

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek

Mitglied im : AVSD — Allgemeiner Verband Chronische Schlafstörungen Deutschland e.V.

Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.: 040/722 2553

E-Mail: steffenschumacher@alice-dsl.de

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow, Tel.: 05841 / 96 17 21

E-Mail: schiel@automenzel.de

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen, Tel.: 04101 / 267 57

E-Mail: uwe.scholz@hanse.net



Bitte beachten Sie auch die Informationen der SSG im Internet, unter "www.schlaf-portal.de" Stichwort – "Selbsthilfe"

Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek:

Steffen Schumacher, Husumer Straße 44, 21465 Reinbek

Detlef Schiel, Hegelstraße 6, 29439 Lüchow

Uwe Scholz, Vogt-Schmidt-Straße 14, 25462 Rellingen

Reinbek, Dienstag, 5. November 2013

Sehr geehrte(r) Patient(in) der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek und sehr geehrte Angehörige der Betroffenen, sehr geehrte Mitwirkende, Unterstützer sowie Förderer der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek, und alle Interessierten an den Selbsthilfegruppentreffen, von unserem fünften Patienten-Treffen am 23. Oktober 2013 erhalten Sie nun das Protokoll.

Protokoll vom 5. Patiententreffen der SSG in 2013, am Mittwoch 23.10.2013 in der LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF, im Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, zusammen mit Herrn Dr.med. R. Winkler und den MTA's Frau J. Argyrakaros und B. Hanke, aus dem Schlaflabor in der LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF.

TOP 1.) Begrüßung der Teilnehmer durch Herrn Steffen Schumacher

Herr Schumacher begrüßte die Teilnehmer des fünften Patiententreffens der Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek in 2013, zu dem in die LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF eingeladen wurde. Herr Schumacher begrüßte den Vortragenden Herrn Prof.Dr.med, Detlef Kirsten sowie die Mitarbeiter der Schlafmedizin: Herrn Dr.med.dent. U. Witte, Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin, Herrn Dr.med. R. Winkler und die MTA's Frau J. Argyrakaros und B. Hanke, aus dem Schlaflabor in der LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF, sowie die anwesende Mitarbeiterin der medizintechnischen Hilfsmittelherstellerfirma: Frau C. Abdalla vom Atemzentrum Großhansdorf GmbH, einem Unternehmen der SANIMED//GRUPPE, die zu diesem Treffen gekommen war.

TOP 2.) Vortrag durch Herrn Professor Dr.med. Detlef Kirsten, Ambulanzen Pneumologie LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF - Fachgebiet Sarkoidose / u. seltene Lungenerkrankungen, zu dem Thema: "Atemwegserkrankungen sind dramatisch im Steigen!" Allergien und Asthma, mit anschließender Diskussion.

Der Vortrag von Herrn Professor Dr.med. Detlef Kirsten, wird hier sinngemäß wiedergegeben und mit Hintergrundwissen zur Verständlichkeit, sowie durch gedankliches Allgemeingut ergänzt.

Der Begriff "Asthma" stammt aus dem Griechischen und bedeutet Keuchen. Das weist bereits auf ein wichtiges Symptom hin: "Atemnot", die anfallsartig und bevorzugt in der Nacht auftritt.

es folgt Seite – 2 von 8 –

Asthma bronchiale ist eine chronische bronchiale Entzündung der Atemwege, mit dauerhaft bestehender Überempfindlichkeit bzw. einer Übererregbarkeit der Bronchien. Immer wieder treten bei dieser Krankheit Anfälle von Atemnot, Husten und Kurzatmigkeit auf. In der Mehrzahl der Fälle wird Asthma durch Allergien ausgelöst, es gibt aber auch zahlreiche Asthmapatienten, bei denen Allergien nicht nachweisbar sind.

Man unterscheidet das allergische (exogene, *extrinsische*) Asthma bronchiale vom nicht-allergischen (endogenen, *intrinsischen*) Asthma bronchiale. In Reinform kommen diese jedoch nur bei etwa zehn Prozent der Patienten vor, bei der Mehrheit werden Mischformen beobachtet. Während bei Kindern das allergische Asthma häufiger ist, tritt im Alter gehäuft die nicht-allergische Form auf.

Beim allergischen Asthma, der am häufigsten auftretende Art, reagieren die Atemwege von den Bronchien heraus mit heftiger Abwehr auf eigentlich ungefährliche Stoffe. Es wird bei entsprechender genetischer Veranlagung, oder einer Neigung dazu, mit Überempfindlichkeitsreaktionen durch äußere Reize (Allergien auslösende Stoffe in der Umwelt, sogenannte Allergene) ausgelöst. Ein ausgeglichenes Immunsystem würde diese Allergene, meist Blütenpollen, Gräser, Tierhaare oder Hausstaubmilben, einfach ignorieren. Die Körperabwehr des Asthmatikers aber bekämpft den vermeintlichen Feind mit aller Kraft: Die Atemmuskulatur verkrampft, die Schleimhaut der Bronchien schwillt, Schleimbildung und eine Verengung der Bronchien wird ausgelöst, zäher Schleim belegt die Atemwege, im schlimmsten Fall ist das Atmen kaum noch möglich. Diese Form des Asthmas kann sich beispielsweise aus einem über Jahre harmlosen Heuschnupfen entwickeln. Für die Entwicklung des allergischen Asthmas spielt auch die familiäre Vorbelastung eine wichtige Rolle. Ist ein Elternteil Asthmatiker besteht ein 25-prozentiges, sind beide Elternteile Asthmatiker ein bis zu 75-prozentiges Risiko, dass ein Kind ebenfalls eine Asthmaerkrankung entwickelt.

