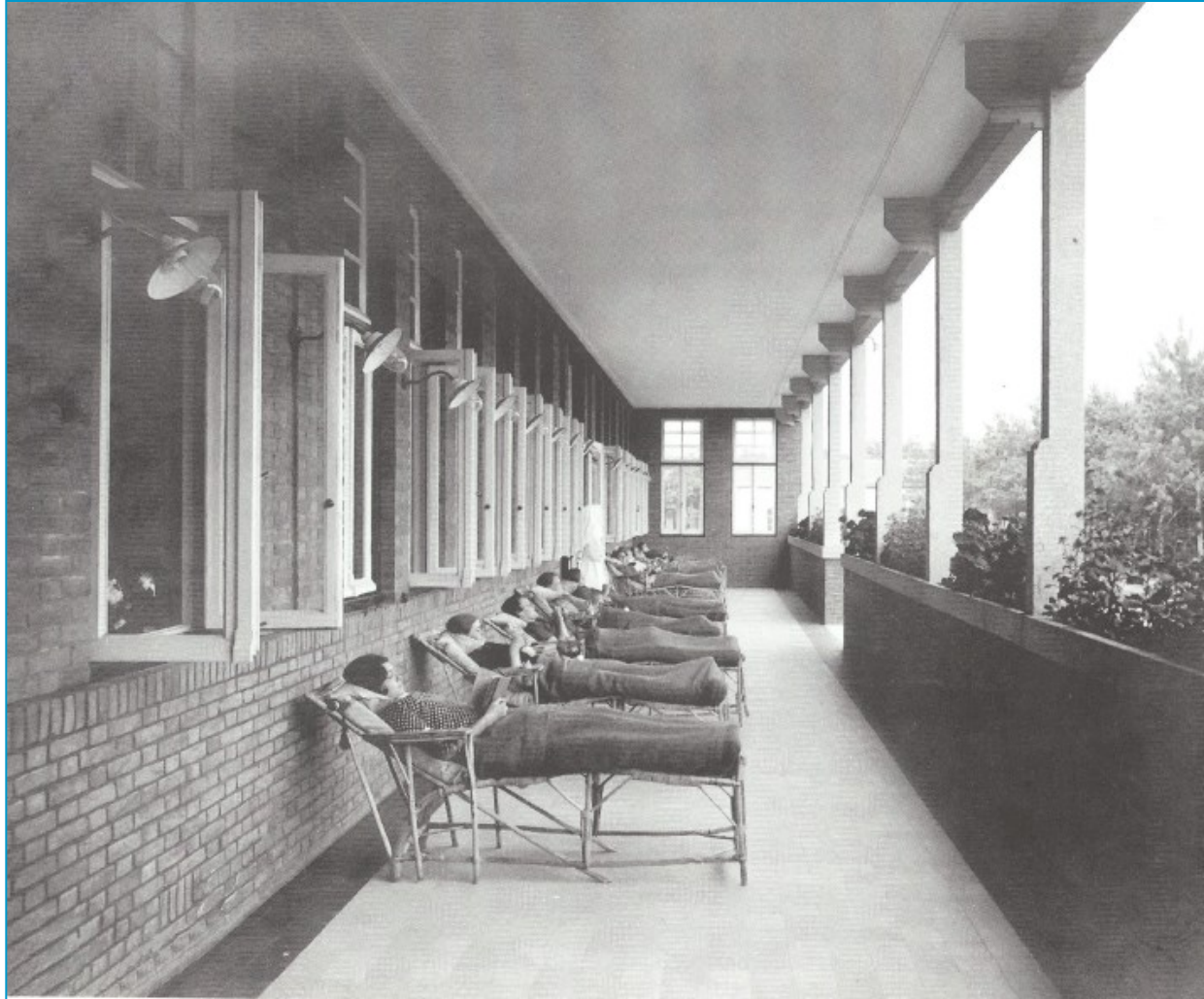


Pneumologische Rehabilitation

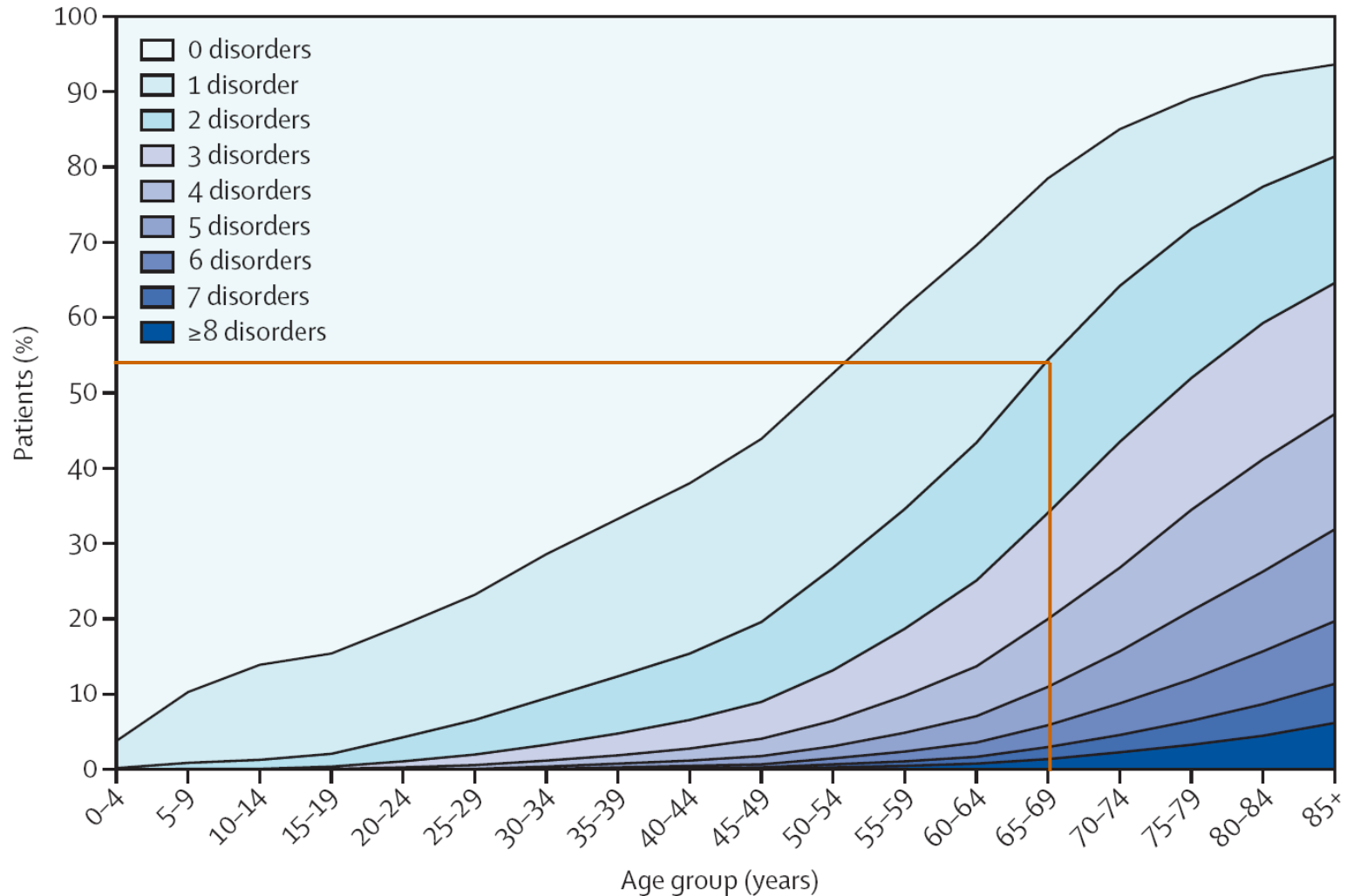
Prim. Priv.-Doz. Dr. Bernd Lamprecht

Vorstand der Abteilung für Pneumologie, Kepler-Univ.-Klinik, Linz
Wissenschaftlicher Leiter der Pneumologischen Rehabilitation, Rehaklinik Enns
Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie

1930er



Multimorbidität & Alter



“The number of morbidities and the proportion of people with multimorbidity substantially increases with age.”

Barnett et al., Lancet 2012

