

COPD: **Erkrankungsmechanismus und** **Behandlungsmöglichkeiten**

Doz. Dr. A. Valipour

Oberarzt an der

I. Interne Lungenabteilung mit Intensivstation

*Ludwig-Boltzmann-Institut für COPD und Pneumologische
Epidemiologie*

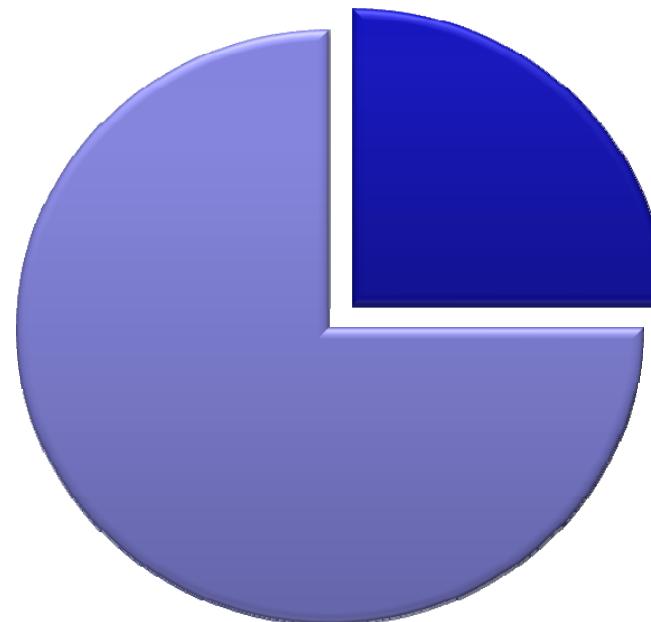
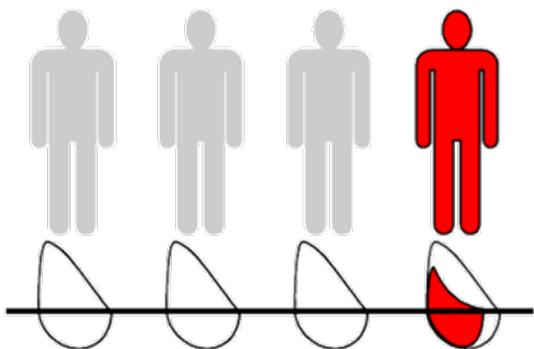
Otto-Wagner-Spital

Wien

Wodurch entsteht COPD?



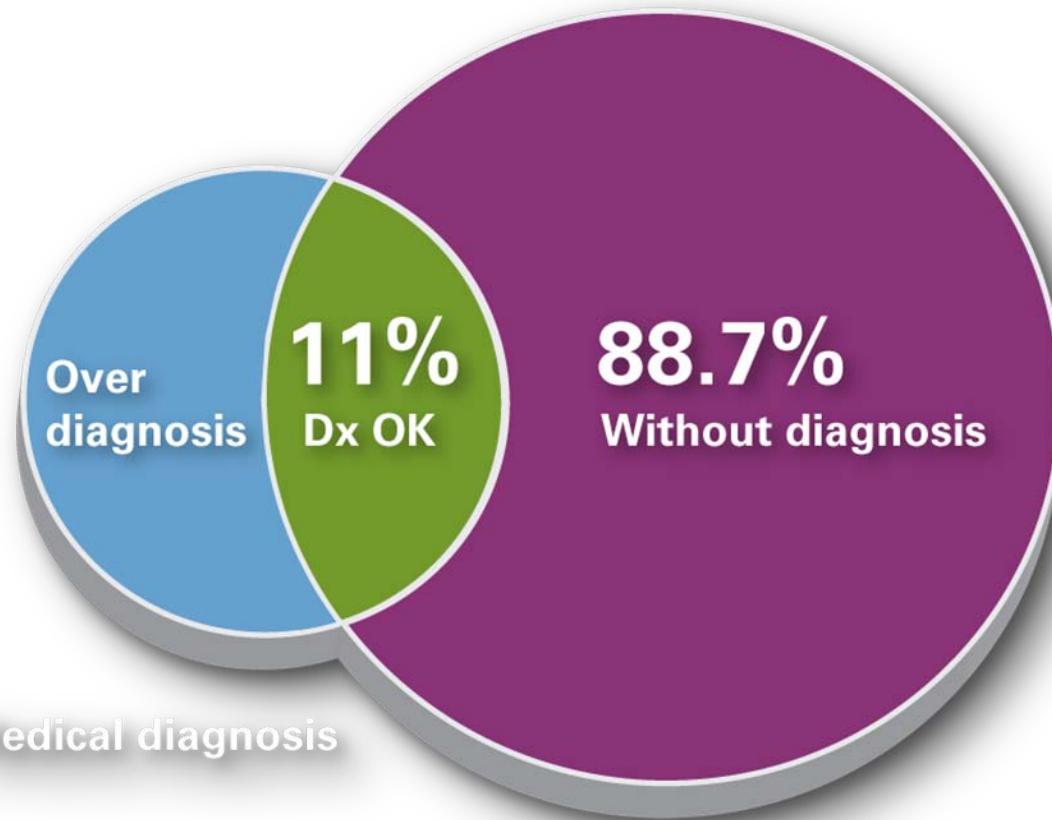
Wie häufig ist COPD?



