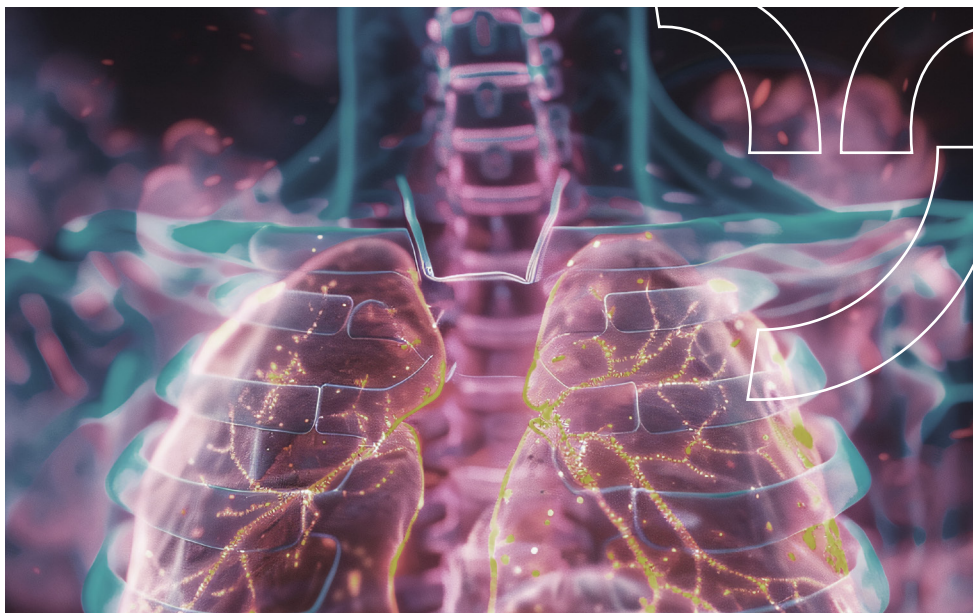




BRONCHOSKOPISCHE UND CHIRURGISCHE
LUNGENVOLUMENREDUKTION BEI

COPD-Patienten mit schwerem Emphysem

Herr H., 77, Engadin, Operation im März 2025:

«Es hat genützt: Ich atme besser, gehe leichter die Treppe hoch und ich werde überall „als besser aussehend“ beurteilt!»

Herr, S., 77, Albula, Operation im Mai 2025:

«Es hat grossartig geholfen, ich kann jetzt endlich wieder unter die Leute und gehe auch wieder in den Chor!»

Welche Patienten können profitieren?

- Diagnose COPD mit einem Lungenemphysem im CT und einer lungenfunktionellen Überblähung

Warum kann eine Lungenvolumenreduktion (LVR) helfen?

- Überblähte und deshalb viel zu grosse und meistens auch deutlich minderdurchblutete Lungenareale drücken das Zwerchfell - den wichtigsten Atemmuskel - nach unten
- Durch Verkleinerung oder Entfernung der überblähten Areale bekommt das Zwerchfell wieder mehr intrathorakalen Raum und die Atemarbeit funktioniert besser

Funktioniert die LVR bei allen Patienten?

- Wenn gewisse Voraussetzungen (Anamnese, lungenfunktionelle Parameter, CT-Morphologie) passen, besteht eine grosse Chance auf eine Symptomlinderung, Verbesserung der Leistungsfähigkeit und manchmal sogar Verringerung der Sauerstoffbedürftigkeit
- Eine Garantie auf Erfolg gibt es nicht, die Chancen werden ausführlich mit dem Patienten besprochen

Welche Verfahren zur LVR gibt es am KSGR?

Wir bieten beide gängigen Verfahren an:

- die Operation, wo die „schlechten“ Areal der Lunge reseziert werden (LVRS)
- die Ventil-Einlage mittels Bronchoskopie (BLVR), wo eine Atelektase des am stärksten betroffenen Lappens erzeugt wird

Darf oder kann man als Patient wählen, welches Verfahren man bekommt?

- Je nach Art des Lungenemphysems kommt eine Ventileinlage gar nicht in Frage und eine LVR kann nur durch eine Operation erreicht werden
- Wenn beide Verfahren möglich sind, werden den Patienten die Vor- und Nachteile beider Interventionen nahe gelegt, aber in der Regel eine eindeutige Empfehlung ausgesprochen
- Die Empfehlung wird jeweils am interdisziplinären Emphysemboard besprochen

Wann kann ein Patient für eine LVR abgeklärt werden?

- Patienten mit fortgeschrittener COPD qualifizieren in der Regel aufgrund ihrer Diagnose für eine Computertomographie
- Bei einem FEV1 von < 45% des Solls und einem Lungenemphysem im CT darf der Patient gerne an uns weitergewiesen werden, um die weiteren Abklärungen vorzunehmen.
- Tiefer stehende Zwerchfelle im Röntgen und ein hohes Residualvolumen (> 175% des Solls) in der Bodyplethysmographie sind weitere Hinweise, dass der Patient von einer LVR profitieren könnte
- In der Regel wird vor einem Eingriff eine Nikotinkarenz von mindestens 3 Monaten verlangt, unsere Rauchstoppperatung kann hier unterstützen

Fragen zur Lungenvolumenreduktion: thoraxchirurgie@ksgr.ch

Zuweisung zur weiteren Abklärung: pneumologie@ksgr.ch

Gerne können Sie uns auch einfach das CT schicken und wir prüfen die nächsten Schritte.

* Aus Platzgründen verwenden wir die männliche Form; selbstverständlich sind Patientinnen immer mitgemeint.



Dr. med. M. Tini (Pneumologie),
PD Dr. med. C. Caviezel (Thoraxchirurgie),
Prof. Dr. med. M. Schläpfer (Anästhesie)
und ihr Team arbeiten Hand in Hand
zur Behandlung der COPD-Patienten

**Kantonsspital Graubünden
Thoraxchirurgie**

Loëstrasse 170, 7000 Chur

+41 81 256 62 21

thoraxchirurgie@ksgr.ch | ksgr.ch



KantonsspitalGR