COPD & Multimorbidität

EDITORIAL
COPD



Does COPD stand for “COmorbidity with Pulmonary Disease”?

Lowie E.G.W. Vanfleteren

Affiliation: CIRO+, Research and Development, Horn, The Netherlands.

Correspondence: Lowie E.G.W. Vanfleteren, CIRO+, Hornerheide 1, Horn, 6085NM, The Netherlands. E-mail: lowievanfleteren@ciro-horn.nl



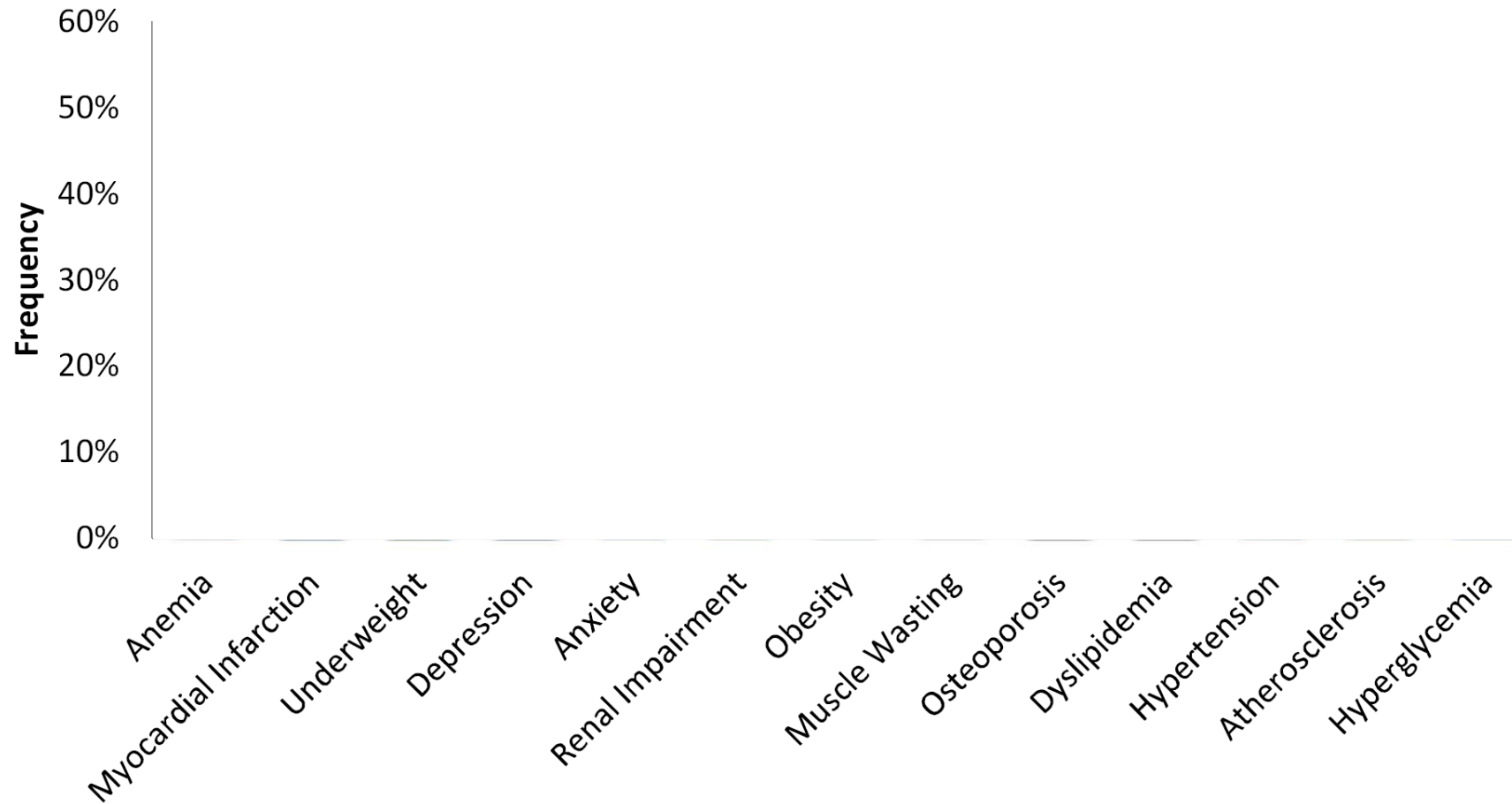
@ERSpublications

COPD is part of a multimorbid disease network in which chronic diseases develop in response to common risk factors <http://ow.ly/AYt2Y>