Das nicht-allergische Asthma hat seine Ursache primär in einem Infekt oder nicht allergenen Reizen, wie z.B. Temperaturwechsel, Rauch, Abgase oder Zigarettenrauch, und beginnt in der Regel im Erwachsenenalter. Als Reaktion auf verschiedene Reize, schüttet der Körper entzündungsfördernde Botenstoffe aus. Außerdem existieren Mischformen. Es gibt Raucher, die durch das Rauchen eine chronisch obstruktive Bronchitis mit einer zusätzlichen allergisch asthmatischen Komponente aufweisen. Diese Art der Mischform tritt bei zehn Prozent der chronisch obstruktiven Bronchitiker auf. Des Weiteren kann Asthma als Überreaktion auf die Einnahme von Schmerzmitteln oder in Folge starker Belastung auftreten.

Infolge des Asthmas kommt es zu den typischen Symptomen: Kurzatmigkeit, vor allem die Ausatmung ist erschwert und diese ist oft von pfeifenden Atemgeräuschen begleitet, Husten in den frühen Morgenstunden, teilweise auch in Form von Hustenanfällen, glasig zäher Auswurf und Engegefühl in der Brust. Das erschwerte Atmen und die Luftnot können zu Angstgefühlen mit Unruhe, Sprechschwierigkeiten und auch zu Übelkeit führen. Charakteristisch für Asthma ist das Fehlen von Symptomen im beschwerdefreien Intervall. Der Husten in den frühen Morgenstunden ist ein wichtiges Symptom der Asthmaerkrankung. Er deutet darauf hin, dass die Therapie nicht ausreichend ist. Übrigens ist er nicht zu verwechseln mit dem Raucherhusten, der nach dem Aufstehen auftritt, wenn der Raucher mit Hilfe des Hustens seine Bronchialtoilette durchführt.

Bis zu 10 bis 15 % Prozent der Kinder und etwa 5 bis 10 % Prozent der Erwachsenen in Deutschland sind von Asthma bronchiale betroffen, oft auch vereinfachend nur Asthma genannt. Deshalb gilt Asthma zu Recht als Volkskrankheit.

Weltweit nimmt die Zahl der Asthmapatienten seit hundert Jahren kontinuierlich zu. Besonders drastisch fiel der Anstieg in den vergangenen drei bis vier Jahrzehnten in den westlichen Industrienationen aus. In manchen Regionen der Welt sind fast 30 Prozent der Bevölkerung an Asthma erkrankt, etwa in Neuseeland, Australien und England, während das Krankheitsrisiko in Indonesien, Rumänien oder Albanien deutlich geringer ist. Dabei löst auch dort meist eine Allergie das kindliche Asthma aus, unter Erwachsenen überwiegt die nicht-allergische Form dieser Atemwegserkrankung.

Asthma, ist eine nicht zu unterschätzende Krankheit, die die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigt. Die meisten Asthmamedikamente müssen dauerhaft eingenommen werden, was viele Patienten als Belastung empfinden. Vor allem gegenüber kortisonhaltigen Medikamenten bestehen oft Abneigungen und Bedenken. Die Zahl der krankheitsbedingten Todesfälle liegt weltweit bei 250 000 im Jahr, vermeldet der Lungeninformationsdienst auf seiner Internetseite.

So viele Asthmaopfer wie Verkehrstote!

Auch in Deutschland sterben immer noch rund 5000 Menschen pro Jahr wegen eines Asthmaanfalls – statistisch gesehen gibt es etwa genauso viele Verkehrstote.

Das rechtfertigt wohl die Einschätzung von einem dramatischen Ansteigen der Atemwegserkrankungen zu sprechen.

Im Fokus der Forschung steht deshalb die Suche nach weiteren Ursachen von Asthma und nach neuen, wirkungsvollen, aber gut verträglichen Therapien. Dabei gibt es aus einigen Studien bereits vielversprechende Erkenntnisse.

Die Entstehung des Asthma bronchiale ist nicht eindeutig auf bestimmte Ursachen zurückzuführen. So wie manche Menschen mit einem Hang zu Migräne geboren werden, und andere mit einem empfindlichen Magen, sind bei Asthmatikern die Atemwege die Schwachstelle.

Beim allergischen Asthma äußert sich diese veranlagte bronchiale Überempfindlichkeit in einer allergischen Reaktion der Atemwege auf bestimmte äußere Reize, die sogenannten Allergene. Häufig ist dies auf einen regelmäßigen Kontakt mit den Allergenen zurückzuführen. Zu den Allergenen gehören Hausstaubmilben, Tierhaare, Schimmelpilzsporen oder Pollen.

Beim nicht-allergischen Asthma äußert sich die Überempfindlichkeit der Atemwege in der Reaktion auf Infekte oder äußere Verhältnisse, also verunreinigte Luft durch Umweltverschmutzung, Smog, Feinstaub, Abgase, Schadstoffe, giftige Substanzen, Zigarettenrauch oder starke Duftstoffe (Parfüm).

Merkmale zur Unterscheidung von allergischem und nichtallergischem Bronchialasthma		
Merkmal	Allergisch	Nichtallergisch
Manifestation (Sichtbarwerden)	Kindheit, Jugend	über 30 Jahre
Symptome Anzeichen für eine Erkrankung	variabel, oft im Zusammenhang mit Allergenbelastung	variabel, oft schwerer Verlauf, Verschlechterung bei Infekten
Hauttest (Prick) (Allergie-Test)	meist positiv	meist negativ
Atopie (Überempfindlichkeitsreaktion) in der Familienanamnese	häufig	selten
Erhöhung weißer Blutkörperchen	variabel, oft erhöht	oft stark erhöht
IgE- Antikörper (Immunglobulin E)	erhöht, abhängig von Allergenbelastung	normal
Nasenpolypen	selten	häufig
Aspirinintoleranz	selten	häufig
Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes.		

