

# «Die Sauerstoffflasche ist ständiger Begleiter»

Die 62-jährige Ursula Griner leidet seit rund 15 Jahren an Atemnot namens COPD, einer verbreiteten, aber noch wenig bekannten Lungenkrankheit. Je früher dieses Leiden erkannt wird, desto besser sind die Aussichten für den weiteren Verlauf.

**E**s hätte ein lockeres Geschäftsessen werden sollen für Ursula Griner, damals am 13. März 1998. Doch es kam anders. Im Verlauf des Abends bekam sie plötzlich eine beklemmende Atemnot. Als Ursache vermutete sie die Meeresfrüchte, die sie gerade verzehrt hatte. Die Atemnot verschlimmerte sich aber immer mehr, sodass sie noch in derselben Nacht mit dem Krankenwagen ins Spital gebracht werden musste. «Die Luft hat mir absolut nicht mehr gereicht», erinnert sich die heute 62-jährige an diesen schrecklichen Moment.

«Weil ich rauchte, hatten sie mir im Spital <wüescht gseit>», erinnert sich Ursula

Griner noch genau. Sie hatte mit 17 Jahren zu rauchen begonnen. Zudem teilte man ihr im Spital mit, dass sie an Asthmoider Bronchitis mit Lungenemphysem (Lungenaufblähung) leide.

Obschon sie seit jenem Abend das Rauchen konsequent bleiben liess, besserte sich ihr Zustand nicht erheblich, und sie suchte auf Drängen des Lungenarztes ein Jahr später wenig begeistert die Lungenklinik Barmelweid im Kanton Aargau auf.

Es folgten drei Wochen intensive Untersuchungen und Behandlungen – erstmals fiel die Diagnose COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), eine Lungenkrankheit, die bei Rauchern verbreitet

## Was ist COPD?

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ist weltweit die vierthäufigste Todesursache. In der Schweiz sind rund 400 000 Personen betroffen – dennoch kennt kaum jemand diese Lungenkrankheit. Sie entsteht in der Regel als Folge einer fortschreitenden Schädigung der Atemwege durch eingeatmete Schadstoffe, meist durch Rauchen. Neun von zehn Erkrankten rauchen oder haben geraucht. COPD ist nicht heilbar, doch lässt sich das Fortschreiten der Krankheit durch geeignete Massnahmen verlangsamen.

**Mehr Informationen unter:** Lungenliga Schweiz, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Telefon 031 378 20 50, [www.lungenliga.ch](http://www.lungenliga.ch) (mit Risikotest)

**Selbsthilfegruppen:** Verein Lungenkranke/Sauerstoffpatienten (VLSP), [www.lungenkrank.ch](http://www.lungenkrank.ch)

Selbsthilfzentrum Zürcher Oberland, [www.selbsthilfzentrum-zo.ch](http://www.selbsthilfzentrum-zo.ch)

Selbsthilfzentrum Region Winterthur, [www.selbst-hilfe.ch](http://www.selbst-hilfe.ch)

Selbsthilfgruppe Sauerstoff-Langzeittherapie St. Gallen, [www.lungenliga-sg.ch](http://www.lungenliga-sg.ch)



# mein

«Die Luft hat absolut nicht mehr gereicht.»

**Ursula Griner ist rund um die Uhr auf den Sauerstoff angewiesen, damit ihre kranken Lungen entlastet werden.**

ist (siehe Box). «Diese drei Wochen waren genial», findet die Baselbieterin im Nachhinein. Sie konnte nach Hause zurückkehren und ihre Tätigkeit als Sachbearbeiterin im Zahlungsverkehr eines Dienstleistungszentrums wieder aufnehmen – ohne ständig nach Luft schnappen zu müssen.

**Viele wussten nicht, wie schlecht es ihr geht**

Doch 2006 wurde ihr die Luft abermals knapp. «Ich bin kaum die Treppen hochgekommen. Meine Lippen wurden blau», entsinnt sich Ursula Griner. Ein weiterer Aufenthalt in der Klinik Barmelweid wurde nötig. Sie lernte, richtig zu atmen und Treppen zu gehen.

Zum Klinikprogramm gehörten regelmässige Spaziergänge und Strampeln auf dem Hometrainer. Hinzu kam neu: der Sauerstoff.

Von nun an rund um die Uhr auf den Sauerstoff angewiesen zu sein, war für die kontaktfreudige Ursula Griner nicht einfach: «Jetzt musste ich erstmals mit etwas umgehen, das man sieht!», sagt die Lausnerin, die seit 2001 mit ihrem Mann im kleinen von Industrie geprägten Dorf wohnt und dort gut verankert ist. Die meisten Leute hätten bis dahin gar nicht gewusst, wie schlecht es ihr gehe, schiebt die lebensfrohe Mutter von zwei erwachsenen Kindern nach.