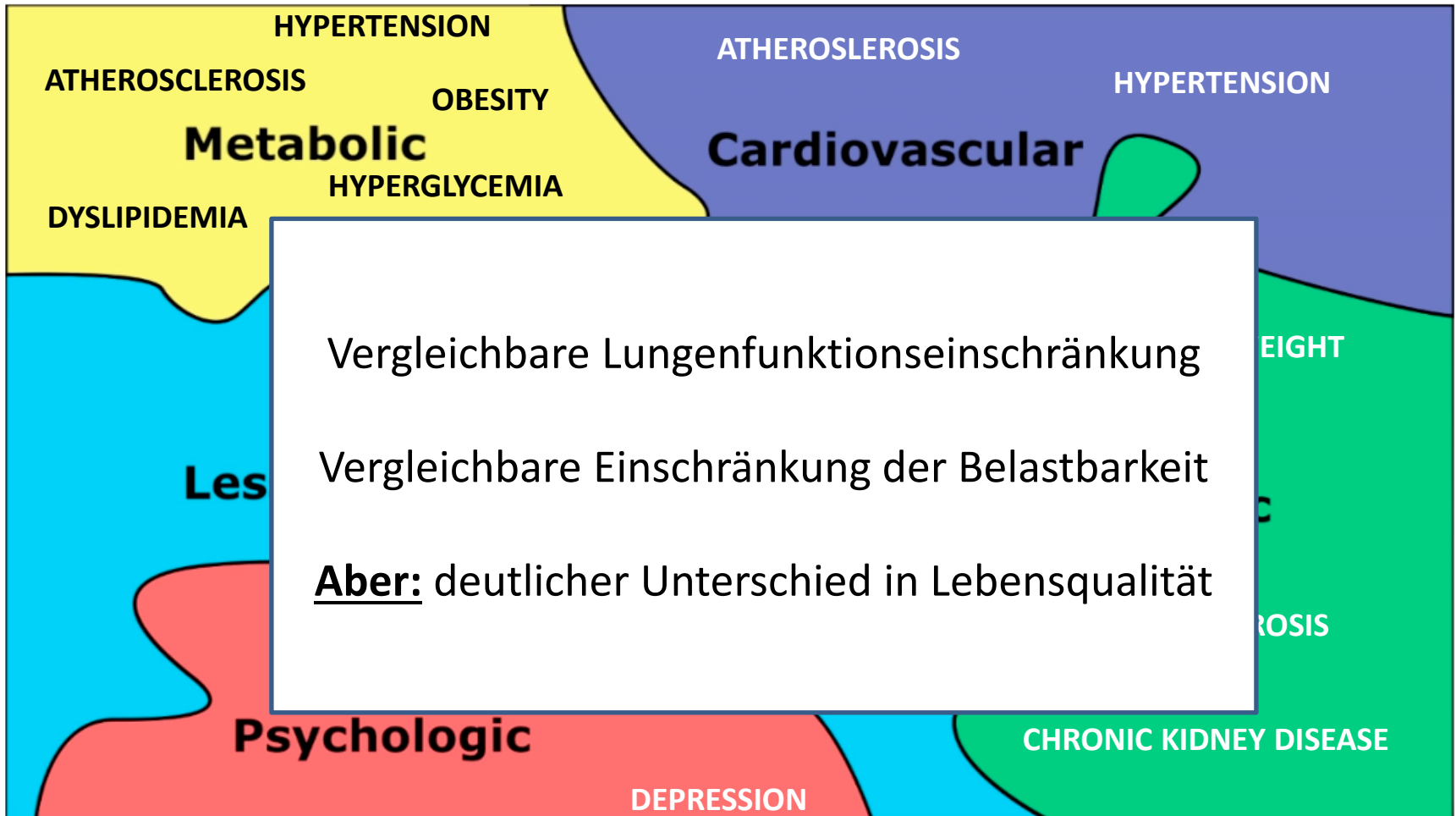


CrossMark

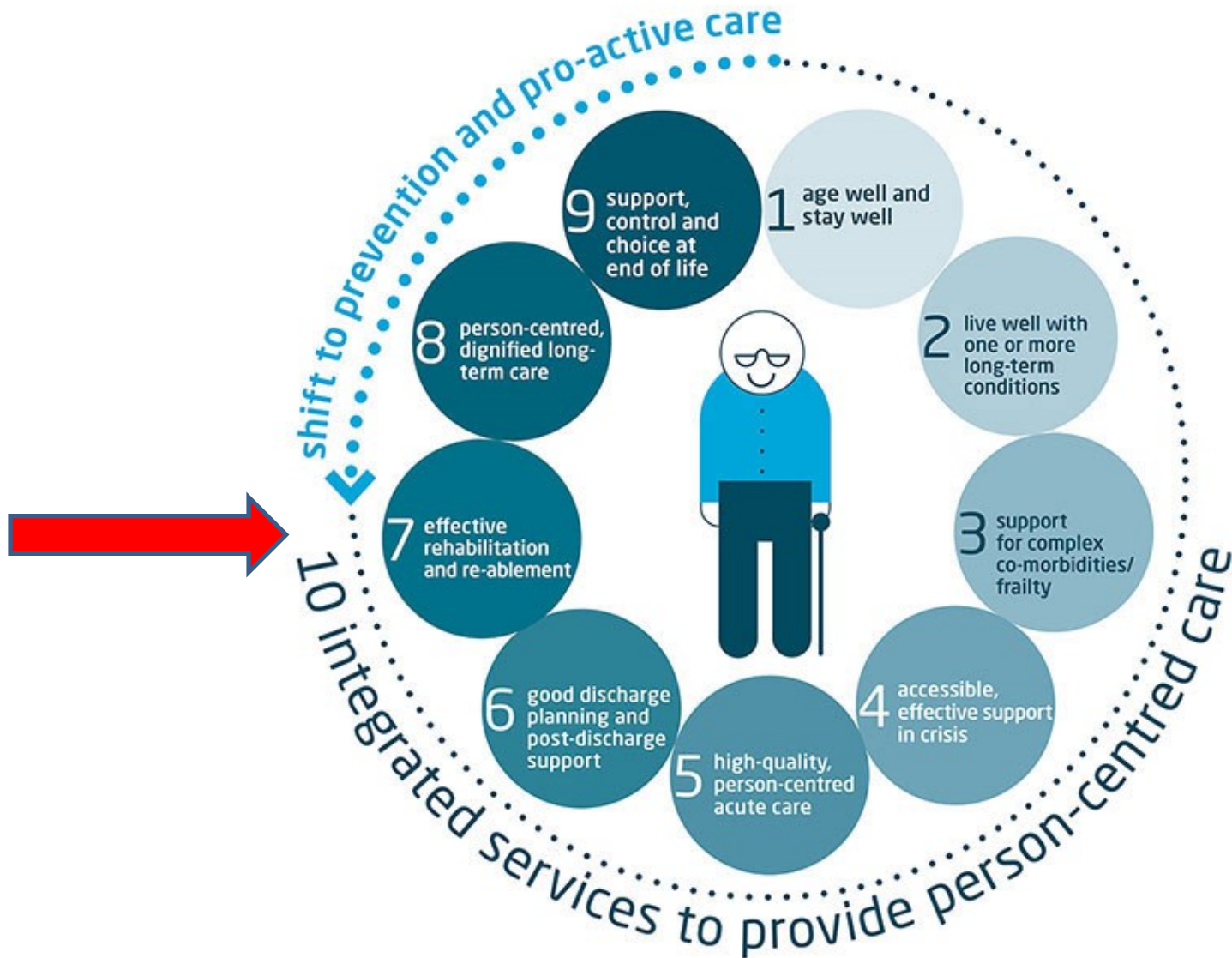
Prävalenz von Komorbiditäten bei Patienten in pneumologischer Rehabilitation



