



6. Symposium- Lunge - Korrekte und konsequente Durchführung der Langzeit-Sauerstofftherapie

Von *urteschweden*

Erstellt am 6 Sep 2013 - 12:03

Europaweit ist die Anzahl der mit Sauerstoffsystemen versorgten Patienten gestiegen (weit über eine Million). Immer ältere Patienten erhalten heute Sauerstoff und mobile Geräte kommen entsprechend häufiger zum Einsatz. Die Auswahl an Geräten ist größer und es gibt bessere Möglichkeiten mit Sauerstoff mobil zu bleiben.

Die Langzeit-Sauerstofftherapie ist eine der wenigen Behandlungsformen, die bei Patienten mit schwerer COPD und Sauerstoffmangel zu einer nachweisbaren Verlängerung des Lebens führen. An positiven Auswirkungen wurden eine bessere körperliche Belastbarkeit, bessere Lebensqualität und bessere geistige Leistungsfähigkeit sowie eine Entlastung des rechten Herzens nachgewiesen. Mit Sauerstoff lässt sich außerdem ein ambulantes, körperliches Training, das Patienten mit starker Einschränkung häufig nicht mehr bewältigen würden, wieder wirksamer durchführen. Insbesondere für Patienten mit COPD, die in ihrer Aktivität stark eingeschränkt sind und insofern oft keinen Sinn in der Versorgung mit mobilen Geräten sehen, ist eine mobile Versorgung wichtig, um wieder am sozialen Leben teilzunehmen und um das notwendige körperliche Training auch schaffen zu können.

In der Praxis werden allerdings immer noch viele Fehler bei der Langzeit-Sauerstofftherapie gemacht. So wird Sauerstoff nicht lange genug verordnet (z.B. weniger als 16 Stunden pro 24 Std.) oder von Patienten nicht lange genug angewendet. Ursache dafür ist häufig die Scham der Patienten, sich mit einem Sauerstoffgerät in der Öffentlichkeit zu zeigen. Die Krankheit wird für jedermann offensichtlich, wenn man einen Schlauch im Gesicht trägt. Andererseits merkt man Patienten mit schwerer Atemnot ihre Krankheit auch ohne solche äußerlichen Zeichen an. Und kranke Menschen in der Öffentlichkeit sind heutzutage generell kein ungewohnter Anblick mehr. So sollte dies eigentlich kein Grund sein, diese wichtige Therapie nicht durchzuführen. Ein weiteres Problem kann die Verordnung von kleinen mobilen Geräten sein, die teurer sind als Gasflaschen und deren Kosten dann von den Kassen häufig nicht übernommen werden.

Die deutschen Fachgesellschaften haben eine Empfehlung herausgegeben, dass Patienten mit einem schweren Sauerstoffmangel, der sich trotz guter medikamentöser Einstellung der COPD nicht verbessern lässt, für eine Therapie in Frage kommen. Diese Patienten sollen Sauerstoff mindestens 16 Stunden täglich (besser 24 Stunden) anwenden. Eine weitere Gruppe sind Patienten, bei denen der Sauerstoffgehalt nur unter Belastung auf niedrige Werte absinkt. Diese Patienten nehmen den Sauerstoff immer dann, wenn sie sich belasten. Eine Behandlung mit Sauerstoff ist dann angeraten, wenn der arterielle Sauerstoffpartialdruck (PaO₂) im Ruhezustand während eines stabilen Krankheitszustands von ca. vier Wochen mehrfach < 55 mmHg betrug. Bei COPD-Patienten kann bei PaO₂-Werten zwischen 50-60 mmHg eine Sauerstofftherapie verschrieben werden, wenn eine Eindickung des Blutes (Polyglobulie) und/oder eine Belastung des rechten Herzens mit oder ohne Herzversagen vorliegt. Anhand von Blutgasanalysen beim Lungenfacharzt wird ermittelt, ob die entsprechenden Werte vorhanden sind.