Beherzt und bestärkt durch die Lungenliga fügte sie sich in ihr Schicksal: Sie nahm ihre mobile Sauerstoffflasche und begab sich kurzum auf den Dorfmarkt unter die Leute. «Der erste Schritt war gemacht», stellt Ursula Griner entschieden fest.

Seither ist die Sauerstoffflasche ihr ständiger Begleiter. Zusammen mit ihrem Ehemann, der vor Kurzem ebenfalls wie sie in Frühpension gegangen ist, geniesst sie die wieder gewonnene Mobilität. So macht das Ehepaar täglich längere Spaziergänge und fliegt in die Ferien. Geblieben ist ein jährlicher Check beim Lungenarzt – und nach wie vor ein Haufen Medikamente. Und die Hoffnung, dass die Krankheit weiterhin stabil bleibt.

Text: Stefan Müller

Bild: Tomas Wüthrich

## DAS SAGT DER EXPERTE

# «Viele Betroffene gelangen erst zum Arzt, wenn sie schon unter Atemnot leiden»

Roland Keller, COPD wird häufig als «Raucherlunge» abgetan. Ist das zu vereinfacht?

Der Ausdruck Raucherlunge ist für den Volksmund gut verständlich, zumal Rauchen zu über 90 Prozent für die Entstehung von COPD verantwortlich ist. Die Bezeichnung Raucherlunge verharmlost aber den krankhaften Zustand und suggeriert, dass die Krankheit durch Rauchabstinenz sofort zu beseitigen sei. Der chronische Husten mit Auswurf bei COPD zeigt indessen an, dass die Lunge und die Atemwege bereits unwiderruflich beschädigt sind und eine Heilung nicht mehr möglich ist.

**Welche sind neben dem Rauchen die Hauptursachen für diese Krankheit?**

Neben dem Rauchen sind es alle möglichen Ursachen, bei denen langfristig eingeatmete Schadstoffe einwirken – so in Betrieben mit organischem Staub (Landwirtschaft) oder anorganischem Staub (Chemie), im Gastgewerbe mit Passivrauch oder bei ungenügend belüfteten Feuerstellen und Kochnissen. COPD kann zum Teil auch genetisch veranlagt sein.

**Viele Betroffene kommen zu spät zum Lungenarzt ...**

Ja, leider. Bei den meisten Patientinnen und Patienten wird die Diagnose COPD zu spät gestellt, da die Symptome gerade im Anfangsstadium nicht



**Roland Keller ist Facharzt für Lungenkrankheiten und Innere Medizin in Aarau und beratender Arzt der Lungenliga Schweiz.**

beunruhigen. Husten und Auswurf sind Symptome, die genauso zu einer Erkältung, Grippe oder Nasennebenhöhlenentzündung gehören könnten. Viele Betroffene mit COPD gelangen meist erst zum Arzt, wenn die Atemnot dazukommt. Doch: Je früher COPD erkannt wird, desto besser sind die Aussichten für den weiteren Verlauf.

**Wie kann COPD behandelt werden?**

Bestehende krankhafte Veränderungen können therapeutisch nicht mehr rückgängig gemacht werden. Die Behandlung konzentriert sich somit auf die Linderung der Bronchitis (Husten, Auswurf, Atemnot) mittels Inhalationen von bronchialerweiternden Substanzen und Entzündungshemmern. Bei schwer geschädigter Lunge mit Sauerstoffmangel verbessert eine Sauerstofftherapie die Symptome und die Überlebenszeit. Chirurgische Massnahmen

kommen nur in ausgewählten Fällen infrage, vor allem bei stark überblähter Lunge.

**Was können Betroffene präventiv tun?**

Die wichtigste Prävention ist der Rauchstopp. Immerhin erreicht man dadurch, dass die Defekte an Lunge und Atemwegen nicht mehr weiter fortschreiten, ein gewichtiges Argument bei der Motivation zur Raucherentwöhnung.

**Fühlen Sie sich als Arzt manchmal ohnmächtig, wenn Sie feststellen, dass die Behandlung der Krankheit vorab mit dem Willen des Patienten zusammenhängt, das Rauchen aufzugeben?**

Für mich als Arzt ist es vielmehr die Herausforderung und nicht die Ohnmacht, die mich bei einer Raucherentwöhnung antreibt. In ganz hartnäckigen Fällen empfinde ich neben der professionellen Beratung der zusätzliche Einsatz von Medikamenten (Nikotinersatz, Psychopharmaka).