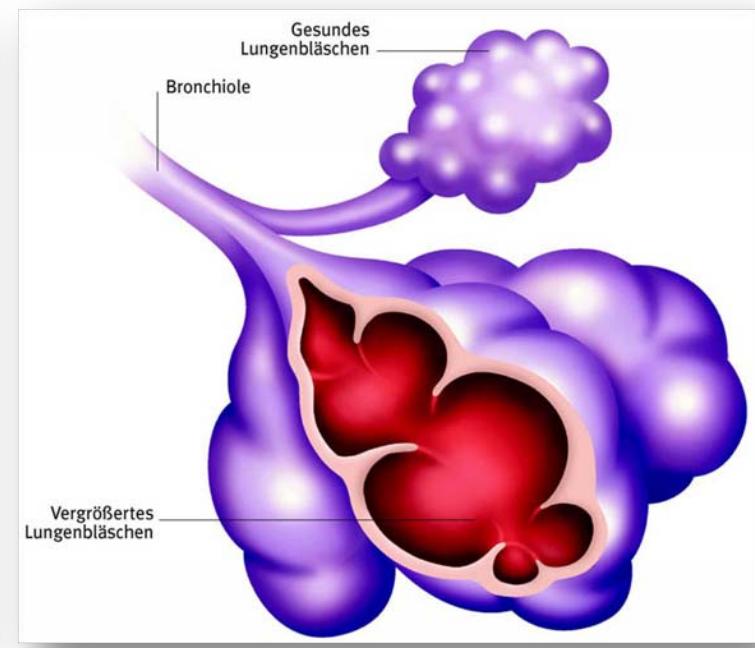
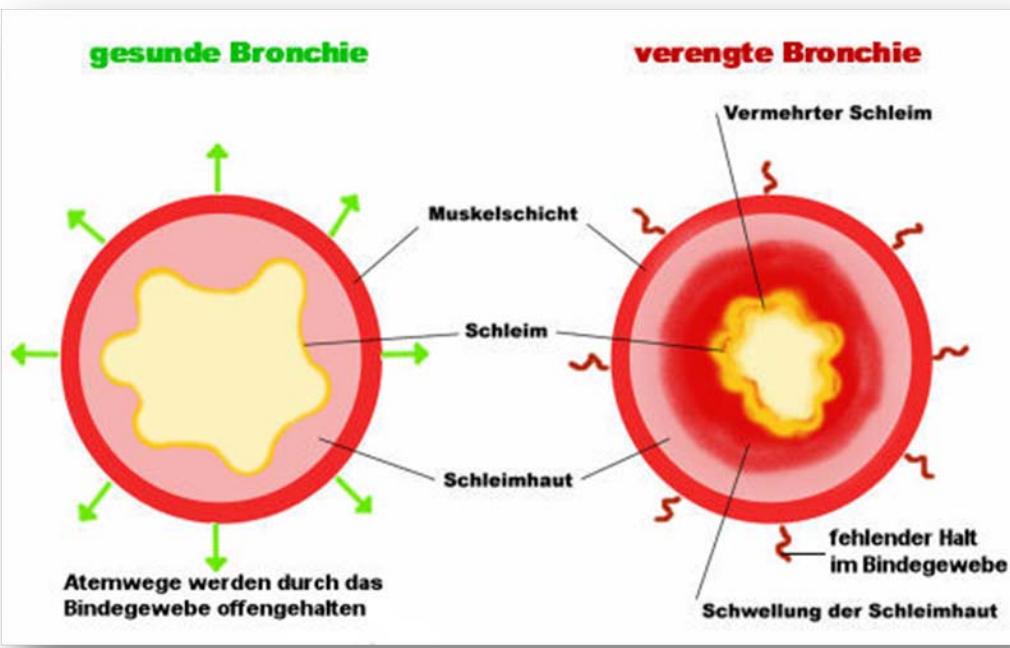
■ COPD1+ ■ Allgemeinbevölkerung



Wie häufig wird COPD festgestellt?



