

Mehr Atem – mehr Leben!

Die technischen und pharmakologischen Errungenschaften stellen nur eine Säule in der Therapie von Lungenerkrankungen dar. Körperliche Aktivität, Bewegung und Rehabilitation sind nicht-medikamentöse Interventionen, die sich nachweislich günstig auf den Verlauf von Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale, COPD oder Lungenfibrose auswirken.

Eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit, der Abbau beziehungsweise Umbau von Skelettmuskulatur und ein inaktiver Lebensstil sind mit vermehrten Erschöpfungs- und Dyspnoesymptomen, verminderten Belastungsreserven sowie vermehrten Krankenhausaufenthalten assoziiert. Eine Skelettmuskelatrophie und eine mitochondriale Dysfunktion scheinen relevante Pathomechanismen zu sein. Eine Trainingstherapie kann zu einer Verbesserung der Dyspnoekontrolle und Reduktion von Atemnotsymptomen führen, was direkte positive Auswirkungen auf Lebensqualität und die Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben hat.

Inaktivitätsspirale durchbrechen

Die Inaktivitätsspirale aus Dyspnoe-bedingtem Vermeidungsverhalten und reduzierter Aktivität führt zu einer verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit mit der langfristigen Gefahr der Immobilität. Patienten sollten frühzeitig über die positiven Effekten eines körperlichen Trainings informiert und zur selbständigen sportlichen Betätigung motiviert werden.

Sinnvolle sportliche Aktivitäten bei chronischen Lungenerkrankungen stellen Ausdauersportarten in Kombination mit einer Muskelstärkung dar. Neben körperlichen Aktivitäten wie konsequentes Treppensteigen sind zügiges Gehen oder Nordic Walking, Laufen und Joggen, Radfahren (auch per Ergometer oder Heimtrainer) oder Schwimmen sinnvolle Sportarten. Die European Respiratory Society empfiehlt Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen drei bis fünf Mal wöchentliche Sporteinheiten für je 20 bis 60 Minuten, wobei die Leistung submaximal bleiben sollte (circa 50 bis 60 Prozent der maximalen Leistungsfähigkeit).

Sauerstofftherapie schließt Lungensport nicht aus

Der ambulante Lungen- und Rehabilitationssport in Gruppen beinhaltet die Förderung von Muskelkraft, Ausdauer, Atemmuskeltraining, Beweglichkeit und Koordination. Gruppendynamische Prozesse mit Selbsthilfecharakter spielen eine bedeutsame Rolle. Zur Abschätzung einer Mindestbelastbarkeit des Patienten kann neben der körperlichen Untersuchung eine Lungenfunktionsprüfung, ein EKG sowie die Messung der Sauerstoffsättigung in Ruhe und unter Belastung

(mindestens 25 Watt), gegebenenfalls mit Blutgasanalyse, dienlich sein. Eine Sauerstofftherapie stellt nicht grundsätzlich eine Kontraindikation für den Lungensport dar. Voraussetzung zur Teilnahme am Lungensport ist die Stabilität der Grunderkrankung sowie der Komorbiditäten.

Die pneumologische Rehabilitation im ambulanten oder stationären Setting ist ein multiprofessionelles, auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten ausgerichtetes Behandlungskonzept. Nach Ausschöpfen konservativer Therapien, aber persistierenden alltagsrelevanten körperlichen oder psychosozialen Beeinträchtigungen steht die Förderung der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben im Vordergrund.

Bei Gefährdung der Erwerbsfähigkeit, der Selbstversorgung oder bei drohender Pflegebedürftigkeit ist spätestens an eine pneumologische Rehabilitation zu denken. COPD-Patienten können bereits ab dem Schweregrad 2/B einer Rehabilitation zugeführt werden, insbesondere nach stationär behandelten Exazerbationen oder bei Patienten mit erhöhter Exazerbationsfrequenz. Höheres Lebensalter und ein aktiver Rauchstatus sind hierbei keine Kontraindikationen. Bei Asthma-Patienten stellt das Erreichen einer ausreichenden Asthmakontrolle das oberste Behandlungsziel dar.

Leider stehen in Rheinland-Pfalz keine ausreichenden Therapieplätze für eine ambulante Rehabilitation zur Verfügung, so dass zumeist eine stationäre Maßnahme durchgeführt werden muss. Politisch Verantwortliche und Leistungsträger sind aufgerufen, das heimatnahe, ambulante Therapieangebot weiter auszubauen.

Literatur beim Autor



Florian Simon Schmitz
Pneumologe, Vorsitzender des
Berufsverbands der Pneumologie,
Schlaf- und Beatmungsmedizin in
Rheinland-Pfalz und Saarland

Foto: privat