie genau nach Anweisung Ihres behandelnden Arztes durchgeführt wird. Dies gilt insbesondere für eine Langzeittherapie mit Cortison-Tabletten.

Der Grund hierfür liegt in dem bereits mehrfach benannten Regelkreis – siehe auch Seite 5. Wird neben der körpereigenen Cortisol-Produktion zusätzlich Cortison als Medikament zugeführt, wird dies innerhalb des natürlichen Regelkreises registriert. Der Körper beginnt – insbesondere bei einer längeren Cortison-Einnahme – die körpereigene Produktion zu drosseln, ggf. ganz einzustellen oder es kann sogar zu einem Schwund der Nebennierenrinde führen.

Wird eine Therapie abrupt unterbrochen, kann der Körper die eigene Produktion nicht wieder so schnell aktivieren. Um die körpereigene Produktion anzuregen und sogenannten Absetzerscheinungen bzw. einem Rebound-Effekt vorzubeugen, wird eine Therapie mit Cortison, die länger als zwei Wochen durchgeführt wird, langsam reduziert – man nennt dies auch „ausschleichen“.

Als Rebound-Effekt wird das Wiederauftreten der Krankheitssymptome bezeichnet.

Intravenöse Verabreichung

Je nach Schweregrad der akuten Erkrankungssituation kann es notwendig sein, Cortison per Infusion oder Spritze zu verabreichen. In dieser Form werden die höchsten Dosen von Cortison gegeben.

Hierbei handelt es sich, ebenso wie bei Tabletten, um eine systemische Behandlung – d.h. Cortison gelangt in den Blutkreislauf und somit in den gesamten Körper.

Bei der intravenösen Therapie wird ebenfalls – siehe Seite 13 – von einer Stoß- / Initial- oder Pulsbehandlung gesprochen. Sie dauert in der Regel 3 – 5 Tage.

Die häufigsten Nebenwirkungen sind Übelkeit und Kopfschmerzen. Durch eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme und einer Ruhephase, in liegender Position, nach der Infusion kann dem jedoch meist vorgebeugt werden.

Cortisontherapie bei COPD / Lungenemphysem und Asthma

COPD / Lungenemphysem

COPD steht für chronisch obstruktive Lungenerkrankung (engl. chronic obstructive pulmonary disease) und ist eine dauerhafte, mit einer Verengung einhergehende Entzündung der Bronchien. COPD und Lungenemphysem (Überblähung des Lungengewebes) treten in vielen Fällen parallel auf, so dass es schwer fällt, sie differenziert zu betrachten.

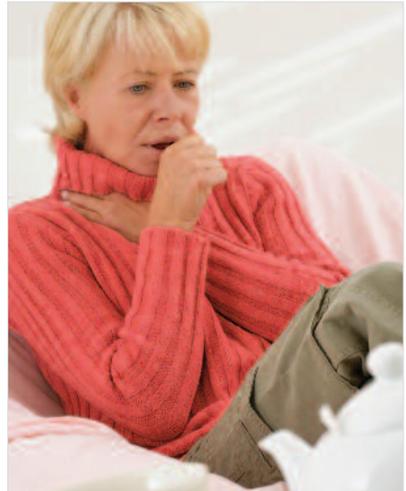
Inhalative Glukokortikosteroide

Glukokortikoide wurden in der Behandlung der COPD in großem Umfang eingesetzt, da es Anhaltspunkte dafür gab, dass die Langzeitanwendung von inhalierbaren Steroiden zu einer Reduktion der Exazerbationsfrequenz (akuten Verschlechterung) führt. Inzwischen konnte eine aktuelle Studie (FLAME 2016) belegen, dass eine Kombinationstherapie bestehend aus zwei bronchienerweiternden Wirkstoffen (Betaagonist und Anticholinergikum) Exazerbationen besser vermeiden kann, als eine kombinierte Therapie eines bronchienerweiternden Wirkstoffs und eines inhalativen Cortisons.

An eine Therapie mit inhalierbaren Steroiden sollte nur dann gedacht werden, wenn der Patient ein nachweisbares Exazerbationsrisiko aufweist.