The 5 clusters of comorbidities



Anforderungen einer "alternden" Gesellschaft



Definition der pneumologischen Rehabilitation

“Pulmonary rehabilitation is a comprehensive **intervention** based on a thorough patient assessment and by **patient-tailored** interventions.

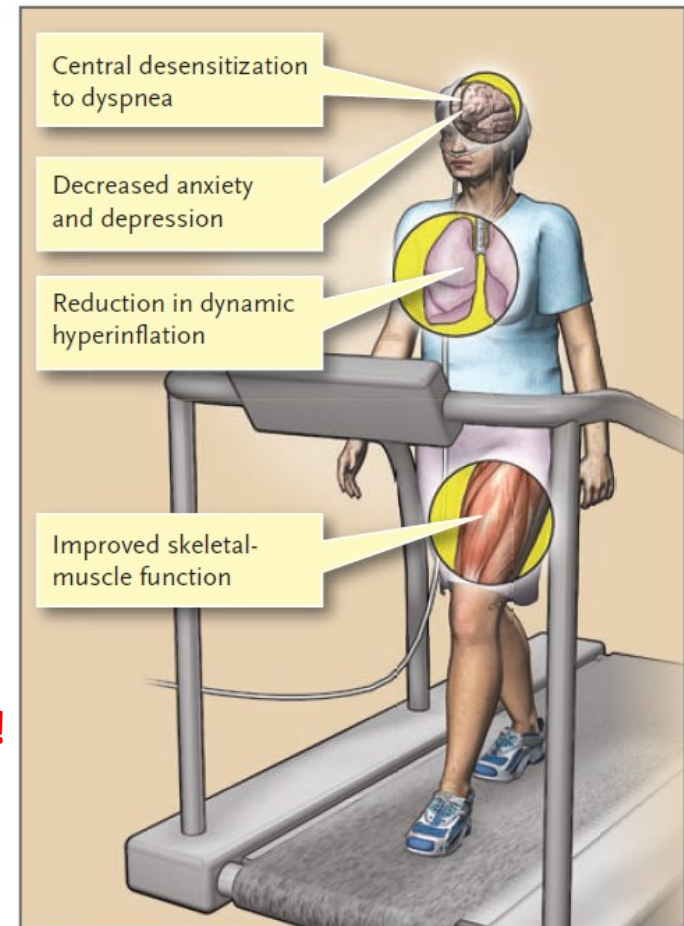
Umfassende Intervention

- Maßgeschneiderten Therapien
- Bewegungstraining
- Schulungen
- Verhaltensänderungen (Rauchen, Ernährung, ...)
- Beibehalten gesundheitsfördernden Verhaltens



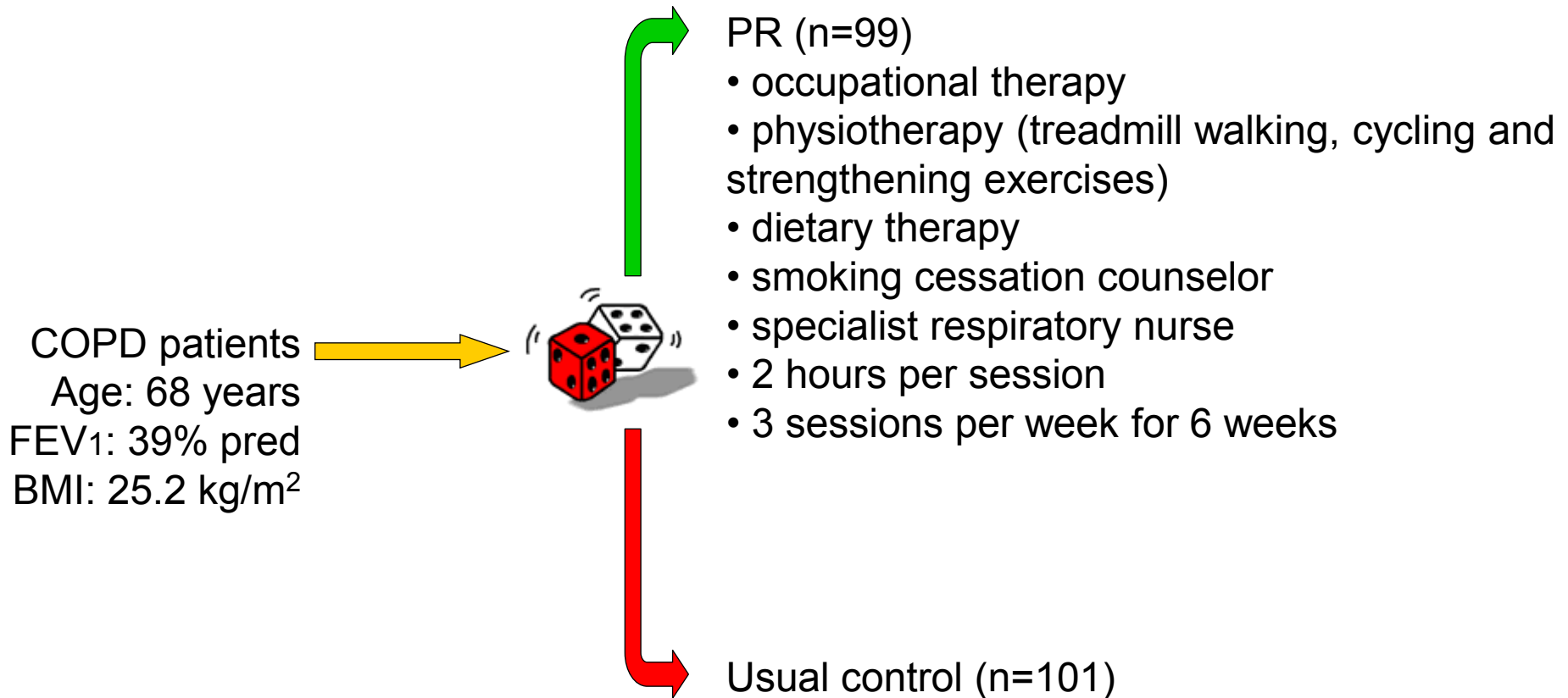
Pneumologische Rehabilitation ist eine wesentliche Komponente der Behandlung