Warum sich Asthma zu einer der weit verbreitetsten Volkskrankheiten entwickelt hat, steht in engem Zusammenhang mit den veränderten Lebensumständen in der modernen Gesellschaft. Die erhöhte Schadstoffkonzentration in der Luft vor allem in städtischen und industriellen Ballungsräumen ist hier an erster Stelle zu nennen.

Aber auch veränderte Bauweisen, die die Wohnräume immer besser abdichten und zugleich die Frischluftzirkulation vermindern, können mitverantwortlich für Veränderungsprozesse in der Lunge sein. Gleiches gilt für die vermehrte Haltung von Tieren im Wohnbereich, die der Entstehung von Allergien förderlich sind.

Asthma bronchiale – Risikofaktoren

Neben den genannten Ursachen gibt es weitere Faktoren, die bei der Entstehung von Asthma bronchiale eine Rolle spielen und ein Erkrankungsrisiko erhöhen :

Häufige Infekte wie Erkältungen, Grippe oder Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis) können zu einer chronischen Erkrankung der Atemwege führen und die Atmung beeinträchtigen. Das Asthma kommt und geht dann mit den entzündlichen Prozessen in der Lunge. Auch Heuschnupfen, Neurodermitis oder Milchschorf erhöhen das Erkrankungsrisiko.

Manche Asthmatiker reagieren heftig auf bestimmte Medikamente wie Schmerzmittel, Entzündungshemmer oder Betablocker.

Von Belastungsasthma spricht man, wenn körperliche Beanspruchung, wie z.B. sportliche Aktivitäten, Atemnotanfälle hervorruft. Olympia-Sieger im Sport haben häufig leichtes Asthma.

Rauchen –

Studien haben erwiesen, dass Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben, eher zu Atemproblemen neigen. Dieser Effekt steigt, wenn die Kinder auch nach der Geburt noch dem Tabakrauch ausgesetzt sind. Neben Lungenfunktionsstörungen kann das mütterliche Rauchverhalten bei den Kindern auch zu Nahrungsmittelallergien führen. Rauchen schwächt die Lunge, vermindert die Wirkung von Medikamenten und erhöht das Risiko einer Atemwegserkrankung. Auch Passivrauchen sollte vermieden werden.

Rauchen Sie weiter, wenn Sie Ihre Rente nicht erleben wollen!

Bewegungsmangel und Übergewicht besonders in der Kindheit machen die Entstehung von Asthma wahrscheinlicher. In einer neuen Studie wurde auch ein Zusammenhang zwischen einem Mangel an Vitamin D und einer Asthmaerkrankung hergestellt. Pommes und Hamburger machen Kinder nicht nur dick, sondern auch krank. Fastfood und Fertiggerichte begünstigen Asthma und andere allergische Krankheiten. So lautet das Ergebnis der internationalen Studie über Asthma und Allergien in der Kindheit (International Study of Asthma and Allergies in Childhood [ISAAC]). Ein internationales Forscherteam hat dafür die Gesundheitsdaten von rund 500 000 Kindern und Jugendlichen erhoben und analysiert. Das Alter der Probanden lag zwischen sechs und 14 Jahren. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Kinder, die an drei oder mehr Tagen in der Woche FastFood essen, ein erhöhtes Risiko haben, an Asthma zu erkranken. Den Grund dafür sehen die Wissenschaftler vor allem in den Inhaltsstoffen von Schnellgerichten. Neben dem hohen Anteil etwa an gesättigten Fettsäuren und möglicherweise Konservierungsstoffen gebe es oft auch sogenannte Trans-Fettsäuren, das sind ungesättigte Fettsäuren. Sie entstehen unter anderem bei der industriellen Härtung von Ölen zur Herstellung von Margarine, Back- und Streichfetten, aber auch beim Erhitzen und Braten von Ölen. Viele Lebensmittel wie Backwaren, Fast-Food-Produkte, frittierte Speisen und Brotaufstriche können künstliche Transfette enthalten. Sie sind preiswerter als andere Fettarten und länger haltbar. Gerade für letztere werde eine Verbindung mit Asthmaerkrankungen, Allergien und Hauterkrankungen angenommen.

Obstmahlzeiten, und zwar mindestens drei pro Woche, scheinen vor Asthma und Heuschnupfen zu schützen. Verantwortlich für diesen positiven Effekt seien Antioxidantien in der Frischkost, so sagen die Wissenschaftler.

Die Wahrheit über Fett, Asthma & Ernährung "ungesundes Essen schmeckt atemberaubend".

Erkrankte am obstruktiven Schlafapnoe Syndrom (OSAS) haben nicht häufiger Asthma als nicht am OSAS Erkrankte.

Asthma existiert zwar als chronische Erkrankung, muss aber nicht ein Leben lang bestehen. Die Krankheit kann sich zurückbilden, aber jedoch auch Jahre später wieder auftreten.

Asthma ist eine Erkrankung, der man sich nicht einfach ergeben soll, frei nach dem Motto, "Ich habe Asthma, deshalb bekomme ich schlecht Luft und kann mich auch nicht so gut bewegen." Asthma ist im Gegensatz zur chronisch obstruktiven Lungenkrankheit sehr wohl gut zu therapieren. Mit der richtigen Therapie und dem eigenen Wissen über die Erkrankung kann der Asthmatiker ein fast genauso aktives Leben führen wie ein Nicht-Asthmatiker. Das Entscheidende ist, dass der Patient sein Asthma so gut kennt, dass er die Erkrankung selbst managen kann.

