Hoch hinaus trotz COPD

Wie Fachärzte das Fortschreiten der chronischen Lungenerkrankung abbremsen – und was Patienten mit Bewegung und Willenskraft bewirken können

Eberhard Jordan, COPD-Patient

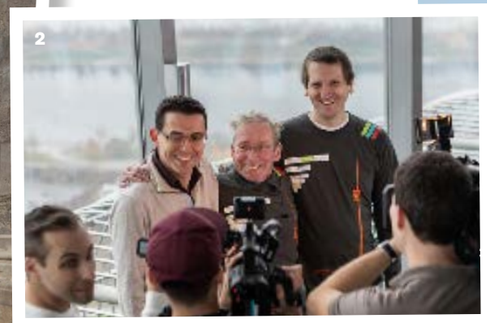
„Wie das einmal war, einfach atmen?

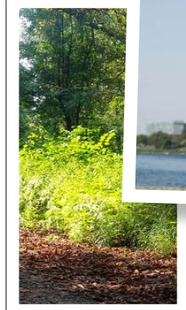
Keine Ahnung. Jetzt ist es so, dass ich in der Früh aufwache und ganz bewusst in meinen Körper atme, mein Dosieraerosol nehme, während des Duschens meine Lunge aufzuwärmen beginne, meinen Bauch ganz dick mit Luft fülle und versuche, in einen ruhigen Atemrhythmus zu kommen. Dann Zähneputzen, anziehen und das zweite Aerosol.“

Stufe. Einatmen, ausatmen, einatmen, ausatmen. Nächste Stufe. Einatmen. Ausatmen. Schritt für Schritt immer so weiter, ganz nach oben, bis die Panoramascheiben den spektakulären Rundumblick auf Wien freigeben. Dieses Mal hat sich Eberhard Jordan den Millennium Tower am Donauufer vorgenommen: 843 Stufen, 50 Stockwerke. Mit einer Lungenkapazität von nur mehr 30 Prozent ist das Unterfangen vergleichbar mit einem Ultramarathon. Jordan hat COPD im schwersten Stadium. Seit vielen Jahren sind seine Bronchien chronisch verengt, ist sein Lungengewebe geschädigt. Aufenthalte auf der Intensivstation, künstliche Beatmung, Gewichtsverlust auf 43 Kilo, Komplikationen beim Einsatz von Ventilen zur besseren Belüftung der Lunge – die Krankengeschichte des Künstlers ist lang. Aber aufgeben, das kam für den heute 59-Jährigen nie infrage. Eigentlich war die Besteigung des Millennium Tower zum Welt-COPD-Tag im letzten November geplant. Aufgrund der Pandemie musste Jordan seine dritte „COPD-Challenge“ – er erklomm schon Stephansdom und Donauturm – verschieben. Trainiert wird trotzdem. In seinem Blog, aus dem wir hier einige Einträge zitieren, beschreibt der Wiener seinen Alltag mit einer Krankheit, die schleichend den Atem raubt. ▶

Fotos: xxxxxx für FOCUS-Gesundheit

Über den Dächern von Wien COPD-Patient Eberhard Jordan, 59, auf dem Millennium Tower. Im Hintergrund fließt die Donau





Rund 4,5 Millionen Deutsche haben COPD – die Abkürzung steht für „chronic obstructive pulmonary disease“. Die Lungenerkrankung ist heute die dritthäufigste Todesursache. Sie betrifft fast immer auch andere Organe, geht einher mit Bluthochdruck, Herzschwäche, koronarer Herzkrankheit, Muskel- und Knochenschwund. „Trotzdem unterschätzen immer noch viele ihre Gefährlichkeit“, sagt die COPD-Spezialistin Daiana Stolz, Leitende Ärztin am Universitätsspital Basel.