- reduziert Dyspnoe
- steigert Belastbarkeit
- verbessert Lebensqualität



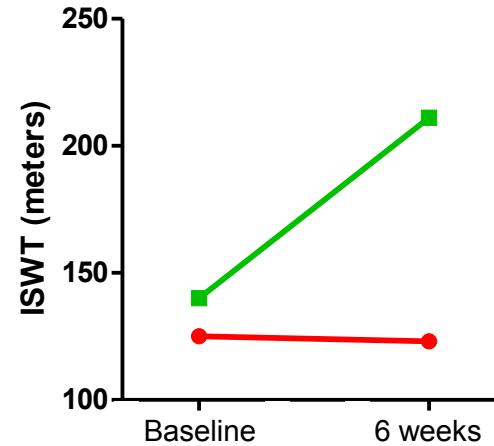
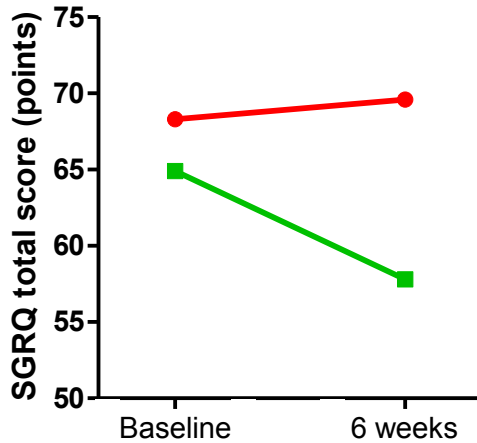
Ohne nachweislicher Verbesserung der Lungenfunktion!

Effekte der pneumologischen Rehabilitation (PR)



Effekte der pneumologischen Rehabilitation (PR)

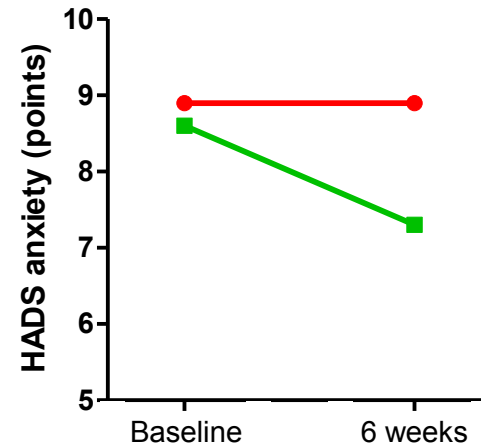
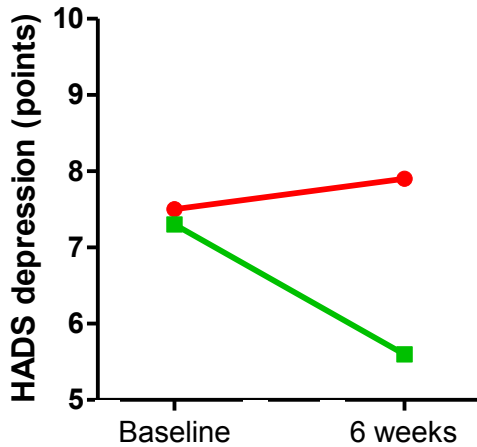
Symptome