Zum Selbstmanagement des Asthmas gehören folgende Faktoren:

Regelmäßige Messung der Lungenfunktion mit einem Peak-Flow-Meter.

Das Führen eines Asthma-Tagebuches, in das alle Besonderheiten, Verbesserungen, Verschlechterungen usw. eingetragen werden.

Ausreichende Bewegung, in dem Maße, wie jeder es individuell kann.

Beherrschung von Entspannungsübungen für den Notfall.

Information von Familie und Kollegen über die Erkrankung und die Notfallmedikamente.

Was für den Diabetiker sein Blutzuckermessgerät ist, ist für den Asthmatiker das Peak-Flow-Meter.

Viele Asthmatiker haben bereits ein Peak-Flow Gerät von ihrem Arzt erhalten, benutzen es aber nicht.

Es ist ein einfach zu handhabendes Gerät, mit dem die Lungenfunktion schnell und objektiv gemessen werden kann. Die gemessenen Werte ermöglichen dem Patienten, im Rahmen des Selbstmanagements Veränderungen seines Gesundheitszustands festzustellen. Dadurch erhält der Patient Sicherheit.

Wie führt man überhaupt eine korrekte Messung durch? Wenn man es einmal gemacht hat, ist es gar nicht schwer. Atmen Sie in aufrechter Stellung tief ein. Dann umfassen Sie das Mundstück des Peak-Flow-Meter mit den Lippen und pusten so fest Sie können in das Gerät. Der Luftstrom schiebt den Pfeil an der Skala entlang. Den erreichten Wert lesen Sie ab und bringen den Schieber in die Ausgangsposition. Wiederholen Sie diesen Vorgang am besten noch zweimal und tragen den besten Wert in das Asthmatagebuch ein.

In einer Phase, in der es Ihnen gut geht, wird in Absprache mit dem Arzt ein "individueller Bestwert" definiert. Es wird dann empfohlen, regelmäßig zwei- bis dreimal am Tag den Peak-Flow zu messen und die Werte in ein Tagebuch einzutragen. Die Messungen sollten etwa über einen Zeitraum von drei Wochen regelmäßig durchgeführt werden. Die eingetragenen Werte werden zu einer Kurve verbunden. Der beste erzielte Wert ist der individuelle Bestwert. An diesem Wert orientieren sich alle weiteren Messungen.

Auf Substanzen, die für den Großteil der Bevölkerung ungefährlich sind, können manche Menschen ungewöhnliche Symptome entwickeln. Diesen abnormen immunologischen Prozess bezeichnet man als Allergie. Über 20.000 unterschiedliche Auslöser von Allergien kennt man heute. Umso schwieriger ist es herauszufinden, worauf der Einzelne reagiert und wie er sein/e Allergen/e vermeiden soll. Hier setzen wir an mit Hinweisen zur richtigen Diagnostik und zur Allergenvermeidung. Das Wissenschaftsteam des Deutschen Allergie- und Asthmabundes recherchiert hierzu täglich für Sie. Dort können Sie auch per E-Mail Fragen stellen zu Allergien, Ernährung oder zu Beschwerden, die durch diese Allergien an Haut, Atemwegen oder weiteren Organen entstehen können?

Früher, als noch vermehrt mit Kohle geheizt wurde, war das Hauptproblem der Luftverschmutzung der Typ 1 der Verschmutzung "die Heizung", welche dominiert war von Schwefeldioxid (SO₂) und schweren Staubpartikeln. Mit der vermehrten Verbrennung von Erdöl bzw. Petroleum, entstand der Typ 2 der Verschmutzung, dominiert von Stickstoffoxiden, NO_x, "aus den Kraftfahrzeugen", bzw. Kohlenstoffdioxid (CO₂) aus dieselbetriebenen Fahrzeugen. Obwohl bei der Verbrennung von Dieselkraftstoff theoretisch nur Wasser (H₂O) und Kohlenstoffdioxid (CO₂) produziert werden sollte, entstehen praktisch durch eine unvollständige Verbrennung doch noch eine Reihe von Gasen (Kohlenmonoxid(CO), Nitrogen, Oxide, Aldehyde) und auch solide ultrafeine Ruß-Partikel. Zur Luftverschmutzung tragen trotz erhöhter Abgasnormen und durch den Einbau von Drei-Wege-Katalysatoren besonders die Ruß-Partikel aus Dieselfahrzeugen und die Emissionen des weltweiten Schiffsverkehrs stark bei, es gibt bei Schiffsdieselmotoren fast keine Abgasfilterung.

Luftschadstoffe sind Rauch, Ruß, Staub, Gase, Aerosole, Dämpfe oder Geruchsstoffe, die nicht nur für die Klimaerwärmung (CO₂ -Kohlenstoffdioxid, VOC –flüchtige-organische Verbindungen, etc) verantwortlich sind, sie beeinflussen auch die Lungenfunktion (NO₂ -Stickstoffdioxid, PM –Feinstaub-Partikelmasse) sowohl von kranken als auch gesunden Kindern und Erwachsenen. Selbst Pollen werden direkt von den Luftschadstoffen beeinflusst. Feinstaubpartikel bilden mit Pollen vermehrt so genannte „Pollen-associated Lipid Mediators“

(PALMs), welche auch bei Gesunden zu einer Aktivierung von Entzündungszellen in der Schleimhaut führen. In verschmutzteren Gegenden werden daher Pollen eine größere Menge an allergischen Proteinen ausschütten, als in Regionen, in denen eine geringere Luftverschmutzung vorherrscht.