Für die Veränderungen in der Lunge ist meistens Tabakrauch verantwortlich. „Dabei werden kleine Partikel aufgenommen, die in der Lunge komplexe Entzündungsprozesse anstoßen“, erklärt Roland Buhl von der Universitätsmedizin Mainz. „Diese zerstören das Lungengewebe.“ Aber auch Nichtraucher können erkranken: „Frühgeborene haben ein höheres Risiko für COPD im Erwachsenenalter, auch wiederholte Atemwegsinfektionen machen anfällig“, sagt Expertin Stolz.

„Mein Therapeut erinnert mich immer daran: Geh lieber langsam, dafür größere Strecken. Ich ertappe mich immer wieder, dass ich versuche, mit anderen zumindest eine gewisse Strecke mitzuhalten, bis ich feststellen muss, dass mir die Puste ausgeht. Es ist total schwierig, langsam zu gehen oder vielleicht überhaupt im Gesamten etwas langsamer zu werden. Aber ich übe mich darin.“

Die Lunge hat große Reserven, Verschlechterungen sind nicht immer gleich spürbar. „Wenn jemand merkt, dass er mit Gleichaltrigen nicht mehr mithalten kann, die Kollegen die Treppe deutlich leichter nehmen, sollte man das abklären lassen“, empfiehlt Lungenspezialist Buhl. Expertin Stolz bekräftigt, Signale ernst zu nehmen: „Husten, Pfeifen und dass morgens der Rachen erst von Schleim befreit werden muss, sind nicht normal – auch nicht mit zunehmendem Alter.“

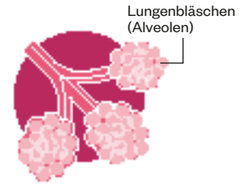
Während Hausärzte die „kleine Lungenfunktion“ messen, untersuchen Pneumologen auch, wie viel Luft am Ende der Ausatmung in der Lunge bleibt und wie gut das Lungengewebe Sauerstoff aufnehmen kann. „Die Werte zeigen uns, welche der zwei Formen der COPD vorliegt“, erklärt Stolz. Bei der einen sind überwiegend das Lungengewebe zerstört und die Lungenbläschen dauerhaft erweitert (Emphysem, siehe Grafik), bei der anderen die Bronchien permanent entzündet.

Defekt in der Lunge

Als Folge einer COPD* entwickelt sich häufig ein Lungenemphysem. Dabei werden die Wände der Lungenbläschen geschädigt.

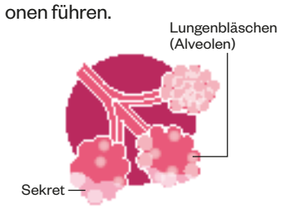
Gesunde Lunge

Die Bläschen sind intakt, der Austausch von Sauerstoff und Kohlendioxid funktioniert.



Erkrankte Lunge bei COPD

Die Wände der Lungenbläschen werden nach und nach zerstört. Es entstehen große „Blasen“, die innere Oberfläche für den Gasaustausch sinkt. Sekret sammelt sich an und kann zu Infektionen führen.



*chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Infografik: FOCUS-Gesundheit

1 Erste Challenge Eberhard Jordan bestieg 2018 den Wiener Stephansdom. **2 Ganz oben** 2019 bewältigte Jordan die Treppen des 252 Meter hohen Donauturms – begleitet von seinem Physiotherapeuten (r.) und seinem Arzt Milos Petrovic. **3 Training** Jordan radelt mehrmals die Woche. **4 Im Prater** Der Künstler und Bildhauer ist zu jeder Jahreszeit in den Grünanlagen unterwegs. **5 Nächstes Projekt** Jordan vor dem DC Tower (im Bild links) mit seinen 1600 Stufen. **6 In den Medien** Jordan möchte COPD-Patienten zur Aktivität ermutigen. **7 Herausforderung bestanden** Bejubelt von TV-Moderator Alexander Rüdiger und Ärztin Elisabeth Czuchajda vor dem Wiener Stephansdom

Husten und Auswurf treten auf. Viele Patienten sind Mischtypen, so wie Eberhard Jordan.

