



## 6. Symposium- Lunge - Psychologische Aspekte der COPD

Von *urteschweden*

Erstellt am 14 Sep 2013 - 08:30

Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist keine reine Lungenerkrankung - vielmehr beeinflussen eine Reihe von Begleitproblemen außerhalb der Lunge den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität negativ und sind somit für die Gesamtbehandlung von Bedeutung. Neben Veränderungen am Herz-Kreislaufsystem, der Muskulatur, dem Knochenskelett sowie Stoffwechselphänomenen spielen psychische Probleme wie Depression, Angst und Panikneigung eine bisher noch wenig bedachte, aber keinesfalls unbedeutende Rolle.

In früheren Untersuchungen wurde v. a. die Depression als Problem beleuchtet. Nach Experteneinschätzung und im Einklang mit neueren Studienergebnissen sind aber Angst- und Paniksymptome für viele an einer COPD Erkrankte noch gravierender. Neben der leicht nachvollziehbaren Bedeutung von Angst und Panik bei Atemnot leiden viele auch unter so genannten Progredienzängsten, d. h. es stellt sich ihnen oft die Frage: „Wie geht es mit mir weiter“? Ängste, die sich auf die Endphase des Lebens beziehen, werden als „End of Life-Ängste“ bezeichnet.

Mit Blick auf den Charakter und die Bedrohlichkeit des Hauptsymptoms Atemnot ist ein sich gegenseitiges Bedingen von körperlichem Befinden (Atemeinschränkung) und psychischem Befinden (Not beim Atmen) nicht überraschend. Die körperliche Leistungslimitierung trägt im Verlauf oft zum Rückzug aus dem Alltagsleben und in der Folge zur sozialen Isolation bei, was wiederum Angst und Depression verstärken kann. Studien zeigen, dass dadurch sowohl die unmittelbare Lebensqualität, aber auch die Infektanfälligkeit und die Anzahl an Krankenhausbehandlungen negativ geprägt werden.

Offenbar manifestieren sich Angst und Depression bereits in den frühen Stadien der COPD und erfahren bei zunehmendem Schweregrad keine wesentliche Verstärkung. So konnte in einer umfangreichen schwedischen Studie gezeigt werden, dass das Ausmaß von Angst im Stadium I und II mit ca. 40% ebenso häufig war wie im Stadium III (38%) und im Stadium IV (40%). Das galt auch für depressive Probleme. Diese Ergebnisse konnten auch durch eine von Herrn Dr. Kenn durchgeführte Studie mit 133 COPD-Patienten, von denen 99 im Stadium III-IV waren, bestätigt werden. Die Lebensqualität wird durch das gleichzeitige Vorhandensein von Angst und Depression ganz wesentlich negativ beeinflusst.

Inwieweit der weitere klinische Verlauf einer COPD-Erkrankung durch Angst und Depression geprägt ist, zeigte sich in einer großen amerikanischen Studie (NETT, National Emphysema Treatment Trial). Hier konnte bei 610 Patienten mit einer Depression eine bedeutsame Zunahme der 1- und 3-Jahres-Sterblichkeit beobachtet werden. Zudem war die Häufigkeit der Krankenhausbehandlungen im Jahr vor Beginn der Studie deutlich höher. Nicht zu vernachlässigen ist die negative Bedeutung psychischer Probleme bei COPD im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit. So zeigt sich bei Patienten mit Depression im Vergleich eine deutlich geringere 6-Minuten-Gehstrecke. Vielleicht fehlt bei vielen Betroffenen aber auch nur der Mut oder die Anregung, körperlich noch etwas leisten zu können. Hier findet sich ein weiterer Teufelskreis, den es zu durchbrechen gilt.

COPD-Patienten machen sich offenbar bereits frühzeitig Gedanken zum Ende Ihres Lebens und zu ihrem Sterben. Dr. Kenn und Kollegen konnten in einer eigenen, gerade veröffentlichten Studie eine hohe Quote von Patienten mit sogenannter „End of Life-Ängsten“ identifizieren. Bei der Frage nach den Inhalten dieser Ängste kamen bestimmte Themen zum Vorschein. So spielte zum einen die Frage nach der Art des Sterbens und die Sorge, den unmittelbaren Mitmenschen, der Familie zur Last zu fallen, für viele Patienten eine große Rolle. Zum anderen wurde die Angst vor dem Ersticken oder vor Schmerzen als besonders gravierend angegeben. In der Realität spielen Schmerzen für die Mehrheit der COPD Patienten allerdings keine wirkliche Rolle. Hier übersteigt also offenbar die Angst vor der Zukunft die zu erwartende Wirklichkeit. Mehr Aufklärung hierüber könnte weiterhelfen.



Befragt man COPD-Patienten, was sie von ihren behandelnden Ärzten erwarten, so finden sich in einer amerikanischen Studie Wünsche nach Angaben zu den Behandlungsmöglichkeiten, zur eigenen Prognose und auch zur Frage, wie das eigene Sterben aussehen wird. Solche Fragen werden in Deutschland jedoch kaum formuliert. Da sind uns die Amerikaner offenbar etwas voraus, da sie anscheinend schon gelernt haben, über ihre Ängste zu sprechen, und auch Antworten auf ihre Fragen einzufordern.