Heute lässt sich Asthma so gut behandeln, dass es die meisten Betroffenen nur wenig einschränkt. Bei rechtzeitiger und richtiger Therapie hat die Erkrankung so gut wie keinen Einfluss mehr auf die durchschnittliche Lebenserwartung. Wenn die Patienten rechtzeitig zum Lungenfacharzt kommen, können sie ein fast normales Leben führen. Dennoch gibt es immer wieder auch Todesfälle.

Eine weitere Variante ist das Berufsasthma: Bestimmte Berufe erhöhen das Asthma-Risiko. Arbeitnehmer der gefährdeten Berufsgruppen sollten sich regelmäßig untersuchen lassen, raten die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP). Manche werden plötzlich allergisch auf Stoffe der Arbeitsumgebung, die eigentlich ungefährlich sind, zum Beispiel Bäcker auf Mehl, Landwirte auf Eiweißstoffe aus Pflanzen, Heu und Tiernahrung, Krankenpfleger auf Desinfektions- und Reinigungsmittel, Kosmetikerinnen auf Acrylate, Gels und Dämpfe. Bei anderen reagiert die Lunge asthmatisch auf aggressive Substanzen, mit denen sie bei der Arbeit umgehen, etwa Chemikalien in Farben, Lösungsmitteln und Plastik sowie Metallsalze.

Bei Allen ist eine besondere Empfindlichkeit gegenüber Zigarettenrauch, Hitze, Kälte, Staub, Benzin, Dämpfen, Sprays vorhanden.

Eine schwedische Studie mit 13.000 Teilnehmern ergab: Reinigungspersonal, Friseure und Mitarbeiter von Nagelstudios haben ein erhöhtes Asthma-Risiko. Asthmagefährdet sind außerdem Maler, Installateure, Arbeiter in der Nahrungsmittel- und Tabakproduktion sowie Mitarbeiter im Gesundheits- und Sozialwesen. Eine Studie mit über 7400 Erwachsenen in Großbritannien hat ergeben, dass insbesondere Landwirte, Druckereiarbeiter und Friseure gefährdet sind, neu an Asthma zu erkranken. Bestimmte Chemikalien, mit denen diese Berufsgruppen häufig in Kontakt kommen, erhöhen das Asthma-Risiko. Dazu zählen Metalle, Kleb- und Farbstoffe, Eiweißstoffe aus Pflanzen sowie Reinigungs- und Desinfektionsmittel.

Als Betroffener sollten Sie versuchen die für sie zutreffenden Auslöser zu meiden und möglicherweise einen anderen Beruf ergreifen. Die Überprüfung und Vorbeugung sollte schon in der Ausbildung beginnen (z.B. beim Bäckerlehrling!).

Asthmatikern fällt vor allem das Ausatmen schwer. Die verkrampfte Muskulatur lässt die verbrauchte Luft nur schwer passieren. Und je weniger alte Luft beim Ausatmen ausströmt, desto weniger frische findet beim Einatmen Platz. Gesunde können dieses Gefühl nachvollziehen, wenn sie ein paar Züge lang durch einen Strohalm atmen (am besten dabei die Nase zuhalten). Nach kurzer Zeit entsteht der Drang, wieder tief durchzuatmen – Atemnot, wie sie für einen Asthmaanfall typisch ist.

Bei vielen Asthmatikern, deren Beschwerden durch Allergien ausgelöst werden, läuft der Asthmaschub in zwei Phasen ab. Unmittelbar nach dem Kontakt mit dem Allergen setzt die Frühreaktion ein: Dabei verkrampft die Muskulatur der Bronchien, es folgen Enge in der Brust, Kurzatmigkeit und Luftnot. Etwa vier bis sechs Stunden später tritt die Spätreaktion ein. Die Atemwege reagieren mit einer Entzündung, die Bronchien verschleimen und der Atem ist flach, es brummt oder pfeif beim Atmen. Der Schleim lässt sich nur schwer abhusten.

Asthma – Wenn das Atmen zur Qual wird!, Die Zahl der Asthmafälle hat zugenommen.

Bei Asthma bildet die Bronchialschleimhaut zu viel Schleim. Grund dafür ist meist eine chronische Entzündung, die häufig (vor allem bei Allergien) durch den körpereigenen Botenstoff Histamin ausgelöst wird. Gleichzeitig verengen sich die Bronchien durch eine Verkrampfung der Steuerungsmuskeln. Mikronährstoffe wirken gegen diese Verkrampfungen und chronischen Entzündungen und bekämpfen zugleich die Ursache.

Die steigende Zahl der Asthma-Erkrankten geht mit der zunehmenden, nicht ausreichend geklärten Anzahl allergischer Leiden einher. Allergien sind ein ausschlaggebender Risikofaktor für das Auftreten von Asthma.

Mikronährstofftherapie

Mikronährstoffe (Vitamine, Mineralien, Spurenelemente & sekundäre Pflanzenstoffe) spielen bei praktisch allen Stoffwechselreaktionen eine große Rolle. Sie steuern die Produktion und Ausschüttung der Hormone und Botenstoffe und sind auch an deren Abbau beteiligt.

So senken Vitamin C und Omega-3-Fettsäuren die Häufigkeit und die Schwere von Asthmaanfällen, indem sie entzündungshemmend und antiallergisch wirken. Außerdem sind Omega-3-Fettsäuren wichtige Gegenspieler zu den heute in der Ernährung dominierenden tierischen Fetten. Während die in den tierischen Fetten überwiegenden gesättigten Fette die Bildung von Entzündungsbotschaften stimulieren, hemmen Omega-3-Fettsäuren diesen Stoffwechselprozess. Übrigens zeigen neue Studien, dass emulgierte Omega-3-Fettsäuren in einem komplexen Mikronährstoffprodukt in Saftform besser aufgenommen werden als die üblichen Omega-3-Kapseln.