Zu beachten ist: Bei Patienten mit einer nicht eindeutigen, d.h. „unspezifischen“ Diagnose der COPD wie z.B. bei einer vorangehenden Diagnose Asthma, einer Symptomatik vor dem 40. Lebensjahr, einer zusätzlichen Allergie oder hohen Eosinophilenzahl im Blut kann jedoch die Einbeziehung eines inhalierbaren Steroids bereits von Therapiebeginn an sinnvoll sein. Quelle: Prof. Dr. Claus Vogelmeier, Marburg, Patientenzeitschrift COPD in Deutschland, 4/2016

Bei Langzeitanwendungen höherer Dosierung ist gehäuft mit Mundsoor zu rechnen und eine Abnahme der Knochendichte möglich. Darüber hinaus besteht offensichtlich, zumindest bei den für die Therapie der COPD in Deutschland zugelassenen hohen Dosen an inhalativen Glukokortikoiden, ein gesteigertes Risiko für die Entwicklung einer Pneumonie (Lungenentzündung).



Systemische Glukokortikoide

Eine Langzeittherapie mit oralen Glukokortikoiden (Tabletten) wird bei der COPD nicht empfohlen. Wegen der potenziell schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen ist dies nur angezeigt, wenn positive Effekte eindeutig dokumentiert sind. Es handelt sich in diesen Fällen meistens um Patienten mit einer Asthma-Komponente.

Glukokortikoide bei Exazerbationen (akute Verschlechterung)

Glukokortikoide sollen oral (als Tablette) oder intravenös (als Spritze/Infusion) zusätzlich zur Gabe von Bronchodilatoren (Medikamente zur Erweiterung der Bronchien) eingesetzt werden. Sie verkürzen die Genesungszeit und führen zu einer rascheren Besserung der Lungenfunktion.

Falls im Rahmen der ambulanten Therapie eine Wiederherstellung des Ausgangszustandes vor der Exazerbation nicht gelingt bzw. die Exazerbation progredient (fortschreitend) verläuft oder weitere Maßnahmen wie Sauerstoffgabe bzw. eine nicht invasive Beatmung erforderlich werden, ist eine stationäre Einweisung notwendig.

Quelle/Auszug: Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD), 2007

Die vollständige Leitlinie finden Sie unter www.pneumologie.de – Publikationen – Leitlinien.

Hinweis: Die Begriffe Glukokortikoide und Steroide wurden hier in Anlehnung an den Wortlaut der Leitlinie verwendet und können mit Cortison bzw. Cortison-ähnlichen Wirkstoffen übersetzt werden.

Asthma bronchiale

Asthma – die medizinische Bezeichnung lautet Asthma bronchiale – ist eine Entzündung der Atemwege. Die Erkrankung ist chronisch, also dauerhaft, wobei es Zeiträume mit stärkeren, schwächeren und keinen Beschwerden gibt.

Das Ziel der medikamentösen Behandlung liegt in der Bekämpfung der Entzündung und der Verminderung der Überempfindlichkeit der Bronchien (Hyperreagibilität) der Atemwegeinengung.

Bei Asthma ist Cortison das wirkungsstärkste Medikament, da es Entzündungsprozesse verhindern oder Entzündungsreaktionen abschwächen kann.

Cortison wird bei Asthma als Langzeitmedikament neben weiteren Bedarfsmitteln eingesetzt.

In der Regel wird Cortison inhalativ als Spray oder Pulverinhalation verwendet. Die Nebenwirkungen sind somit geringer. Es können vor allen Dingen Heiserkeit und Pilzfall im Mund und Rachenraum auftreten.

Bei schwerem Asthma oder in besonderen Situationen kann vorübergehend auch eine Medikation mit Tabletten erfolgen. Bei der längeren Einnahme von Cortison Tabletten können Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Anstieg des Blutzuckers, Knochenentkalkung (Osteoporose) und Störungen des Mineralhaushaltes, dünne Haut (Pergamenthaut) und Blutungen schon bei kleinen Verletzungen auftreten.

Die medikamentöse Langzeitbehandlung richtet sich nach der jeweiligen Asthmakontrolle, wobei drei Grade der Asthmakontrolle definiert werden:

- kontrolliertes Asthma
- teilweise kontrolliertes Asthma
- unkontrolliertes Asthma

Im Vergleich zur bisherigen Einteilung des Asthmas nach Schweregraden ist die Beurteilung der Asthmakontrolle für die langfristige Verlaufskontrolle und als Grundlage der Therapie(-anpassungen) geeigneter. Sie beruht auf klinisch leicht zu erfassenden Kriterien.