Trotz der Häufigkeit psychischer Probleme werden diese im Alltag erstaunlich selten zwischen Ärzten und COPD-Patienten kommuniziert. Es finden sich Studien, bei denen kein Patient je mit den behandelnden Ärzten über seine Ängste gesprochen hat. Zudem fühlten sie sich deutlich zu wenig über ihre Erkrankung informiert.

Im Rahmen der Untersuchung von Dr. Kenn mit 133 Patienten zeigte sich, dass insbesondere COPD-Patienten im Stadium II ein höheres Ausmaß an „End of life-Ängsten“ aufweisen. Möglicherweise erleben die Patienten schon die erste Konfrontation mit der Diagnose und die Beobachtung anderer Patienten als schockierend. Bei erfolgreicher Krankheitsbewältigung zeigen jedoch auch Patienten in fortgeschrittenen Krankheitsstadien trotz chronischer Atemnot und stärkerem Krankheitserleben keine Zunahme der „End of Life-Ängste“.

Angaben zur Häufigkeit von Angst und Depression bei COPD-Patienten variieren ganz erheblich. So werden generalisierte Angststörungen in einer Häufigkeit von 2 bis 16%, Panikstörungen von 8 bis 67%, depressive Symptome und Depressionen zwischen 11 und 80% sowie Angstsymptome in einem Bereich von 10 bis 75% angegeben. Diese jeweils sehr großen Schwankungen lassen erkennen, dass verlässliche Angaben bislang fehlen. Werden die behandelnden Ärzte befragt, so wird nur in 6 bis 39% von psychischen Begleitproblemen berichtet. Führt man hingegen solche Befragungen bei den Betroffenen selbst durch, dann steigt die Häufigkeit von Angst-, Panik- und Depressionssymptomen auf 32 bis 79% an. Wer sollte es also besser wissen und beantworten können, als die Patienten selbst?

Deshalb haben die Lungenfachärzte in Schöna am Königssee zusammen mit der größten COPD-Selbsthilfe-Organisation in Deutschland (Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD- Deutschland) und in Zusammenarbeit mit der Universität Marburg begonnen, eine umfangreiche Fragebogenaktion zu diesen Themen durchzuführen. Ziel ist, zu besseren, verlässlicheren Informationen zu kommen und wichtige Hinweise für die Therapie der COPD-Patienten zu erhalten. Bereits Anfang August 2013 hatten schon mehr als 1500 Befragte an der Befragung teilgenommen. Exklusiv erste, bislang noch unveröffentlichte Ergebnisse dieser Studie wird Dr. Kenn in seinem Vortrag auf dem Symposium Lunge vorstellen.

Durch eine amerikanische Telefonbefragung von 1334 Patienten konnte gezeigt werden, dass bei 61% der Befragten zwar psychische Probleme, insbesondere Angst, vorlagen, aber nur 31% deshalb behandelt wurden. Auch in der bereits erwähnten NETT-Studie erhielten nur 37% der Betroffenen eine medikamentöse Therapie. Pneumologen wissen aber, dass erfreulicherweise bereits kleine Maßnahmen zu einer wesentlichen Abnahme von Angst und Depression führen.

Auch eine umfassende pneumologische Rehabilitation über 12 Wochen kann selbst ohne psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlung Angst und Depression reduzieren. Eine Kombination aus Rehabilitation und psychotherapeutischer Intervention führte bei COPD-Patienten zu noch besseren Ergebnissen. Ähnliches konnte Dr. Kenn in einer eigenen Studie mit 93 Patienten im COPD Stadium III-IV zeigen. Depression, Angst und Panikstörungen nahmen nach umfangreicher, hochwertiger pneumologischer Rehabilitation auch ohne gezielte psychotherapeutische Maßnahmen erheblich ab.

Der wichtigste Schritt ist Dr. Kenn zufolge, über Ängste oder Depressionen zu reden. Allein das Ansprechen dieser Themen bzw. das Relativieren mitunter übersteigter Zukunftsängste sowie Betreuungszusagen für die Zukunft sind für die Patienten enorm entlastend. Hier sind Patienten, Ärzte und alle an der Therapie der COPD Beteiligte gefordert.

Quelle: Vortrag von Dr. Klaus Kenn, Chefarzt des Fachzentrums für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin des Klinikum Berchtesgadener Land in Schöna am Königssee, auf dem 6. Symposium Lunge am Samstag, den 12. Oktober 2013 in Hattingen

Alle weiteren Informationen zur Veranstaltung unter: <http://bit.ly/WTa6Ke> [1]



## 6. Symposium- Lunge - Psychologische Aspekte der COPD

Veröffentlicht auf medkom24 (<http://medkom24.eu>)

---

Anfragen bezüglich des Symposiums richten Sie bitte an:

Organisationsbüro Symposium-Lunge

Jens Lingemann

Telefon: 02324 - 999 959

- [Gesundheit und Vorsorge](#)

**Quellen URL (aufgerufen am 31 Dez 2020 - 03:28):** <http://medkom24.eu/node/18190>

### Links:

[1] <http://bit.ly/WTa6Ke>