Strukturierte Schulungsprogramme können im Rahmen einer stationären Rehabilitation neben Grundkenntnissen über Anatomie und Krankheitsbild und einem besseren Krisenmanagement auch den korrekten Gebrauch der Sauerstoffgeräte vermitteln. Die klinische Erfahrung lehrt, dass gerade die enge Verzahnung aus Theorie (Schulungseinheit), praktischer Anwendung und positiven psychischen Effekten im Rehabilitationsablauf zusammenwirken. Dabei kommt es zu einem Verstärkereffekt durch das immer wiederkehrende Ansprechen von Themen im therapeutischen Team und in Diskussionen der Patienten untereinander. Die Effekte von Schulung beruhen weniger auf der reinen Vermittlung von Wissen und Krankheitsverständnis, sondern – im positiven Falle - auf einer anhaltenden Verhaltensänderung.

Heutzutage gibt es eine große Auswahl von Geräten die eingesetzt werden können. Sauerstoffkonzentratoren nehmen den Sauerstoff aus der Luft und haben den Vorteil, dass sie nicht nachgefüllt werden müssen. Der Nachteil liegt darin, dass man entweder eine Steckdose benötigt oder einen Akku mit großer Leistung. Es gibt unterdessen tragbare Konzentratoren, die



6. Symposium- Lunge - Korrekte und konsequente Durchführung der Langzeit-Sauerstofftherapie

Veröffentlicht auf medcom24 (<https://www.medcom24.de>)

auch auf Flugreisen eingesetzt werden können. Flüssigsauerstoffsysteme haben den Vorteil, dass kleine leichtere Geräte auf Reisen mitgenommen werden können, die ohne Strom funktionieren. Es können auch höhere Sauerstoffkonzentrationen eingestellt werden, wenn der Bedarf ganz hoch ist. Der Nachteil liegt darin, dass die Sauerstofftanks häufig nachgefüllt werden müssen.

Auch beim Zubehör gibt es zahlreiche Auswahlmöglichkeiten. Neben extradünnen Schläuchen gibt es Brillengestelle, die den Schlauch optisch verbergen oder auch die Möglichkeit, einen Sauerstoffschlauch direkt durch einen kleinen chirurgischen Eingriff in die Luftröhre einzuführen und dann z.B. unter einem Schal zu verbergen. Um die Reichweite von Sauerstoffgeräten zu verbessern, können auch sogenannte Sparventile eingesetzt werden.

Fazit: Die Langzeit-Sauerstofftherapie kann das Leben verlängern, wenn sie richtig eingesetzt wird. Wichtig ist die Aufklärung der Patienten über die eigene Krankheit, über die richtige Anwendung von Sauerstoff und die apparativen Möglichkeiten. Entscheidend ist dann die Umsetzung der ärztlichen Verordnung durch den Patienten, damit die Therapie lang genug – am besten 24 Stunden am Tag – und mit der richtigen Einstellung am Gerät durchgeführt wird. Besonders unter Belastung und beim Training ist die ausreichende Versorgung der Muskulatur mit Sauerstoff nötig, um aus dem Teufelskreis des körperlichen Abbaus bei chronischer Atemnot auszubrechen. Selbsthilfegruppen können hier wichtige Hilfestellungen geben.

Quelle: Vortrag von Prof. Dr. Susanne Lang, Chefärztin am SRH-Waldklinikum in Gera, auf dem 6. Symposium Lunge am Samstag, den 12. Oktober 2013 in Hattingen.

Alle weiteren Informationen zur Veranstaltung unter: <http://bit.ly/WTA6Ke> [1]

Anfragen bezüglich des Symposiums richten Sie bitte an:

Organisationsbüro Symposium-Lunge

Jens Lingemann

symposium-org@copd-deutschland.de [2]

Telefon: 02324 - 999 959

- [Gesundheit und Vorsorge](#)

Quellen URL (aufgerufen am 4 Dez 2021 - 02:59): <https://www.medcom24.de/node/18151>

Links:

[1] <http://bit.ly/WTA6Ke>

[2] <mailto:symposium-org@copd-deutschland.de>