Es gibt auch eine seltene, erblich bedingte Form des Lungenemphysems, die sehr gut behandelbar ist: „Dieser Alpha-1-Antitrypsin-Mangel wird in der Regel viel zu spät festgestellt“, bedauert Experte Buhl. „Bei typischen Beschwerden sollte das Enzym daher einmal im Leben gemessen werden.“

Die Basis der COPD-Behandlung sind bronchienerweiternde Medikamente, die die Belüftung der Lunge verbessern – Bronchodilatatoren genannt. „Bei ganz leichten Beschwerden geben wir nur ein Mittel, danach sind zwei Bronchodilatatoren besser als einer“, sagt Buhl. „Diese werden in einer Fixdosis-Kombination verschrieben, um die Einnahme zu erleichtern.“ Einige Patienten profitieren zusätzlich von inhalierbarem Cortison. „Wenn jemand schon viele Verschlechterungen, sogenannte Exazerbationen hatte, ist der Entzündungshemmer wahrscheinlich von Nutzen“, sagt Lungenärztin Stolz. Gleiches gilt für Menschen mit einer asthmatischen COPD-Komponenten Diese zeige sich an der Anzahl der Eosinophilen, bestimmter weißer Blutzellen. „Wir untersuchen gerade im Rahmen einer Studie, ob wir über die Art der Entzündung in der Lunge und bestimmte Biomarker das Ansprechen auf Cortison vorhersagen können“, sagt COPD-Spezialistin Stolz. Das würde die Entscheidung für oder gegen Cortison künftig erleichtern.

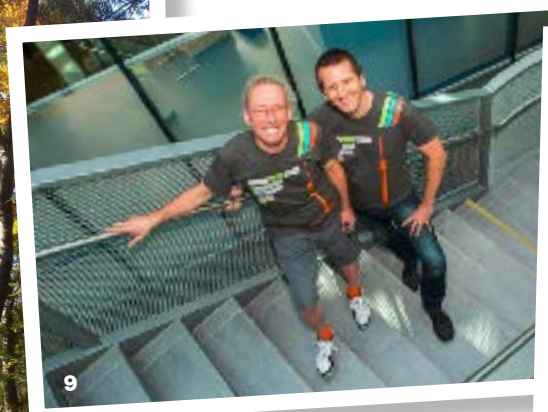
„Generell spreche ich schon sehr viel mit ihr (meiner Lunge). Ich stelle mir auch bildlich vor, wie die einzelnen gesunden Lungenbläschen jetzt plötzlich wieder Luft bekommen und die so richtig schön um ihre Zellwand laufen lassen. Und natürlich spreche ich über den Moment, dass sich ein Teil jetzt verkleinert, zurückzieht und einfach Platz für Neues gibt.“

„Allerdings gibt es ein kleines Problem. Mein Körper meldet mir erst sehr spät, dass er jetzt eine Pause benötigt – da ist dann der Puls schon bei 146 und die Sauerstoffsättigung bei 84, also sehr niedrig – seither gehe ich immer mit Oximeter und führe auch ein Tagebuch, in das dreimal täglich die Werte eingeschrieben werden.“

Ein Problem ist die korrekte Anwendung der Medikamente. „Die Mittel sind alle zum Einatmen, doch unterscheiden sie sich in vielen Details“, weiß Buhl. „Patienten müssen gut geschult sein.“ Unter atemwegsliga.de finden sich dazu Erklärvideos.

Bestimmten Patienten können Ventilsysteme wieder mehr Luft verschaffen. „Für eine Volumenreduktion setzen Spezialisten endoskopisch Ventile ein, um die Überblähung der Lunge zu ver- ▶

Fotos: xxxxxx für FOCUS-Gesundheit



8 Natur als Kraftquelle Jordan fotografiert den Prater zu jeder Jahreszeit für seine Blog-Einträge. **9 Teamwork** Eberhard Jordan und sein Physiotherapeut Martin Gütlbauer beim Treppen-Training. **10 Optimistisch** Jordan am Donauufer

mindern. Gesundes Lungengewebe bekommt dadurch Raum, sich besser zu entfalten, die Leistungsfähigkeit steigt“, so Buhl.

