

Reha nach einem Krankheitsschub der COPD: Mehr Lebensqualität und körperliche Belastbarkeit

Datum: 15.05.2019

Original Titel:

Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease

MedWiss - Reha nach einem Krankheitsschub der COPD - ja oder nein? Neuere Studien fanden Hinweise dass bei instabiler COPD eine Reha nicht unbedingt hilfreich ist. Eine Übersichtsarbeit zeigt aber deutliche Vorteile solcher Maßnahmen für die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der betroffenen Patienten.

Lungenrehabilitationsprogramme sollen Patienten mit Lungenleiden dabei unterstützen, die Symptome der Erkrankung zu lindern, den Umgang mit der Erkrankung zu verbessern, Leistungsfähigkeit zurückzugewinnen und die Lebensqualität zu steigern. Die Rehabilitationsprogramme setzen sich aus mehreren Einheiten zusammen. Es handelt sich dabei unter anderem um Ernährungsberatung, Patientenschulung und Bewegungsübungen. Die Richtlinien empfehlen Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), die einen Krankheitsschub erlitten haben, die Teilnahme an einem solchen Lungenrehabilitationsprogramm. Einige neuere Studien geben jedoch Hinweise darauf, dass ein Rehabilitationsprogramm nach einem Krankheitsschub bei Patienten mit instabiler COPD möglicherweise nicht immer hilfreich ist.

Um einen Überblick über die Wirksamkeit von Lungenrehabilitationsprogrammen nach einem Krankheitsschub der COPD zu bekommen, wertete ein europäisches Forscherteam alte Studien neu aus und fasste die Ergebnisse zusammen. Die Studien, die hierzu analysiert wurden, verglichen die Wirkung von Lungenrehabilitationsprogrammen nach einem Krankheitsschub auf die Häufigkeit von Krankenhauseinweisungen, auf die Lebensqualität, auf das Sterberisiko und auf die Belastbarkeit mit dem Therapieerfolg, den eine Standardtherapie alleine erzielt. Bei der Auswahl der Studien war wichtig, dass die Rehabilitationsprogramme mindestens eine Ausdauer- oder Kraftübung beinhalteten.

20 Studien mit insgesamt 1477 Teilnehmern wurden in die Analyse einbezogen. Die Lungenrehabilitationsprogramme unterschieden sich in Hinblick auf die Intensität, die Anzahl und Betreuung des Bewegungstrainings, das Ausmaß der Patientenaufklärung und ihre Organisation. Die Analyse der Studien zeigte, dass die Krankenhauseinweisungen durch die Teilnahme an Lungenrehabilitationsprogrammen reduziert werden konnten (8 Studien mit insgesamt 810 Teilnehmern). Verschiedene Studien zeigten hierbei unterschiedlich große Effekte, was vermutlich an den Unterschieden in den Programmen selbst lag. Auf das Sterberisiko hatten die Lungenrehabilitationsprogramme keinen Einfluss (6 Studien mit insgesamt 670 Teilnehmern). Auch hier waren die Effekte bei den verschiedenen Studien unterschiedlich, was von der Intensität des Rehabilitationsprogrammes abhing.

Deutlicher waren die Ergebnisse, was die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten betraf.

Diese konnte durch das Lungenrehabilitationsprogramm nach einem Krankheitsschub deutlich gesteigert werden. Genauso verhielt es sich mit der körperlichen Leistungsfähigkeit, die mit Hilfe des 6-Minuten-Gehtests bestimmt wurde. Bei diesem Test wird gemessen, welche Strecke der Patient in 6 min zurücklegen kann. Im Durchschnitt schafften die Patienten nach dem Rehabilitationsprogramm 62 m mehr. Von den 20 analysierten Studien haben 5 Studien gezielt Nebenwirkungen der Lungenrehabilitationsprogramme untersucht. Bei 4 der 5 Studien traten keine Nebenwirkungen auf. Bei einer Studie wurde von einem einzigen Fall berichtet.

Die Wissenschaftler kommen daher zu dem Schluss, dass Lungenrehabilitationsprogramme nach Krankheitsschüben sowohl die gesundheitsbezogene Lebensqualität als auch die Leistungsfähigkeit von COPD-Patienten steigerten. In Bezug auf den Effekt der Rehabilitationsprogramme auf die Krankenhauseinweisungen und das Sterberisiko der Patienten waren die Ergebnisse weniger deutlich. Bei einigen Studien konnten positive Effekte beobachtet werden, während bei anderen Studien die Teilnahme an einem Lungenrehabilitationsprogramm keinen Einfluss auf diese beiden Faktoren zu haben schien. Diese Unterschiede sind vermutlich auf die unterschiedlichen Intensitäten der Programme zurückzuführen. Weitere Studien sind nötig, um die Ursache dieser Unterschiede aufzudecken.

Referenzen:

Puhan MA, Gimeno-Santos E, Cates CJ, Troosters T. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Dec 8;12:CD005305. doi: 10.1002/14651858.CD005305.pub4.