Hyper.exe - Verknüpfung.lnk



Typische Beschwerden bei COPD



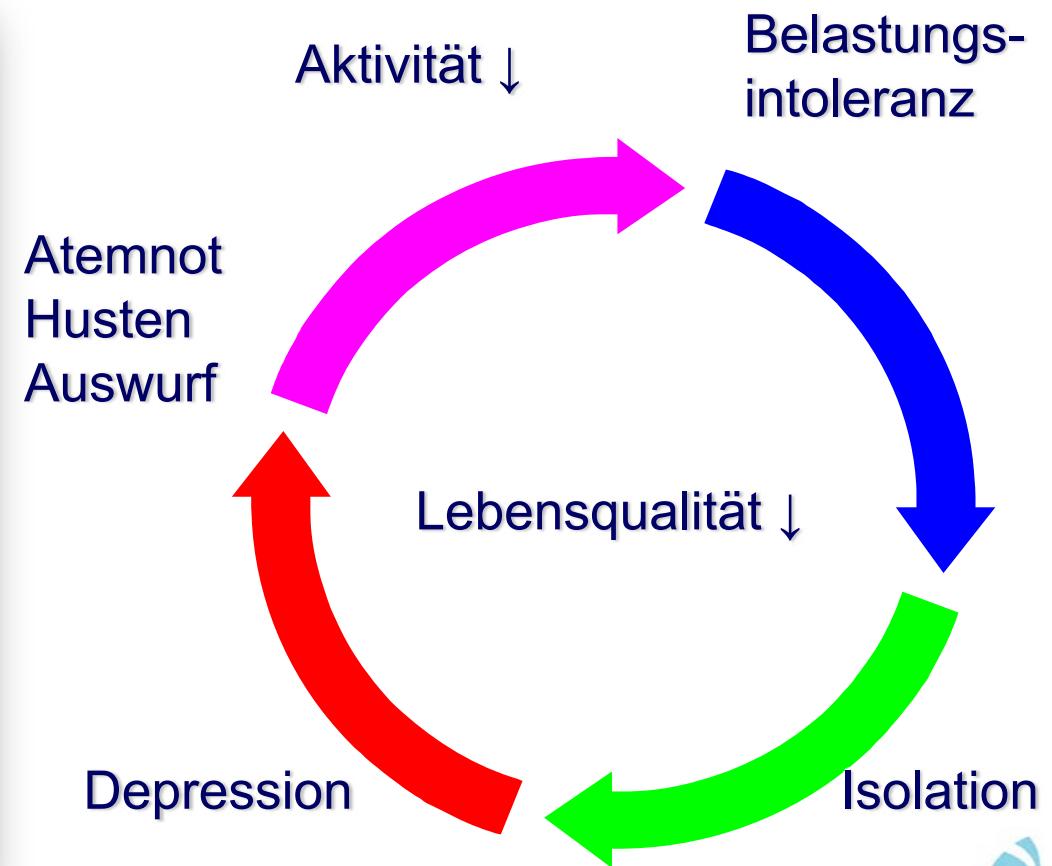
Husten



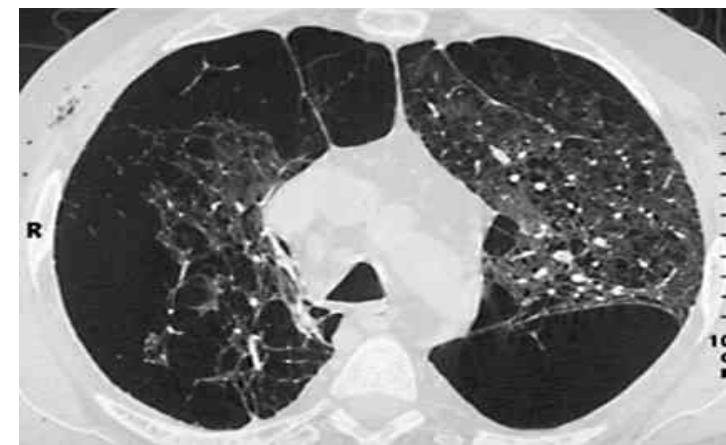
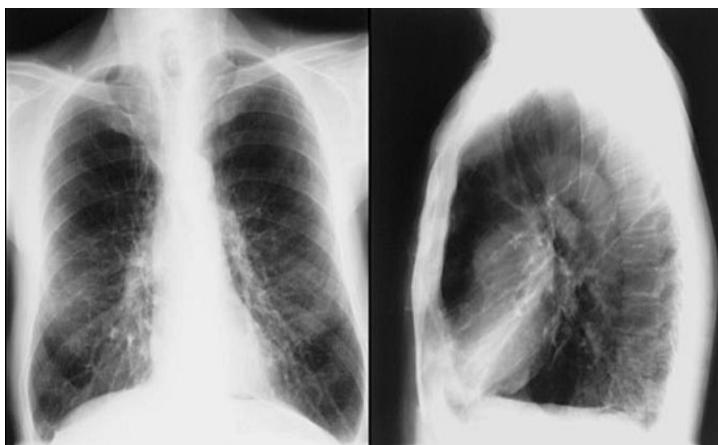
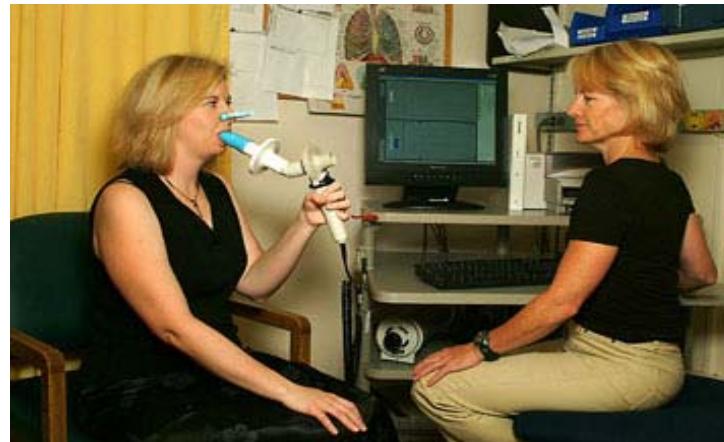
Atemnot