COPD ist bis heute nicht heilbar, auch wenn Forscher derzeit große Fortschritte machen, im Labor neue Lungenzellen wachsen zu lassen. Daher ist die Prävention so entscheidend. „Wer in frühen Stadien gegensteuert, kann den Verlauf erheblich verlangsamen“, sagt Claus Franz Vogelmeier von der Universitätsklinik Gießen/Marburg. „Dazu gehören Impfungen gegen Grippe und Pneumokokken, um Verschlechterungen durch Infekte zu vermeiden, und vor allem der Rauchstopp.“ Auch Eberhard Jordans Arzt hatte ihm schon vor 15 Jahren das Aufhören ans Herz gelegt. „Da müssten eigentlich die Alarmglocken läuten“, sagt Jordan im Rückblick. „Aber ich habe weitergemacht mit meinem stressigen Leben. Und weitergeraucht, bis ich 2014 auf der Intensivstation landete.“ Als Jordan aus der künstlichen Beatmung aufwacht, ist er die Nikotinsucht los – und beginnt ein gesünderes Leben. „Ich kam anfangs keine zehn Meter weit, mir ging sofort die Luft aus“, erinnert er sich. Aber er startet mit kurzen Spaziergängen, erweitert seine Strecken nach und nach. Heute trainiert der Wiener dreimal die Woche drei Stunden Kraft, Atemübungen und Ausdauer. Regelmäßig geht er seine Runden im Prater. Zeitdruck empfindet er als Gift, sein Patentrezept heißt: Langsamkeit. „Sich das in einer hektischen Welt zuzugestehen hilft enorm.“

Es braucht einen langen Atem, der Krankheit zu trotzen. Aber es lohnt sich. „Vor zehn Jahren hätte ich nie gedacht, dass das alles möglich ist“, sagt Jordan. Für 2022 hat er schon das nächste Challenge-Ziel im Kopf: den DC Tower, Österreichs höchstes Gebäude. ■

CAROLIN BINDER

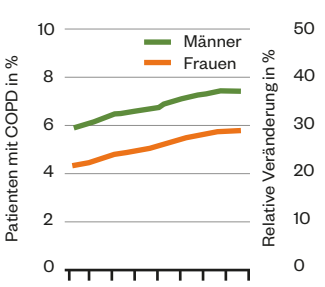
„Nachtrag zur Reha:

Es tut einfach gut, unter Anleitung in einer Gruppe zu trainieren und neue Impulse zu bekommen. Natürlich ist es auch dieses ‚Schön, Herr Jordan, dass Sie wieder da sind‘ – ich bin ja fast so etwas wie ein Stammgast –, das gibt schon Kraft. Gerade wenn es etwas schwieriger ist, helfen diese Umgebung, die Menschen und auch der Terminplan dann doch, konsequent dabeizubleiben.“

„Es gibt Siege – nur für mich.

Wenn ich wieder etwas schneller meine Runden drehen kann, wenn ich wieder in meinen Trainingsrhythmus komme, wenn ich merke, dass meine Muskeln wieder wachsen, statt zu schrumpfen, oder ich es schaffe, mein ‚Bergaufstück‘ in einem durchzugehen. Es sind andere Ziele geworden, aber auch diese kann ich verändern, erweitern und neu definieren.“

Immer mehr COPD-Erkrankte
Die steigende Zahl der Diagnosen in Deutschland ist bei Frauen und Männern zu beobachten. Frauen erkranken generell seltener.



Quelle: Lungeninformationsdienst

Von FOCUS-Gesundheit recherchierte Top-Experten für COPD & Lungenemphysem finden Sie ab Seite 100.

Zum Weiterlesen

Eberhard Jordan hat ein Buch über sein Leben mit COPD geschrieben: „Hoch hinaus mit COPD“ (humboldt Verlag). Zudem bloggt er unter mycopd-blog.com

Infografik: FOCUS-Gesundheit ; Fotos: xxxxx für FOCUS-Gesundheit