Für alle Formen von Asthma gilt: Um ein möglichst beschwerdefreies Leben führen zu können, müssen Betroffene ihre Erkrankung genau kennen: Was löst die Symptome aus? Wie wirken die Medikamente? Verändern sich die Symptome mit der Zeit? Was ist im Notfall zu tun? Und wie kann man sich das Leben mit Asthma leichter machen? Mit diesem Wissen, ein paar Verhaltenstipps und den richtigen Medikamenten behalten die meisten Asthmatiker ihre Erkrankung gut unter Kontrolle.

Nach der Beantwortung von Fragen aus dem Teilnehmerkreis durch Herrn Professor Dr.med. Detlef Kirsten von der LUNGENCLINIC GROSSHANS DORF, bedankte sich Herr Schumacher bei Herrn Professor Kirsten für seinen Vortrag zu dem Thema: "Atemwegserkrankungen sind dramatisch im Steigen!" Allergien und Asthma. Danach bedankte sich Herr Schumacher bei den anwesenden Teilnehmern für Ihr Interesse und beendete dieses SSG Treffen in der LUNGENCLINIC GROSSHANS DORF mit guten Wünschen für eine bleibende gute Gesundheit.

TOP 3.) Verschiedenes, Informationen aus der Arbeit der SSG.

Ausschreibungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen:

Information vom AVSD - Allgemeiner Verband Chronische Schlafstörungen Deutschland e.V.

Die AOK Rheinland/Hamburg hat jetzt ebenfalls ihre schon eine Weile in der Schublade liegende Ausschreibung abgeschlossen. Die Ergebnisse liegen zur Veröffentlichung vor, darüber informieren wir Sie jetzt.

Viele von Ihnen wissen bereits, dass die AOK Rheinland/Hamburg die Versorgung mit Therapiegeräten ebenfalls ausgeschrieben hat und Verträge abgeschlossen hat. Nähere Informationen finden Sie als Anlage beigefügt. Bitte, befassen Sie sich auch mit diesem Thema, wenn die AOK Rheinland/Hamburg nicht in Ihrer Region vertreten ist, andere Krankenkassen werden nachziehen.

Die Rückmeldungen von Ihnen an den AVSD im Zuge der TKK-Ausschreibung waren nicht gerade zahlreich, obwohl wir wissen, dass es in einigen Regionen Probleme gegeben hat. Wir hoffen, im Interesse aller Betroffenen, dass der AVSD diesmal mehr Informationen aus Ihrem Kreis bekommt. Wenn bei diesem globalen Thema jeder vor sich hin wurschtelt oder einfach alles laufen lässt, werden die Betroffenen dabei auf der Strecke bleiben. Ein wenig Mühe müssen Sie sich schon machen.

Wir, der AVSD, benötigen aber auf jeden Fall detaillierte, zumindest stichwortartig zusammengefasste schriftliche Angaben. Für uns sind nicht nur die ungelösten Probleme interessant, sondern auch, wie Sie aufgetauchte Probleme gelöst haben.

Wir halten übrigens nichts davon, bei diesem Thema einfach auf die Krankenkassen einzuschlagen. Wir sehen eine reelle Chance, mit durch Fakten untermauerten Argumentationen, zukünftig eine für alle Beteiligten tragbare Lösung zu finden.

Ausschreibung der AOK Rheinland/Hamburg

Nachdem die Ausschreibung der TKK und die damit verbundenen Umstellungen aus Sicht der Krankenkassen relativ reibungslos verlaufen ist, hat auch die AOK Rheinland/Hamburg das im

vorigen Jahr zunächst "auf Eis" gelegte Ausschreibungsverfahren vollzogen.

Nach der erfolgten Klärung eines Einspruchs wird die Versorgung mit CPAP-Therapiegeräten jetzt ab dem 01.08.2013 von den Versorgern übernommen, die in der als Anlage beigefügten Liste aufgeführt sind. Dies gilt ab diesem Zeitpunkt für neue Verträge. Alte Verträge werden erst nach Vertragsende ggf. auf einen neuen Versorger umgestellt.

Anders als bei der TKK, wurden die Lose nach PLZ vergeben. Maßgebend für die Versorgung ist immer der Wohnort der Versicherten.

Wichtig ist aber für alle bereits therapierten Betroffenen, auf jeden Fall auf Folgendes zu achten bzw. zu bestehen:

01. Geben Sie Ihr altes Gerät nach Ablauf des Vertrages nicht eher ab, bis Ihnen ein neues Gerät einsatzfähig zur Verfügung steht. Das heißt, die Daten Ihres alten Gerätes wurden übertragen, Ihnen wurde eine Ihnen genehme Maske angepasst und Sie wurden mit der Handhabung des neuen Gerätes durch praktische Übung eingehend vertraut gemacht.

ResMed wird zum Beispiel ihre Geräte am Stichtag (Vertragsende) bei Ihnen abholen wollen. Erkundigen Sie sich also bei Ihrer AOK-Niederlassung nach dem Ende des bestehenden Vertrages.

02. Machen Sie Ihren neuen Versorger dafür verantwortlich, dass die vom Facharzt / Schlaflabor mit Ihrem bisherigen Gerät verordnete Therapie auch mit dem neuen Gerät gewährleistet ist. Das soll Ihr neuer Versorger Ihnen schriftlich bestätigen.