Gehstrecke



Depression

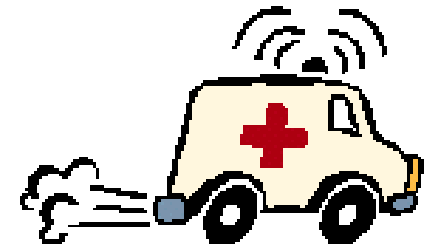


Angst



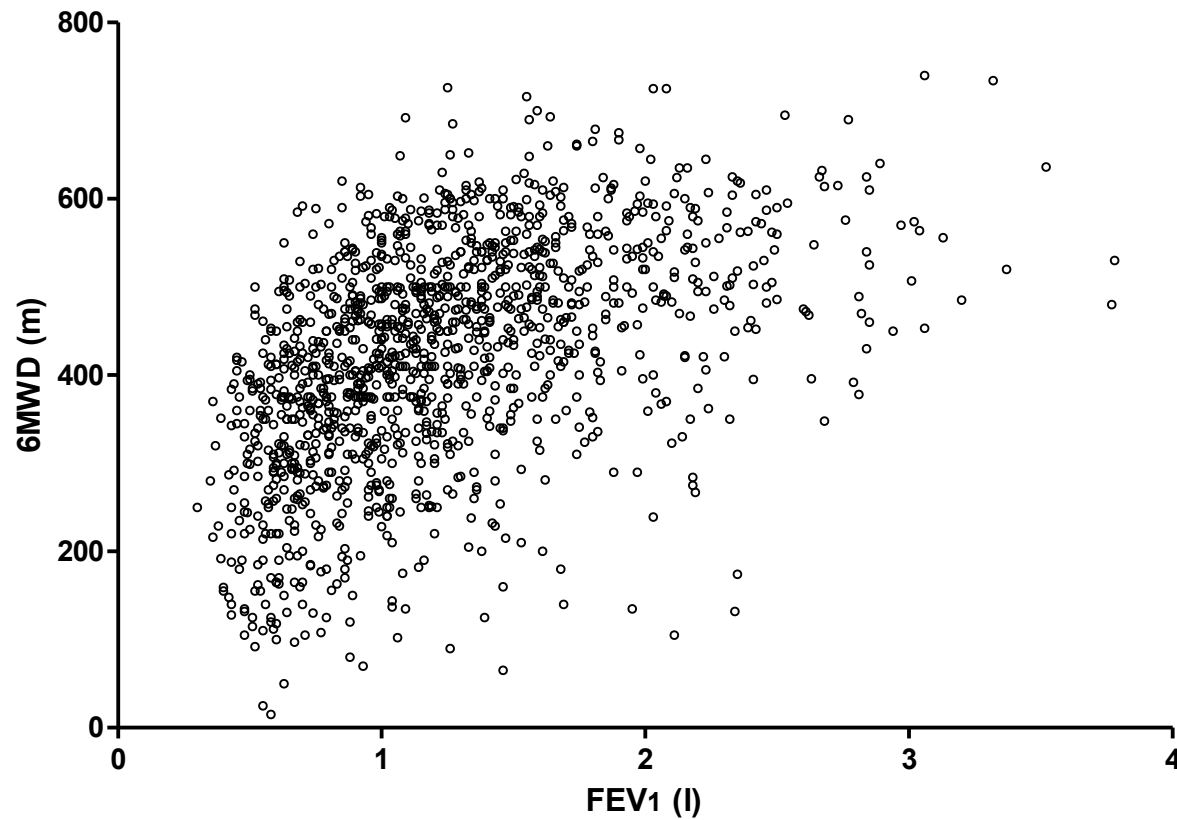
Inanspruchnahme stationärer Krankenhausbehandlung

	<u>Standard of care</u>	<u>Rehabilitation</u>
No. hospital admissions *	1.9 (1.4)	1.4 (1.3)
Total days in hospital *	17.4 (20.6)	9.6 (10.5)



Typische Reha-Patienten

n=1326 COPD patients



Patienten-Selektion

Pneumologische Rehabilitation sollte für alle Patienten in Erwägung gezogen werden, die eine chronische Atemwegs-/Lungenerkrankung mit folgenden Merkmalen haben:

- Persistierende S
- Akti
- Schw

Unabhängig von:

- Alter
 - Geschlecht
 - Lungenfunktion
 - Raucherstatus
- obwohl ein ... Therapie erfolgt.

Ablauf der pneumologischen Rehabilitation



Zuweisung durch
HA, FA, KH,...



Aufnahme & Assessment

Ablauf der pneumologischen Rehabilitation



Zuweisung durch
HA, FA, KH,...



Aufnahme & Assessment

Bestandsaufnahme:

- Lungenfunktion
- 6-Min-Gehtest
- Ergometrie, Spiroergo
- Muskelkraft

- Dyspnoe (mMRC)
- CAT, ACT
- Angst, Depression
- Komorbiditäten
- Raucherstatus
- Coping-Strategien

Ablauf der pneumologischen Rehabilitation



Zuweisung durch
HA, FA, KH,...



