

COPD und Depressionen: Besseres Krankheitsmanagement durch spezielle Programme

Datum: 14.03.2023

Original Titel:

Two Interventions for Patients with Major Depression and Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Impact on Dyspnea-Related Disability.

DGP - Spezielle Programme können Menschen mit COPD und Depressionen helfen, ihre Erkrankungen besser zu managen. Zukünftig könnten sie Teil der Versorgung dieser Patienten in Rehaszentren sein.

Bei Menschen mit COPD sind Depressionen eine häufige Begleiterkrankung. Diese sollten entsprechend behandelt werden. Denn die Patienten leiden nicht nur zusätzlich zur COPD an den Symptomen der Depression, auch die COPD kann sich durch die psychische Erkrankung weiter verschlechtern. Menschen, die gleichzeitig von COPD und Depressionen betroffen sind, kann es sehr schwer fallen, ihre Medikamente regelmäßig einzunehmen. Dadurch verschlechtert sich der Gesundheitszustand und auch die Depressionen können sich durch [Ängste](#), Sorgen und Bewegungsmangel wiederum verschlechtern.

Spezielle Programme sollen helfen, den Teufelskreis zu vermeiden

Mediziner arbeiten daher an gezielten Programmen, um diesen Menschen zu helfen. Amerikanische Wissenschaftler haben zwei dieser Programme verglichen, um zu ermitteln, welches Menschen mit schwerer COPD und Depressionen besser hilft. Das eine Programm nennt sich kurz PID-C, was für *personalisierte [Intervention](#) für depressive Patienten mit COPD* steht. Dabei handelt es sich um eine Maßnahme, mit der Patienten darin unterstützt werden sollen, ihre Reha und Versorgung, also Medikamenteneinnahme, Messungen der Atemwegsverengung, Sport, Arztbesuche etc. einzuhalten. Das andere Programm nennt sich kurz [PSA](#) (von engl. *Problem-solving Adherence [intervention](#)*), hierbei sollen Techniken zur Problemlösung mit Vorgehensweisen, die die Therapietreue verbessern sollen, kombiniert werden. Die Wissenschaftler untersuchten, ob [PSA](#) besser geeignet war, Einschränkungen durch Atemnot zu vermindern als PID-C.

Hilft PSA besser als PID-C?

Die Untersuchung wurde in einem stationären Rehaszentrum durchgeführt, in dem Patienten mit einer akuten Verschlechterung betreut wurden. Von 633 Patienten, die in das Rehaszentrum überwiesen wurden, nahmen 101 Menschen mit COPD und Depressionen an der Untersuchung teil. Die Teilnehmer erhielten 14 Stunden PID-C oder PSA über 26 Wochen verteilt. Ihre Lungenfunktion und Atemnot wurden mit einem medizinischen Fragebogen erfasst.

Verbesserung oder Stabilisierung bei beiden Programmen

Die Forscher kommen in ihrer Auswertung zu dem Schluss, dass beide Programme den Patienten helfen. Es zeige sich, dass durch die Maßnahmen bei 39 % der Patienten eine Verbesserung der Einschränkungen durch Atemnot erzielt wurden, bei allen anderen Teilnehmern trat zumindest keine Verschlechterung auf. Das bedeutet, dass beide Programme den Patienten dabei halfen, ihre medizinische Versorgung zumindest soweit wahrzunehmen, dass sich die Beeinträchtigung durch Atemnot durch die COPD nicht vergrößerte. Das ist eine wünschenswerte Richtung der Entwicklung bei COPD-Patienten mit Depressionen. Bei Teilnehmern, bei denen sich eine Verbesserung einstellte, beobachteten die Wissenschaftler, dass ihre Erkrankung schwerer war und sie vor den Maßnahmen seltener das Gefühl hatten, Kontrolle über ihre Erkrankung zu haben.

Spezielle Programme als Teil der [Rehabilitation](#)

Obwohl beide Programme gleichermaßen wirksam waren, sehen die Wissenschaftler bei dem Ansatz von PID-C den Vorteil, dass das Programm gut zu den Kenntnissen der Experten in entsprechenden Rehazentren passt. Nach weiteren Tests könne es in die Versorgung von depressiven COPD-Patienten integriert werden, sind sich die amerikanischen Forscher sicher.

Referenzen:

Alexopoulos GS, Sirey JA, Banerjee S, Jackson DS, Kiosses DN, Pollari C2, Novitch RS, Artis A, Raue PJ. Two Interventions for Patients with Major Depression and Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Impact on Dyspnea-Related Disability. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2018 Feb;26(2):162-171. doi: 10.1016/j.jagp.2017.10.002. Epub 2017 Oct 10.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“