Sputum

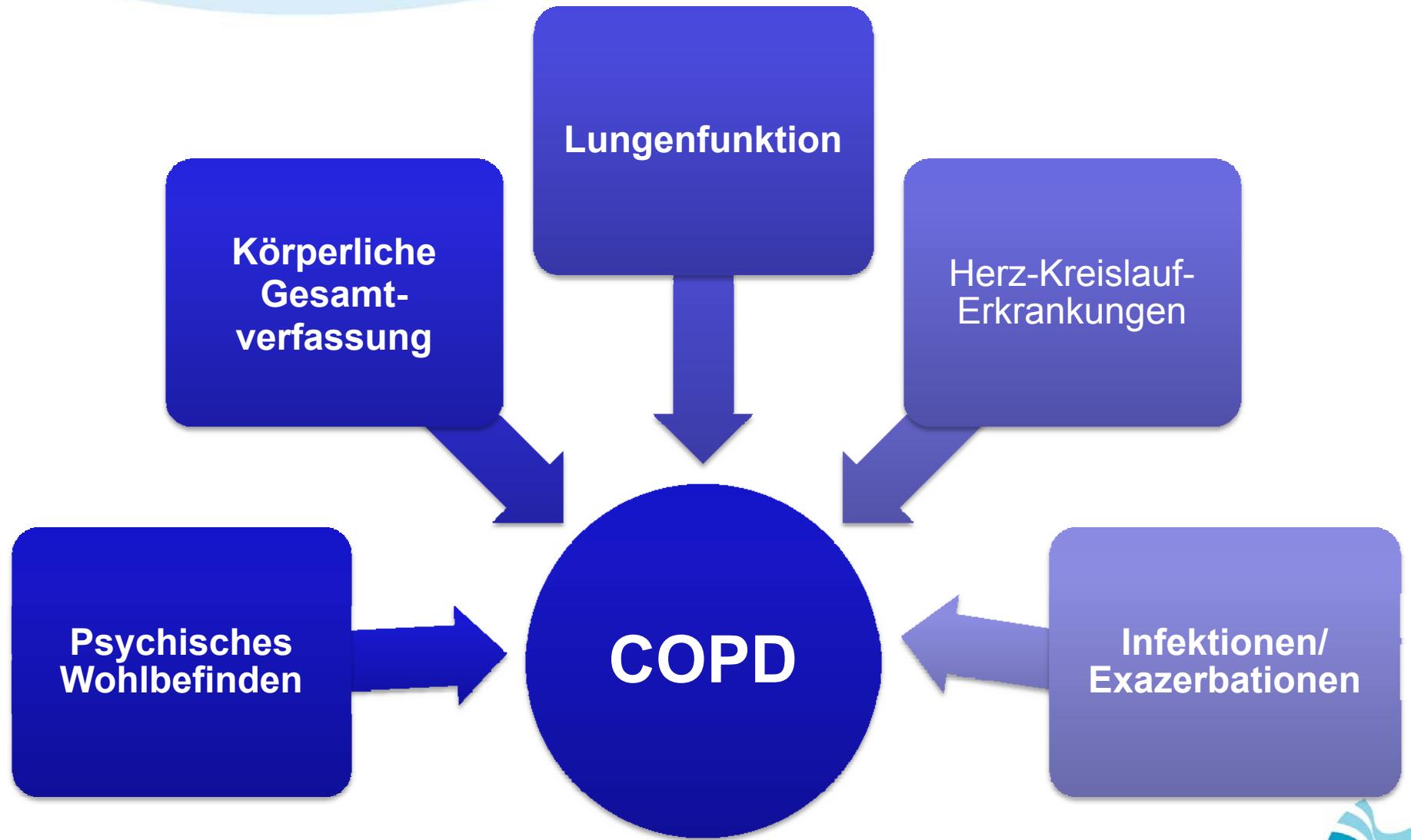


Wie stelle ich COPD fest?

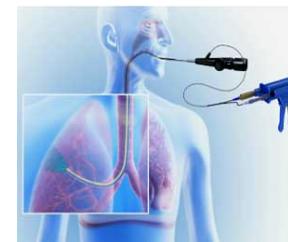
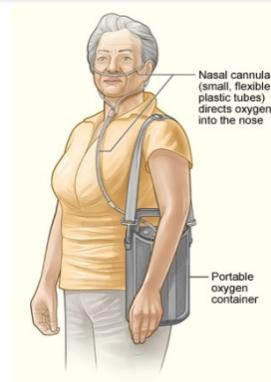


Lungenfunktion ist nicht alles!





Medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie der COPD

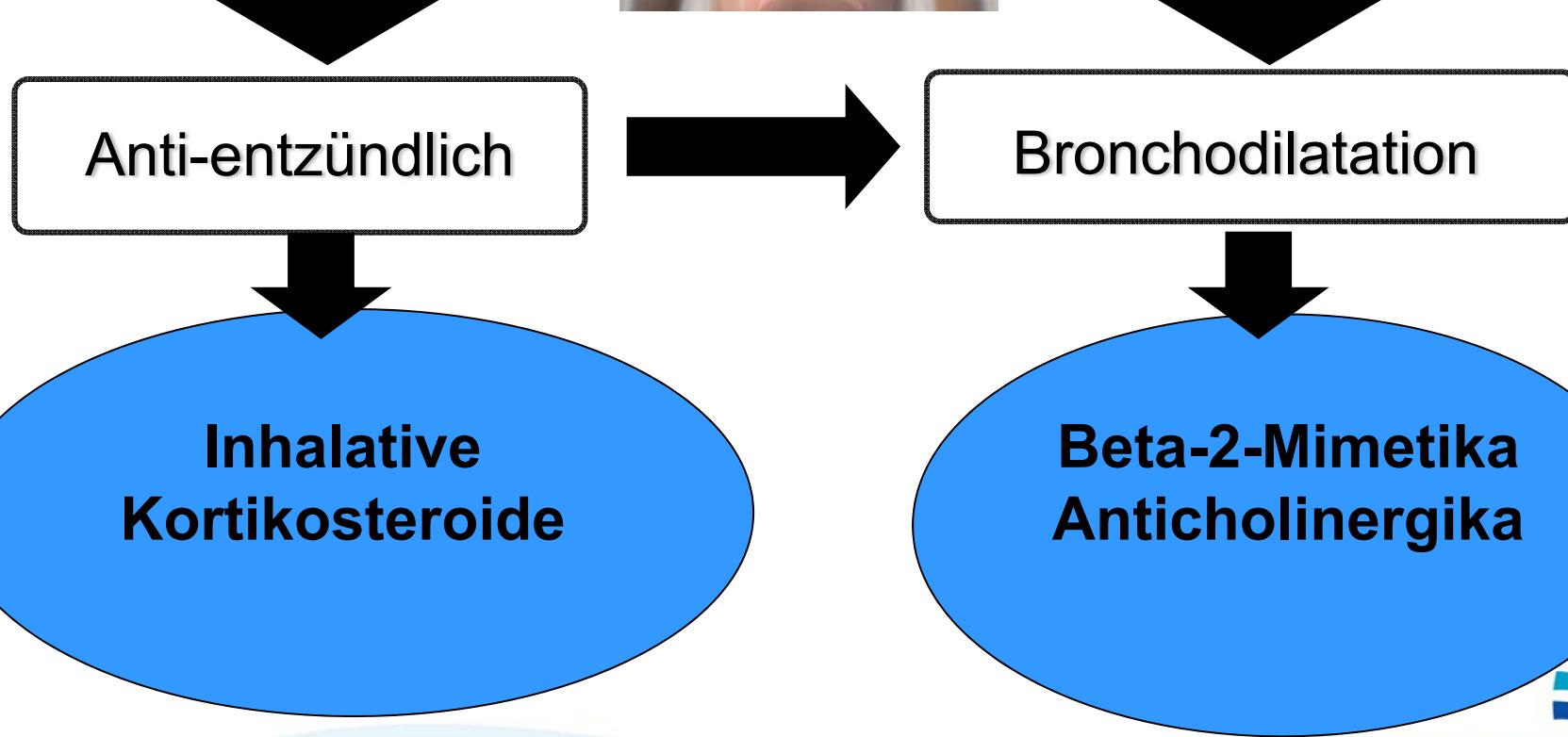


Raucherentwöhnung



Inhalative Therapie der COPD





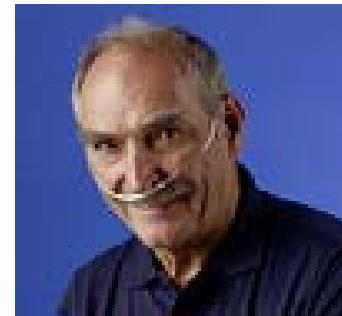
Beratung und Schulung



REHABILITATION: einer der wichtigsten Bausteine der Behandlung



Sauerstofftherapie

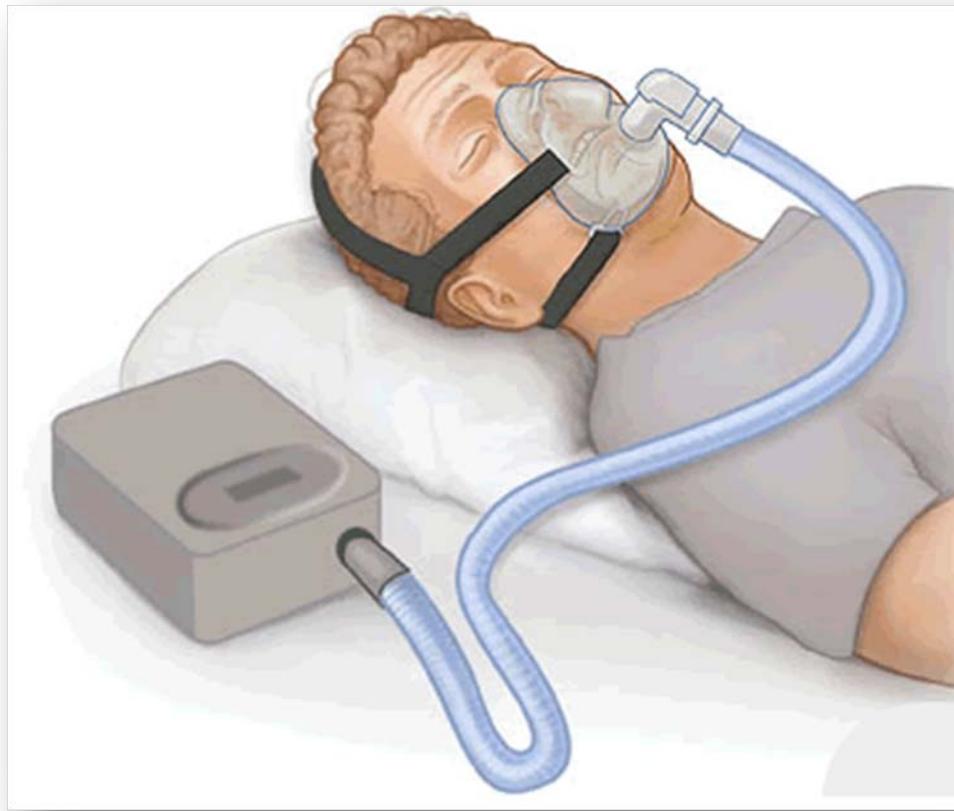