Bei den Kriterien der Asthmakontrolle handelt es sich um Symptome tagsüber, z.B. Einschränkung von Aktivitäten im Alltag, nächtliche Symptome, z. B. Erwachen, Einsatz einer Bedarfsmedikation/Notfallbehandlung, Lungenfunktion (PEF oder FEV1) und Exazerbation.

Definition Exazerbation bei Asthma bronchiale: Episode mit Zunahme von Atemnot, Husten, pfeifenden Atemgeräuschen und/oder Brustenge, die mit einem Abfall von PEF oder FEV1 einhergeht.

Der Grad der Asthmakontrolle soll in regelmäßigen Abständen überprüft werden, um festzustellen, ob die Therapieziele erreicht werden und eine Anpassung der Therapie (Intensivierung / Reduktion) angezeigt ist.

Quelle/Auszug: Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma, 2. Auflage, Version 1.0, Dezember 2009 und PatientenLeitlinie Asthma 2. Auflage, Version 1.3, Juli 2011.

Die vollständigen Leitlinien finden Sie unter www.asthma.versorgungsleitlinien.de und www.versorgungsleitlinien.de/patienten/pdf/nvl_asthma_patienten.pdf.

Das sollten Sie wissen und beachten!

Medizinische Aspekte, die Sie wissen sollten:

- inhalative Therapie: Mund nach der Einnahme spülen, Zähne putzen oder etwas essen
- hochdosierte Therapie über einen kurzen Zeitraum (z. B. maximal 14 Tage): keine Besonderheiten seitens des Patienten zu beachten
- Cortison-Langzeittherapie:
 - o Indikation muss stimmen (z. B. ist bei COPD selten eine Langzeittherapie angezeigt)
 - o regelmäßige Effektivitätskontrollen durch den behandelnden Arzt
 - o regelmäßige Kontrollen der Nebenwirkungen z. B. Blutzucker, Augenarzt, Gewicht
 - o Vermeidung Gewichtszunahme z. B. Diät, bei Wassereinlagerungen – Diuretikum (harntreibendes Mittel)
 - o niemals Therapie abbrechen ohne Arztkonsultation – siehe auch Seite 14

Aspekte des Lebensstils, die Sie beachten sollten:

- Nicht von anderen negativ wegen einer Cortisontherapie beeinflussen lassen. Vertrauen Sie Ihrem Arzt und der richtigen Indikation!
- Fit bleiben! Sport treiben (Lungensport), täglich einen Spaziergang
- Einschränkung von Nikotin und zu viel Alkohol
- Gesunde Ernährung (Vorsicht Heißhunger)
 - o wenig Salz – verwenden Sie pflanzliche Gewürze
 - o wenig Fett – verwenden Sie mehrfach ungesättigte Fettsäuren z. B. in Form von Pflanzenfetten
 - o wenig süße Speisen / Kalorien – Kohlenhydrate über Getreide, Getreideprodukte – insbesondere Vollkorn – Kartoffeln und Gemüse zuführen
 - o mehr Eiweiß – am besten Fisch und magere Milchprodukte, tierisches Eiweiß nur in Maßen
 - o mehr Kalzium – z. B. Mager-/Buttermilch
 - o mehr Kalium – durch Obst, Bananen, Gemüse, Kartoffeln
 - o mehr Vitamine – durch frisches Obst und Salate
- Osteoporoseprophylaxe: Bewegung, Milchprodukte, grünes Gemüse, ggf. Kalzium/Vitamin D-Tabletten, unter Umständen Bisphosphonate

Quelle: Prof. Dr. med. Adrian Gillissen, Bad Urbach

Zur Vermeidung von Corticoid-induzierter Osteoporose und anderer Corticoid-Nebenwirkungen wurde ein Konzept von Überwachungs- und Gegenmaßnahmen erarbeitet. Patienten mit einer Corticoid-Langzeittherapie, die mehr als 7,5 mg Prednisolon (oder Äquivalent) täglich einnehmen, sollten immer einen Cortisonausweis mit sich führen.