Aufnahme & Assessment

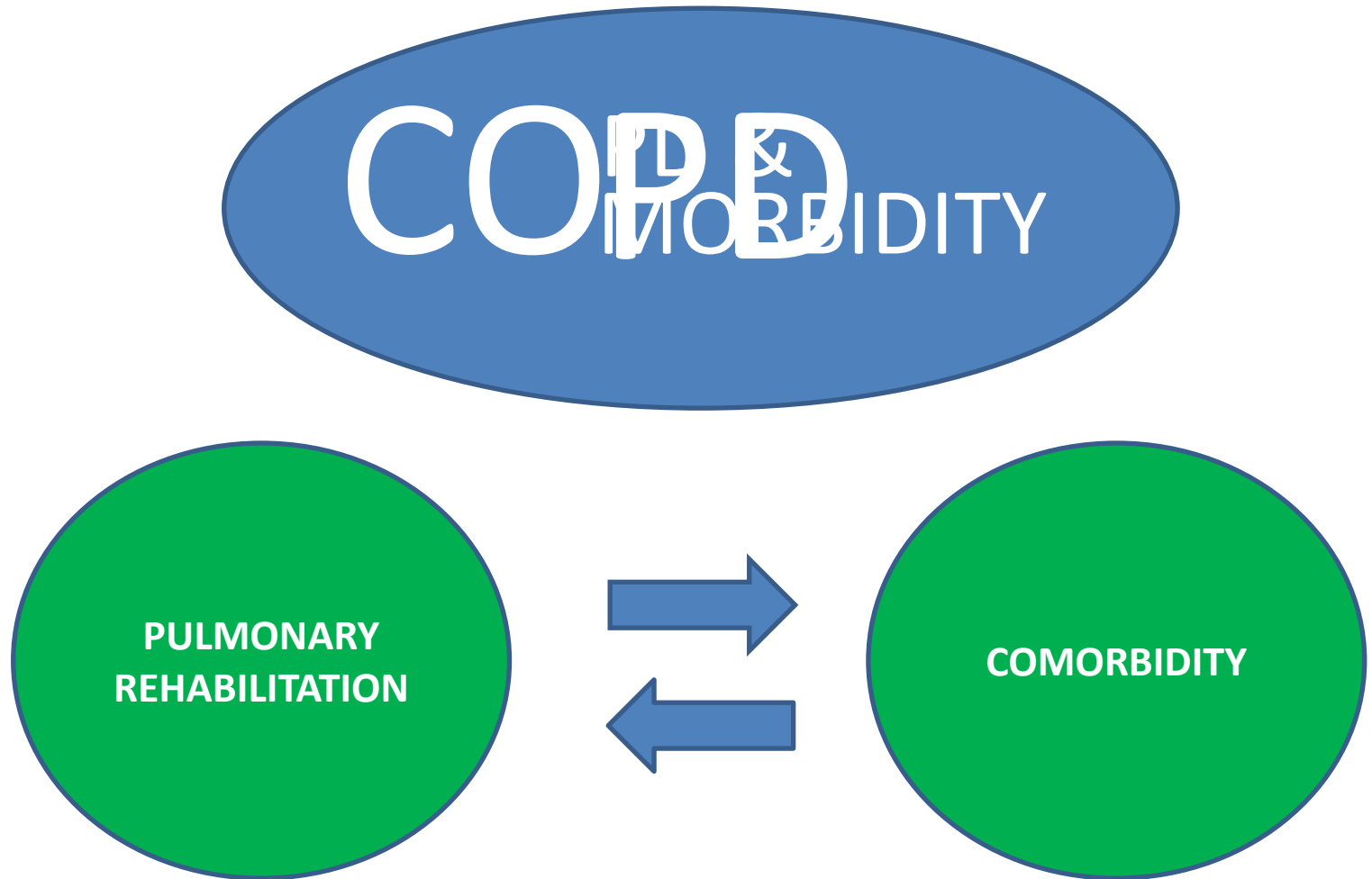


Umfassendes Reha-Programm

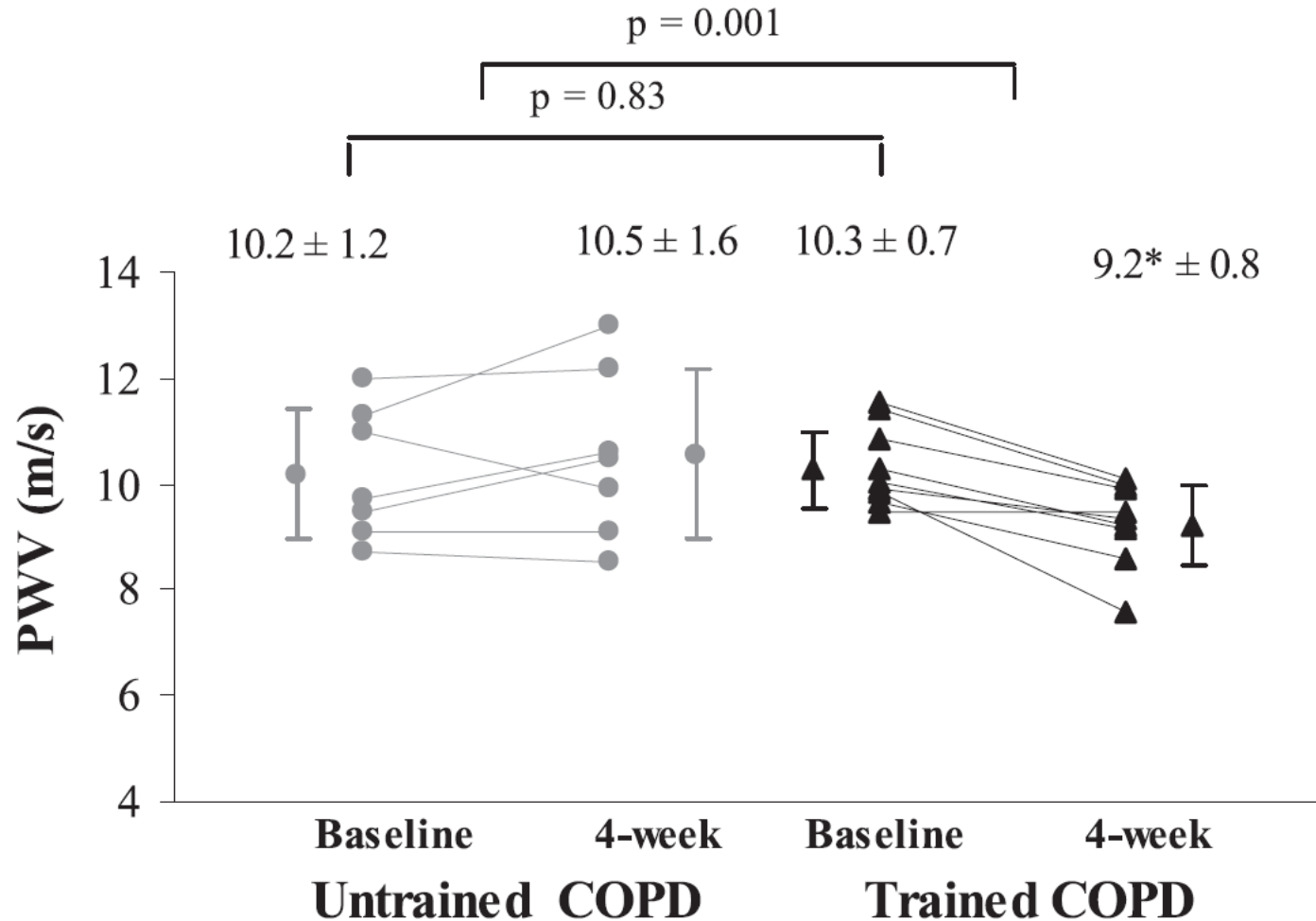
Umfassendes Reha-Programm

- Optimierte Medikation
- Sauerstoff-Therapie
- Rauchstopp
- Schulungen
- Bewegungstraining
- Inspirator. Muskeltraining
- Sekretelimination
- Psychosoziale Beratung
- Exacerbations-Management
- Ernährungsberatung
- Bewegung im Freien
- Ergotherapie
- Krafttraining
- Entspannungsübungen
- Atemphysiotherapie
- Kontrollen/Nachsorge planen