I. LUNGE
Otto Wagner Spital



Was machen wenn diese Maßnahmen bereits ausgeschöpft sind?

Heimbeatmung



Lungentransplantation

Lungentransplantation bei COPD



AKH/Wien: ~25 Patienten/Jahr



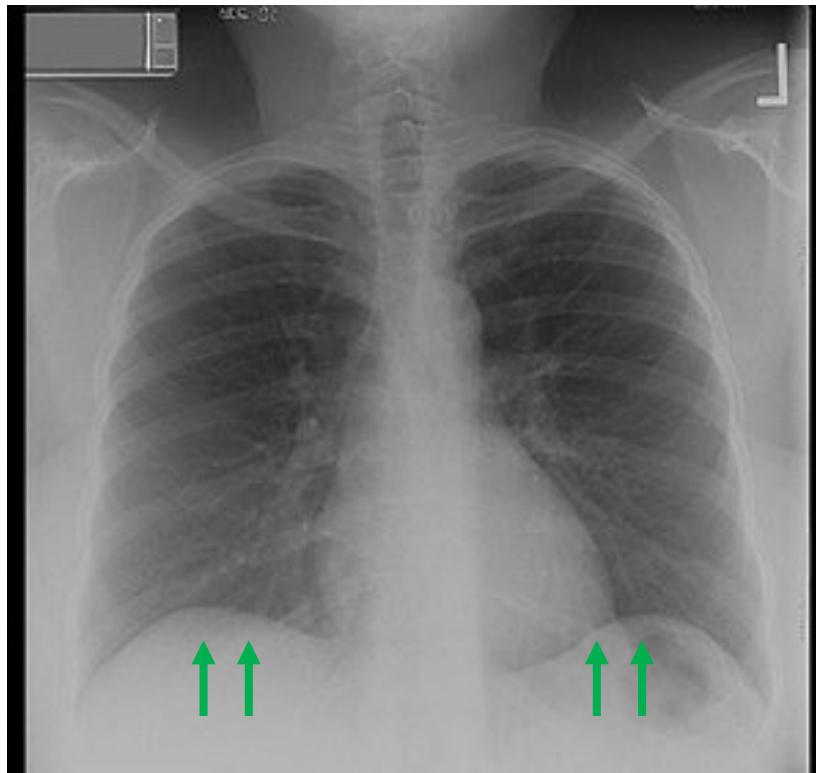
Relativ hohe Komplikationsrate

+

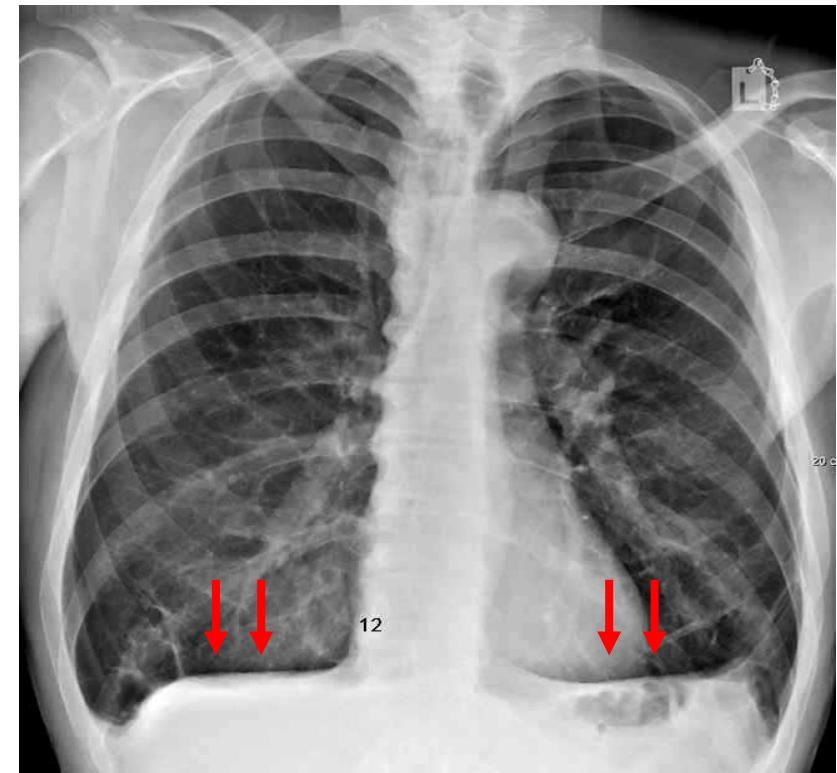
Dauerhafte Medikamente
zur Senkung der Immunabwehr