Empfehlungen für ärztliche Kontrollen bei Patienten unter Corticoid-Langzeittherapie zur Erfassung von Nebenwirkungen

- Von Beginn an:*
- Osteoporose-Prophylaxe (siehe Lebensstil – Bewegung, Ernährung, ggf. medikamentös, Knochendichtemessung zu Beginn und nach 1 Jahr der Cortisontherapie, danach alle 2 Jahre)
- Jeden Monat:*
- Kontrolle von Aussehen, Blutdruck
 - Fragen nach: Medikamenten, Rückenschmerzen, Infekten, Corticoid-Ausweis
 - Überlegen ob: Cortisondosis reduzierbar, low-dose möglich oder Cortisontherapie absetzbar ist
- Alle 3 Monate:*
- Kontrolle von: Blutsenkung, Blutbild, Blutzucker, Blutfetten, Urinstatus
 - Herz und EKG
 - Psyche und Verhalten
 - Linsen und Augeninnendruck (Augenarzt)
- Alle 12 Monate:*
- Ergometer-EKG
 - DXA-Knochendichtemessung
 - Röntgenaufnahme des Brustkorbs (und evtl. der Wirbelsäule)

<p>Corticoid-Ausweis</p> <p>Für Patienten unter Langzeittherapie</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geb.: _____</p> <p>Anschrift: _____</p> <p>Betreuung durch: _____</p> <p>Hausarzt: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Klinik: _____</p> <p>Telefon: _____</p>	<p>Diagnose</p> <p>1. Substitutionstherapie</p> <p>____mg ____mg ____mg Hydrocortison morgens mittags abends und _____</p> <p>2. Pharmakotherapie</p> <p>a) morgens/täglich: _____</p> <p>b) morgens/jeden 2. Tag _____ und _____</p> <p>_____</p> <p>Besondere Informationen _____</p> <p>_____</p> <p>Wegen der Gefahr der akuten Nebennieren-Insuffizienz („Addison-Krise“) muss bei starken Belastungen (=Stresssituationen) die Corticoiddosis erhöht und nach Überwindung der Stresssituation schrittweise (meist über eine Woche) auf die Ausgangsdosis reduziert werden. Mit Corticoiden sind gemeint: Cortison und Hydrocortison für die Substitutionstherapie und Prednison und andere für die Pharmakotherapie.</p>
---	---

Auszug aus Corticoid-Ausweis nach Prof. Dr. H.K. Kley, Singen für Patienten unter Langzeittherapie
Fragen Sie Ihren Arzt nach dem Ausweis.

COPD – Deutschland e.V.



Unsere Ziele

- Hilfe zur Selbsthilfe leisten, denn Selbsthilfe ist ein unentbehrlicher Teil der Gesundheitsversorgung. Der Verein ist daher immer bestrebt, die Betroffenen aktiv bei der Verbesserung ihrer Lebensqualität zu unterstützen.

Hauptaufgaben

- Hilfe für Atemwegskranke leisten
- Gesundheitsförderliche Umfeldler unterstützen
- Gesundheitsbezogene Projekte unterstützen
- Unterstützung der Selbsthilfegruppen
- Hilfe zur Selbsthilfe im Allgemeinen fördern
- Selbstbestimmung und Eigenkompetenz des Einzelnen stärken
- Förderung der Kooperation zwischen Betroffenen, Ärzten und Fachärzten, Krankenhäusern und Reha-Kliniken

Der Verein führt Informationsveranstaltungen durch, die durch fachmedizinische Beteiligung ein breites Spektrum der neuesten Erkenntnisse über chronische Atemwegserkrankungen in der Öffentlichkeit verbreiten sollen.

Aufgrund dieser Zielsetzungen sind die Mitglieder des Vereins vordringlich Patienten mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (d.h. Betroffene mit COPD, Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel und Bronchiektasen).

COPD – Deutschland e.V.
 Fabrikstrasse 33 – 47119 Duisburg
 Telefon 0203 – 7188742
www.copd-deutschland.de
verein@copd-deutschland.de

Patientenorganisation Lungenemphysem–COPD Deutschland

Unsere Ziele



- Unsere regionalen Selbsthilfegruppen und unsere Mailingliste sollen all jenen, die an COPD, Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Lungenfibrose, Bronchiektasen erkrankt sind, aber auch jenen, die sich einer Langzeit-Sauerstofftherapie oder einer nicht-invasiven Beatmung unterziehen müssen, die Möglichkeit bieten, den Wissensstand um die Erkrankung und die damit verbundene Therapie zu verbessern.
- Wir wollen sowohl über die regionalen Selbsthilfegruppen, als auch über die Mailingliste und unsere Homepage informieren und Erfahrungen und Tipps austauschen.