03. Teilen Sie Ihrem neuen Versorger keine Einstellungswerte mit. Diese soll er selbst aus dem bisherigen Therapiegerät auslesen und Ihnen die Daten bestätigen. Vergleichen Sie diese Daten dann mit den Ihnen bekannten Einstellungswerten (ggf. fordern Sie diese bei Ihrem Arzt oder Schlaflabor an) und bestehen Sie ggf. in Abstimmung mit Ihrem Arzt auf einer Schlaflabornacht mit dem neuen Gerät. Das ist keine Schikane. Wir wissen, dass die Einstellwerte in den Akten nicht immer aktuell sind und von den Einstellwerten Ihres alten Gerätes abweichen können.

04. Wenn Sie Sorge haben sollten, dass ein anderes Gerät, als das bisher von Ihnen benutzte, nicht für Ihre Therapie ausreichend sein könnte, bestehen Sie ebenfalls auf einer Schlaflabornacht. Die fachärztliche Verordnung ist maßgebend und die regelmäßige Anwendung (durchschnittlich mindestens 5 Stunden pro Nacht) dieser Therapie dient Ihrer Gesundheit und liegt auch im Interesse Ihrer Krankenkasse.

05. Es wird zukünftig nicht nur zu Umversorgungen auf neue Geräte anderer Hersteller kommen, sondern es werden auch vermehrt schon gebrauchte Geräte eingesetzt werden. Verlangen Sie dann eine schriftliche Bestätigung, dass diese Geräte nach den technischen und hygienischen Vorschriften für den erneuten Gebrauch aufbereitet worden sind.

Um den Betroffenen frühzeitig helfen zu können und für zukünftige Aktionen anderer Krankenkassen besser vorbereitet zu sein, ist es noch wichtiger geworden, dass Sie alle Mitglieder Ihrer Selbsthilfe informieren und Unzulänglichkeiten und nachteilige Änderungen in Bezug auf die Versorgung mit genauen Details an den AVSD melden.

Wir haben die berechtigte Sorge, dass es langfristig nur noch eine Standardversorgung geben wird und jetzt von den Krankenkassen noch übernommene Komfortlösungen von den Versicherten selbst bezahlt werden müssen. Manche Geräte werden auch aus Kostengründen nicht mehr von einzelnen Versorgern ausgegeben werden können.

Verträge zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln der PG 14 (Schlafapnoetherapie)

1 Auflistung der Vertragspartner je Los und PLZ - Vertragslaufzeit: 01.08.2013 bis 31.07.2017

Los	Gebiet	PLZ	Vertragspartner	Institutionskennzeichen (IK)	Vertragskennzeichen AC/TK
1	Stadt Aachen	52062, 52064, 52066, 52068, 52070, 52072, 52074, 52076, 52078, 52080	Heinen + Löwenstein GmbH & Co. KG Arzbacher Straße 80 56130 Bad Ems	590711157	15 20 T50

2	Stadt Bonn	53111, 53113, 53115, 53117, 53119, 53121, 53123, 53125, 53127, 53129, 53173, 53175, 53177, 53179, 53225, 53227, 53229	Linde Gas Therapeutics GmbH Landshuter Straße 19 85716 Unterschleißheim	590915175	15 20 T51
---	------------	---	---	-----------	-----------

**Verträge zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln der PG 14
(Schlafapnoetherapie)**

3 Auflistung der Vertragspartner je Los und PLZ - Vertragslaufzeit: 01.08.2013 bis 31.07.2017

Los	Gebiet	PLZ	Vertragspartner	Institutionskennzeichen (IK)	Vertragskennzeichen AC/TK
8	<u>Freie und Hansestadt Hamburg Nord</u>	22041 bis 22769	Medizintechnik Jürgen K. Kranz GmbH Bellevue 1-3 23968 Gägelow	591300163	15 20 T57
9	<u>Freie und Hansestadt Hamburg Süd</u>	20095 bis 20539 und 21029 bis 21149	Medizintechnik Jürgen K. Kranz GmbH Bellevue 1-3 23968 Gägelow	591300163	15 20 T58
10	Kreis Heinsberg	41812, 41836, 41844, 41849, 52511, 52525, 52531, 52538	IfM Ingenieurbüro für Medizintechnik GmbH Lahnwegsberg 5 35435 Wettenberg	590650449	15 20 T59

**Verträge zur Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln der PG 14
(Schlafapnoetherapie)**

9 Auflistung der Vertragspartner je Los und PLZ - Vertragslaufzeit: 01.08.2013 bis 31.07.2017

Los	Gebiet	PLZ	Vertragspartner	Institutionskennzeichen (IK)	Vertragskennzeichen AC/TK
31	Stadt Wuppertal-Ost	42399, 42289, 42287, 42283, 42281, 42279, 42277, 42275, 42389, 42369, 42285	VitalAire GmbH Bornbarch 2 22848 Norderstedt	590104653	15 20 T80

Beginn des Treffens 19: ⁰⁰ Uhr, Ende ca. 21: ⁰⁰ Uhr, Teilnehmerzahl: 49 Personen, die zum Teil mit ihren Familienangehörigen gekommen waren; davon 30 Patienten mit 8 Angehörigen der SSG, 5 Teilnehmer waren Mitarbeiter von der LUNGENCLINIC GROSSHANDS DORF und medizintechnischen Firmen; von den Teilnehmern die zum ersten Mal Gast eines Patiententreffens waren, trug sich 1 Patient in die Anwesenheitsliste ein, um auch in Zukunft weitere Informationen der SSG zu bekommen, 5 Teilnehmer trugen sich nicht in die Anwesenheitsliste ein.