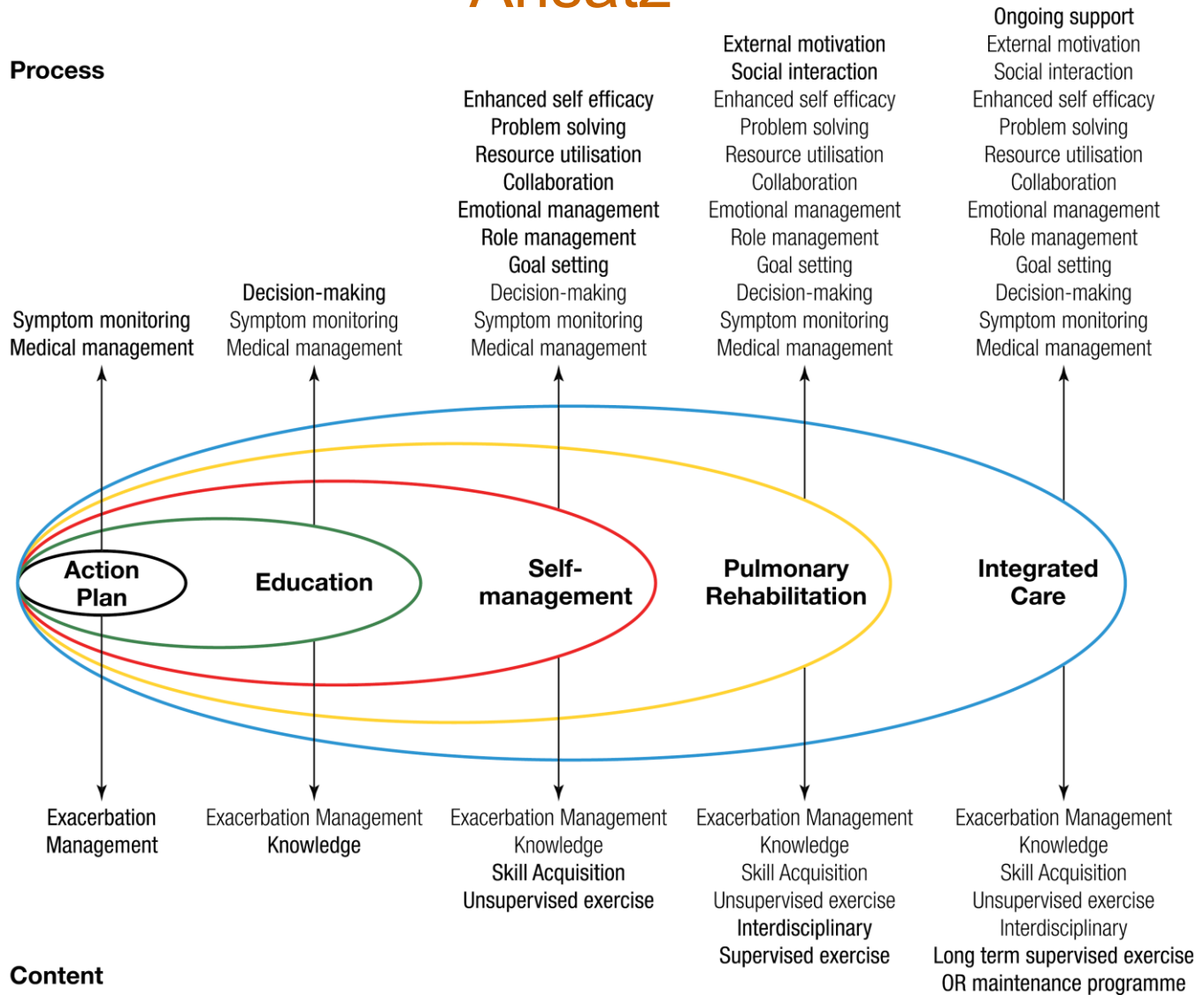
Interaktionen zwischen Reha und Komorbiditäten?



Ausdauertraining und kardiovaskuläre Effekte ("arterial stiffness")



Pneumologische Rehabilitation als ganzheitlicher Ansatz



Pneumokoniosen

COPD

Vor/nach Transplant.

Lungenembolie

Sarkoidose

Bronchiektasen

Lungenfibrose

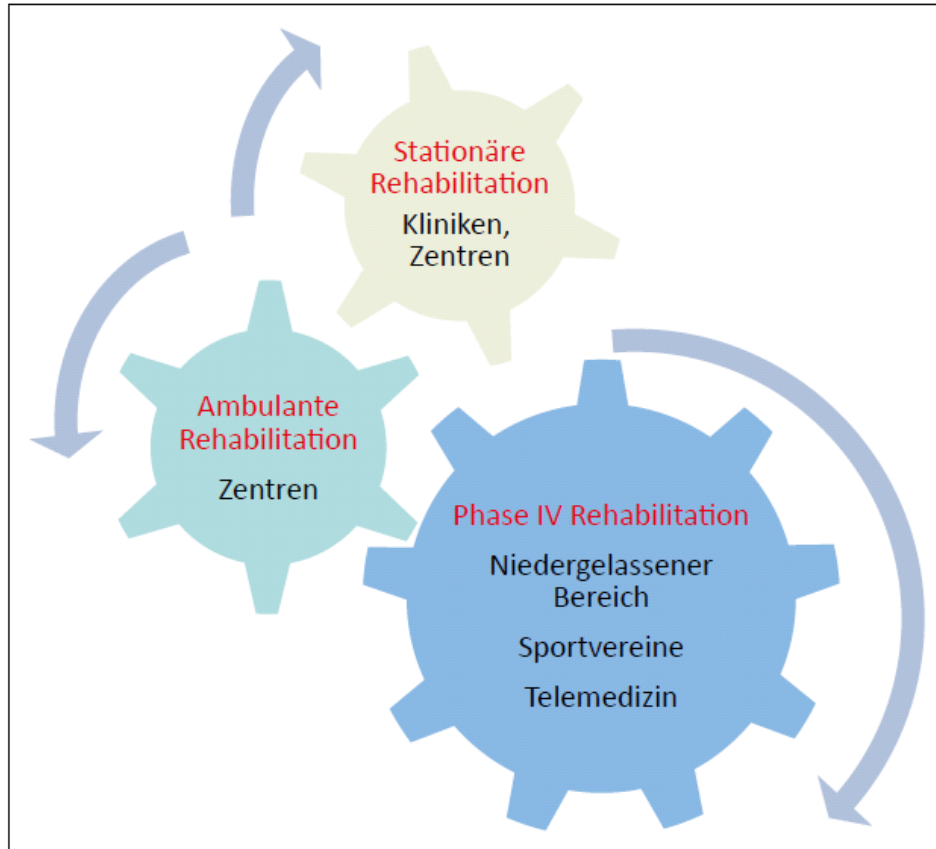
Lungenkarzinom

Cystische Fibrose

TB / NTM-Infektion

Asthma

SBAS & OHS



Zusammenfassung

1. Die Population wird älter, Multimorbidität wird zur Regel.
2. PR ist eine wesentliche Komponente in der **Behandlung** von Patienten mit chronischen respiratorischen Erkrankungen, da sie **Symptome reduziert, Aktivität steigert** und das Gesundheitswesen entlastet.
3. PR verbessert nicht primär die Lungenfunktion und Lungenfunktion ist kein geeignetes Auswahlkriterium für Rehabilitation.
4. PR kann **kardiovaskuläre Risiken reduzieren**.
5. Ein PR-Programm sieht den Patienten ganzheitlich, erfasst und behandelt physische, funktionelle und psychologische Aspekte, **verbessert den Gesundheitszustand**, optimiert krankheitsspezifisches Verständnis, Coping-Strategien und **gesundheitsförderndes Verhalten**.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!