Hauptaufgaben

- Verbesserung des Umgangs mit der Erkrankung und eine nachhaltige Compliance (Einhaltung der Therapie)
- Information über Operationsverfahren wie Lungentransplantation (LTX), Lungenvolumenreduktion (LVR) oder Bullektomie
- Aufklärung über gerätetechnische Innovationen
- Information über Neuigkeiten und Innovationen aus der medizinischen Forschung und die damit verbundenen Studien

Kontaktstelle zwischen

- Ärzten aus Klinik und Praxis sowie Physiotherapeuten, Reha-Kliniken und Transplantationszentren
- anderen Selbsthilfevereinigungen
- anderen Betroffenen

Patientenorganisation Lungenemphysem–COPD Deutschland

Jens Lingemann

Lindstockstrasse 30, 45527 Hattingen

Telefon 02324 - 999 000

Telefax 02324 - 687682

www.lungenemphysem-copd.de

shg@lungenemphysem-copd.de

Mailingliste

...ein unmittelbarer, direkter Erfahrungsaustausch

Die Mailingliste ist der Zusammenschluss von Betroffenen und Angehörigen, die sich per Mail in einem geschlossenen Kreis über ihre Lungenerkrankungen und die damit einhergehenden Probleme, Ängste und Sorgen austauschen. Aktuell sind mehr als 3400 Personen in der Mailingliste eingetragen. (Stand September 2019)

Es werden sowohl Erfahrungen und Tipps weitergegeben als auch Fragen gestellt und innerhalb der Mailingliste beantwortet.



Themenstellung sind neben den Erkrankungen COPD (chronisch obstruktive Bronchitis), Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Bronchiektasen und der Lungenfibrose die aktuell zur Verfügung stehenden Verfahren zur bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion, die Lungentransplantation und die Therapieformen: Langzeit-Sauerstofftherapie und Nicht-invasive Beatmung sowie alle anderen Bereiche die unmittelbar mit den genannten Erkrankungen einhergehen.

Für den persönlichen Austausch stehen zudem regionale Selbsthilfegruppen zur Verfügung.

Newsletter

...eine kontinuierliche, aktuelle Information

Der Newsletter erscheint zwei- bis dreimal pro Monat und wird per Mail in Form einer PDF Datei versendet. Der Newsletter enthält Publikationen zu allen Lungenerkrankungen, zu Studienergebnissen sowie zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen der therapeutischen Möglichkeiten und vermittelt einen aktuellen Stand der Wissenschaft.

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Die Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD ist eine Interessengemeinschaft, die im Jahr 2001 auf Initiative von Jens Lingemann, der selbst an COPD und Lungenemphysem erkrankt ist, gegründet wurde. Sowohl die Mailingliste als auch der Newsletter können kostenfrei genutzt werden.

Auf der Internetseite können Sie sich unter dem Menüpunkt Anmeldungen für die Mailingliste registrieren lassen und den Newsletter abonnieren:

www.lungenemphysem-copd.de

Symposium-Lunge

Das Symposium ist eine jährlich stattfindende ganztägige Veranstaltung, die von Patienten für Patienten durchgeführt wird. Die Initiative dazu kam von Jens Lingemann, der als Betroffener, gemeinsam mit seiner Frau Heike für die Organisationsleitung der Symposien verantwortlich ist.



Anfang September 2007 fand in Hattingen/NRW das erste Symposium Lunge statt. Die vom COPD - Deutschland e.V. und der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland gemeinsam durchgeführte Veranstaltung stand unter dem Motto „COPD und Lungenemphysem - Krankheit und Herausforderung“.

Etwa 1.300 Besucher waren aus dem gesamten Bundesgebiet und dem benachbarten Ausland nach Hattingen gekommen. Bei den Folgeveranstaltungen in den Jahren 2008 - 2019 kamen teilweise mehr als 2.800 Besucher zum Symposium.

Diese Frequentierung macht deutlich, wie wichtig eine kompetente Vertretung der von Atemwegserkrankungen Betroffenen ist und zukünftig sein wird, da die Anzahl dieser Patienten (laut Prognosen der WHO) auch weiterhin zunehmen wird.

Das Symposium Lunge findet einmal im Jahr in Hattingen statt.

Veranstalter ist der COPD - Deutschland e.V.

Mitveranstalter ist die Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland.

Das Veranstaltungsprogramm sowie alle weiteren Informationen zum Symposium-Lunge können Sie auf den Webseiten www.lungenemphysem-copd.de und www.copd-deutschland.de nachlesen.