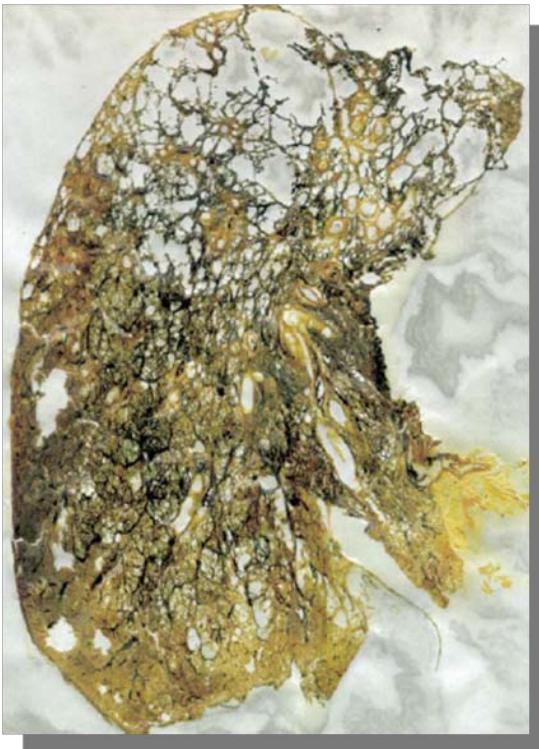
Gesunde Lunge



Emphysemlunge



Emphysembehandlung: Lungenvolumenreduktion



Kranke Lungenanteile ausschalten



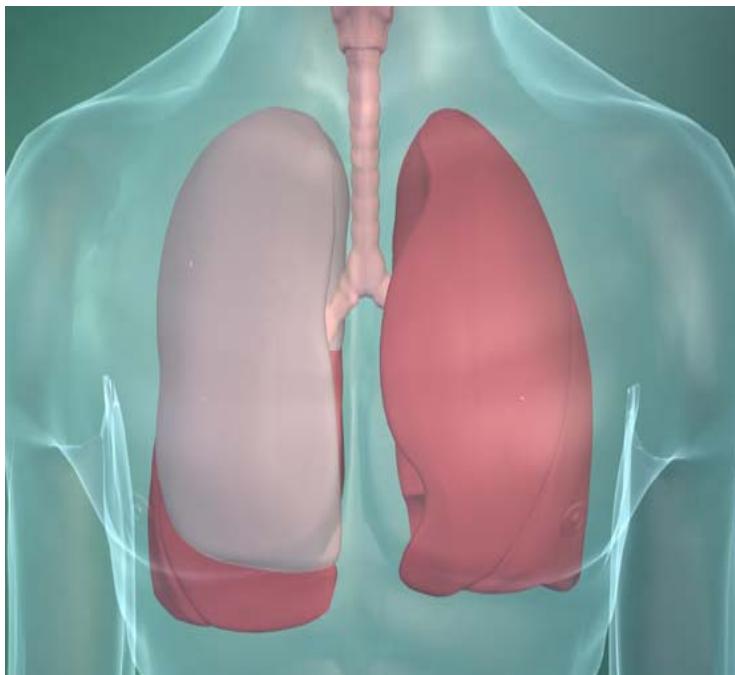
Weniger Lungenüberblähung
+ mehr Luft für gesündere Lunge



Weniger Atemnot bei Belastung



Lungenröntgen vor und nach Volumenreduktion



Davor



Danach





Behandlungsmöglichkeiten durch endoskopische Verfahren

Wie läuft eine Evaluierung und Behandlung ab?

Prästationäre
Phase

Stationäre
Phase

Nach-
beobachtung

Welche Untersuchungen sind zur Beurteilung erforderlich?

- Lungenfunktion
- Blutabnahme
- Gehtest
- Herzultraschall
- **Computertomographie**
- (Szintigraphie)

Wie geht die Behandlung vor sich?

- Aufnahme und Anästhesieambulanz
- Lungenspiegelung (Bronchoskopie) in Allgemeinnarkose
- Nachbeobachtung auf Überwachungsstation oder Normalstation
- Antibiotika und Kortisontherapie als Prophylaxe
- Lungenröntgenkontrollen
- Stationärer Aufenthalt 5-10 Tage



Was kann ich erwarten, womit muss ich rechnen?