Kommen Sie bitte zu unseren nächsten Veranstaltungen.

dem **6.Treffen:** am **Mittwoch 27. November 2013**, SSG + **KRANKENHAUS REINBEK ST. A-DOLF-STIFT, 19.⁰⁰ bis 21.⁰⁰ Uhr**, in der Aula der Krankenpflegeschule (hinter dem Hauptgebäude), Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek, Vortrag: **Aktualisierte Information über "Zahnschienen** (sogen. Unterkieferprotrusionsschienen) **zur Behandlung von Schlafapnoe und Schnarchen", Grundlagen und besondere Patientenfälle**, Vortragende Frau Dr. med. dent. Susanne Schwarting, Zahnärztin aus Kiel, zusammen mit Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek, anschließend Diskussion.

dem **1.Treffen 2014:** am **Mittwoch 22. Januar 2014**, SSG + **KRANKENHAUS REINBEK ST. A-DOLF-STIFT, 19.⁰⁰ bis 21.⁰⁰ Uhr**, in der Aula der Krankenpflegeschule (hinter dem Hauptgebäude). Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek, Vortrag zu dem Thema : **" Individuelle Gesundheitsleistungen "IGEL" für Schlafapnoe Patienten? " Wie sinnvoll sind sie wirklich? "** Vortragender: Herr Dr.med. Holger Hein, Reinbek, Anschließend Diskussion und Beantwortung von Fragen der Teilnehmer durch : Herrn Dr.med. H. Hein, Reinbek.

dem **2.Treffen2014**: am **Mittwoch 26. März 2014, SSG + LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF 19.⁰⁰ bis 21.⁰⁰ Uhr**, Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf. Vortrag "**Schlafapnoe – (k)ein Thema in der Pflege**", **zertifizierte Fortbildung in der Alten-Gesundheits- und Krankenpflege**, Vortragender ist angefragt, anschl. Diskussion.

NEUE ERÖFFNUNG - VOM ATEMZENTRUM GROSSHANSDORF - NEUE ERÖFFNUNG
Das "Atemzentrum Großhansdorf GmbH", ist seit dem 21. Oktober 2013 ein eigenständiges Unternehmen. Aus dem Atemzentrum in der LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF ist eine GmbH geworden, die jetzt ein Unternehmen der SANIMED//GRUPPE ist,
Die Patienten werden wie bisher von Frau Caroline Abdalla und Herrn Thorsten Sensmeyer im Atemzentrum betreut. Es soll alles so bleiben, wie es gewesen ist. Das Atemzentrum ist jetzt aber nicht mehr im Untergeschoss der LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF zu finden, sondern neben dem Hauptgebäude, in einem 2 geschossigen Wohnblock, im Erdgeschoss, Wöhrendamm 62, 22927 Großhansdorf, Tel.: 04102-78753-0.

Zur Information für die anwesenden Patienten und Teilnehmer lagen aus: Die letzte Ausgabe von "Schlafapnoe Aktuell" Fachzeitschrift Nr.34 / Dezember 2012 - **VdK**-Fachverband Schlafapnoe. Infomaterial von den Firmen: SanofiAventis Deutschland GmbH, Herausgeber der letzten Ausgabe der Informations-Broschüre "Fragen und Antworten zu Schlaf-Störungen"; Autor: Frau Dr.med. H. Beneš, Schwerin, "Risiko Schlafmangel" Skript zur WDR-Sendereihe Quarks & Co, "Gemeinsam Wahlfreiheit retten" Machen Sie mit« Info-Prospekte des Aktionsbündnisses » meine Wahl! «, "Müdigkeit im Straßenverkehr" Booklet ADAC e.V. Ressort Verkehr, "Ich brauche meinen gesunden Schlaf" Patientenbroschüre Fa. WEINMANN medical technologie, "Wieder frisch und munter" ein Info-Flyer der Selbsthilfegruppen Norddeutschland, mit Unterstützung der Fa. WEINMANN, Folder "Der Schlafapnoe Patient im Krankenhaus" Wie sollte ich mich auf den geplanten Krankenhausaufenthalt bzw. die OP vorbereiten – Eine Information des Arbeitskreises Schlafapnoe Niedersächsischer Selbsthilfegruppen, mit freundlicher Unterstützung der Fa. Heinen + Löwenstein GmbH, "Augen auf im Straßenverkehr" Info-Flyer der Fa. Heinen + Löwenstein GmbH, "Einfach gesund schlafen" eine Information der Fa. PHILIPS - RESPIRONICS.

Soweit mein Bericht vom fünften Patiententreffen 2013, in der LUNGENCLINIC GROSSHANS-DORF, Vortragssaal, Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf, zusammen mit Herrn Dr.med. R. Winkler und den MTA's Frau J. Argyrakaros und B. Hanke vom Schlaflabor, in der LUNGEN CLINIC GROSSHANSDORF.

Wir bedanken uns bei der Firma anamed GmbH, Medizintechnik für Anaesthesie & Beatmung Niederlassung Hamburg, für die freundliche Unterstützung bei der Ausrichtung dieses Selbsthilfegruppentreffens sowie bei der Fa. Linde Gas Therapeutics GmbH & Co.KG, Kundencenter Hamburg-Wandsbek und bei der LUNGENCLINIC GROSSHANSDORF für die freundliche Unterstützung bei der Vervielfältigung und dem Versand des Protokolls und der Einladungen.

Ilse und Steffen Schumacher, für die Selbsthilfegruppe Schlafapnoe Großhansdorf / Reinbek
Husumer Straße 44, 21465 Reinbek, Tel.: 040/ 722 25 53, Mobil: 0176/ 4869 0288
E-Mail: steffenschumacher@alice-dsl.de, Web: www.schlaf-portal.de