



Aus der Praxis für die Praxis

COPD - Chronic Obstructive Pulmonary Disease

von Dr. med. Konrad Werthmann

Die englische Abkürzung COPD umfasst die Systemerkrankung "chronisch obstruktive Bronchitis". Diese sich besonders in der Lunge manifestierende Erkrankung beginnt schleichend, die Verbreitung in der Bevölkerung ist groß. In Österreich ist jeder Vierte betroffen, weltweit stellt COPD die vierthäufigste Todesursache dar. Durch die zunehmende Atemnot oder die dauernden chronischen Hustenanfälle wird die Lebensqualität und die Arbeitsfähigkeit der Patienten stark beeinträchtigt.

Kennzeichnend für diese Lungenerkrankung sind sowohl eine dauernde chronische Bronchitis als auch ein Lungenemphysem individuellen

Ausmaßes. Verantwortlich dafür ist hauptsächlich Zigarettenkonsum vor allem in sehr früher Jugend, aber auch eine zunehmende Luftverschmutzung in Ballungsgebieten menschlicher Besiedlung, des Verkehrs und intensiver Tierhaltung. Die Lokalisation in der Lunge ist variabel, es kann nur ein Lungenflügel betroffen sein, aber auch eine ganze Lungenhälfte.

Die **Hauptsymptome** sind einerseits zunehmende Dyspnoe entzündlicher Genese mit Superinfektionen (*Streptococcus pneumoniae*, *Hämophilus influenzae* bei gleichzeitiger Belastung mit ECHO-Adeno-Rhinoviren) und andererseits ob-

struktive Ventilationsstörungen verschiedenen Schweregrades durch Sputum (mucopurulent), Verpilzung, Einblutungen und Thoraxschmerzen. Das klinische Vollbild der COPD ist sehr symptomreich: ein chronisch tuberkulinisches Leiden.

Prophylaxe: Die effektivste Vorbeugemaßnahme ist **Nichtrauchen!** Das gilt besonders für Risikopatienten im vierten Lebensjahrzehnt sowie für Menschen, die sich noch im frühen Stadium der COPD befinden. Das Herz ist immer genau zu kontrollieren, da es zu einem Cor pulmonale kommen kann; frühzeitig mit Klopfmassage und Atemgymnastik beginnen.

Therapie

In der Anfangs- und Interimszeit zwischen schweren Affekten kann man sehr gut mit SANUM-Medikamenten therapieren.

1. Milieuregulation: dauerhaft über ganz lange Zeiträume:
CITROKEHL Tr. 3x 10 tgl. oral,
SANUVIS Tbl. 3x 1 tgl. oral
THYMOKEHL D6 Kps. 1x 1 tgl. oral
2. Spezifische Regulation: gleichzeitig von Beginn an für 3 Wochen
NOTAKEHL D5 Tabl. 2x 1 tgl. (evtl. FORTAKEHL D5 Tbl. 3x 1 tgl., weil Lunge und Darm einheitlich aus dem Entoderm entstehen)
bei Pilznachweis im Sputum stattdessen
EXMYKEHL D3 Supp. 1x 1 tgl. rektal; dann
3. Allgemeine Regulation: von Montag bis Freitag:
MUCOKEHL D5 Tbl. 1x 1 morgens
NIGERSAN D5 Tbl. je 1x1 mittags und abends,
Sa/So: FORTAKEHL D5 Tbl. 2x 1 tgl. über viele Wochen
4. Immunmodulation: gleichzeitig mit Stufe 3 beginnend
UTILIN „H“ D5 Kps. 1x 1 wöchentlich oder
UTILIN „S“ D6 Tr. 1x 3-6 tgl.;
bei bakterieller Infektion:
SANUKEHL Pseu D6 Tr. 1x 2-8 tgl. oral und/oder eingegeben
bei Pilzbelastungen:
SANUKEHL Cand D6 Tr. oder SANUKEHL Myc D6 Tr. 1x 2-8 tgl. oral und/oder eingegeben
evtl. die Spenglersane T oder E (Fa. Meckel-Spenglersan GmbH) mit einsetzen.

□