Organisationsbüro:

Heike und Jens Lingemann

Telefon: 02324 - 999959

Telefax 02324 - 687682

www.copd-deutschland.de

symposium-org@copd-deutschland.de

Die DVDs der Symposien-Lunge 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 und 2019 (ab November) können beim COPD - Deutschland e.V. bestellt werden.

Auf den von einem professionellen Filmteam erstellten DVDs sind alle Referate in voller Länge festgehalten.

Des Weiteren gibt es einen Einleitungsfilm mit Eindrücken und Interviews zur Veranstaltung. Die Gesamtspieldauer jeder Double Layer DVD beträgt zwischen 220 und 360 Minuten.

Bestellungen bitte unter: verein@copd-deutschland.de oder der Faxnummer: **02324 - 68 76 82**

Bitte teilen Sie uns **unbedingt Ihre komplette Lieferanschrift** mit und welche DVD Ausgaben Sie bestellen möchten. Der Name in Ihrer Bestellung muss identisch mit dem Überweisungsträger sein, anderenfalls ist eine eindeutige Zuordnung nicht möglich.

Überweisen Sie die Schutzgebühr in Höhe von 8,00€ je DVD auf folgendes Konto:

Volksbank Rhein-Ruhr

Kontoinhaber COPD - Deutschland e.V.

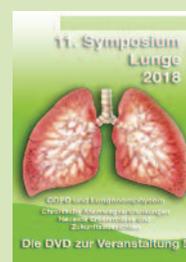
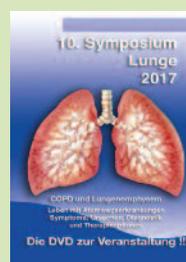
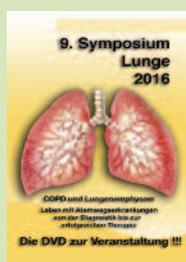
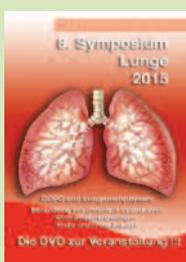
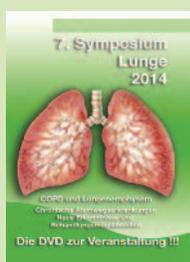
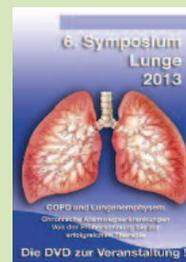
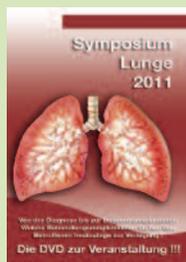
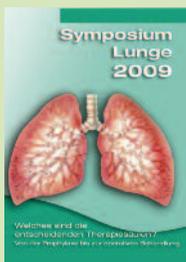
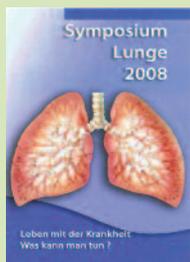
IBAN: DE54350603867101370002

BIC : GENODED1VRR

Verwendungszweck: DVD Symposium und Ihr Vor- und Nachname

Eine Bezahlung ist ausschließlich mittels Überweisung auf oben genanntes Konto möglich.

Nachdem die Zahlung auf dem Konto des COPD-Deutschland e.V gebucht wurde, werden die DVDs versendet.





13. Symposium Lunge



COPD und Lungenemphysem

Leben - MIT - der Krankheit

Von der Früherkennung bis zur erfolgreichen Therapie

Am Samstag, 05. September 2020

9:00 bis 17:00 Uhr

Auf dem Gelände des
Westfälischen Industriemuseum
Henrichshütte - Gebläsehalle
Werksstrasse 31-33
45527 Hattingen/NRW

Eintritt frei!

Ein Symposium für alle Atemwegs- und
Lungenerkrankte, deren Angehörige,
Ärzte und Fachpersonal

www.copd-deutschland.de

www.lungenemphysem-copd.de

Veranstalter:



Mitveranstalter:





Information zum Mitnehmen!

Informationsbroschüren aus der **Patienten-Bibliothek®** zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Selbsthilfegruppen, Ihrem Arzt, in Kliniken, Rehazentren und in vielen Apotheken und Bibliotheken. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter www.patienten-bibliothek.de im Internet. Diese Informationen ersetzen nicht den Arztbesuch, sie können aber den Dialog zwischen Patient und Arzt sinnvoll ergänzen und unterstützen.

www.patienten-bibliothek.de