3 von 4 Patienten
sprechen an



Lungenfunktions-
verbesserung zwischen 10
und 50%

+

Verbesserung der
Leistungsfähigkeit

+

Verbesserung der
Lebensqualität



Nebenwirkungen
30-40%



Lungenkollaps
(Pneumothorax),
Infekte,
Ventilmigration



Wirkungsverlust nach
gewisser Zeit

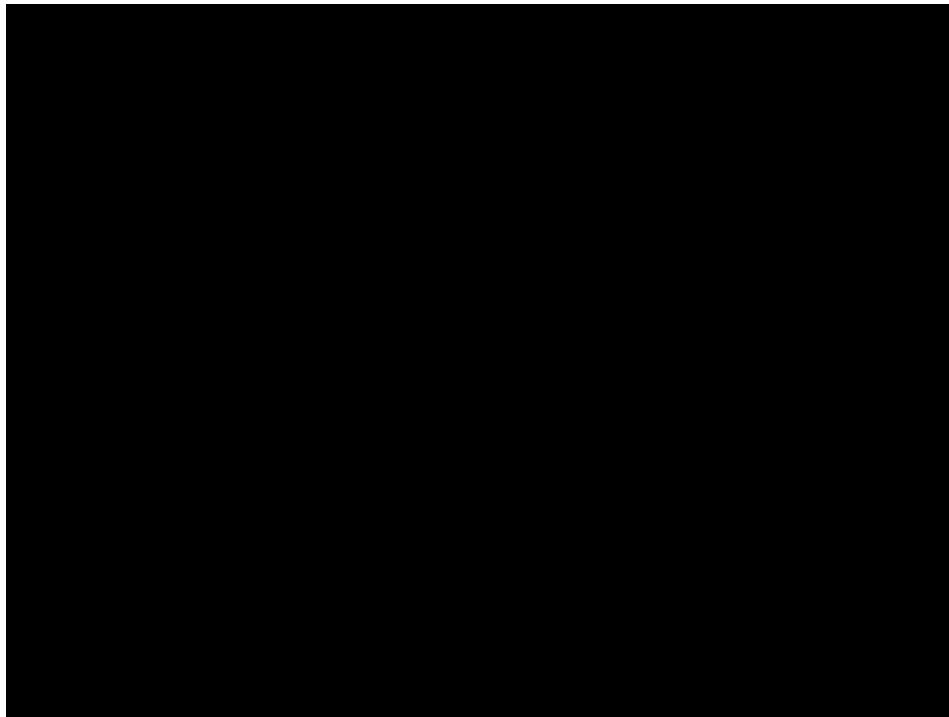


Wer ist für eine Ventilbehandlung geeignet?

- COPD Stadium III oder IV + Lungenemphysem
- Alter < 80 Jahre (biologisches Alter)
- Nichtraucher (für mind. 3 Monate)
- Keine Operationen an der Lunge
- Keine schweren Herzerkrankungen

Gibt es Alternativen zur Ventiltherapie?

Spiralen zur Lungenvolumenreduktion und Elastizitätssteigerung



Was kann ich erwarten, womit muss ich rechnen?

3 von 4 Patienten
sprechen an



Lungenfunktions-
verbesserung zwischen
10 und 20%

+

Verbesserung der
Leistungsfähigkeit

+

Verbesserung der
Lebensqualität



Nebenwirkungen
10-20%

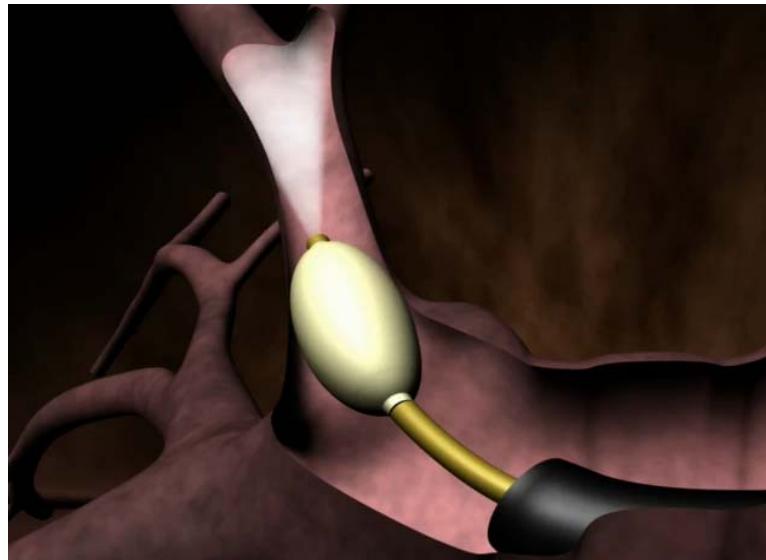


Hustenreiz
Infektionen



Wirkungsverlust nach
gewisser Zeit

Emphysembehandlung mit Wasserdampf



Injektion von Wasserdampf
in das Lungenemphysem



„Schrumpfung“ der
kranken Lunge

