

Verringerung von akuten Verschlechterungen (Exazerbationen) eingesetzt.

Schleimlösende Präparate (=Mukopharmaka) können das Abhusten von zähem Schleim begünstigen. Gelegentlich kann vorübergehend bei sehr starkem, vor allem nächtlichem Husten ein hustenstillendes Medikament eingesetzt werden.

#### **Nichtmedikamentöse Maßnahmen haben in der COPD-Therapie einen hohen Stellenwert:**

- Körperliches Training führt zu einer Steigerung der Belastbarkeit und der Lebensqualität. Die Häufigkeit plötzlicher Verschlechterungen wird verringert. In Lungensportgruppen können COPD-Patienten unter qualifizierter Anleitung trainieren. (Adressen unter: [www.lungensport.org](http://www.lungensport.org))
- Patientenschulung: Hier lernen Sie alles über Ihre Krankheit und die richtige Anwendung der Medikamente. Patientenschulungen werden ambulant oder stationär z. B. während einer Rehabilitation (Kur) angeboten. Adressen von Praxen, die Schulungen anbieten unter: [www.atemwegsliga.de/patientenschulungen.html](http://www.atemwegsliga.de/patientenschulungen.html)
- Hauptziele der physiotherapeutischen Atemtherapie sind die Erleichterung der erschwerten Atmung sowie eine Verbesserung der Schleimlösung. Sie erlernen verschiedene Atemtechniken, atemerleichternde Stellungen und Hustentechniken. Es gibt auch kleine Geräte, die das Abhusten von Sekret erleichtern. Adressen von Atemphysiotherapeuten unter: [www.atemwegsliga.de/physiotherapeuten.html](http://www.atemwegsliga.de/physiotherapeuten.html)
- Ernähren Sie sich ausgewogen. Einige COPD-Patienten sind unterernährt. Dies wirkt sich negativ auf den Krankheitsverlauf aus.
- Ist die Krankheit schwer, kann unter Umständen eine Langzeitsauerstofftherapie (LOT) Linderung schaffen. Auch Operationen sind in Einzelfällen sinnvoll. Manche Patienten profitieren von einer Maskenbeatmung in der Nacht. Man spricht von nichtinvasiver Beatmung (NIV).

#### **Was tun bei plötzlicher Verschlechterung?**

Exazerbationen treten besonders häufig im Herbst und Winter auf und werden meist durch Bakterien oder Viren hervorgerufen. Vermerken Sie für solche Fälle unbedingt die Telefonnummer Ihres Arztes auf dem Telefon!

#### **Seien Sie aktiv!**

Regelmäßige körperliche Aktivität vermindert Atemnot und erhöht die Belastbarkeit. Seien Sie deshalb aktiv und nutzen Sie ein Aktivitätsprotokoll, um sich täglich zu motivieren. Eine Broschüre mit diesen Protokollen erhalten Sie bei der AG Lungensport oder der Deutschen Atemwegsliga. Sie können die Bögen auch im Internet herunterladen: [www.lungensport.org/downloads.html](http://www.lungensport.org/downloads.html)

#### **Was können Sie darüber hinaus tun?**

Hilfreich bei der Kontrolle der Krankheit ist auch die Benutzung eines Patiententagebuchs, in dem die Peak-Flow-Werte und die Beschwerden vermerkt werden. Diese Aufzeichnungen können Sie Ihrem Arzt beim nächsten Besuch zeigen und fragen, ob eine Veränderung Ihrer Medikamente erforderlich ist. Ein solches Tagebuch können Sie bei der Deutschen Atemwegsliga (s. u.) anfordern.

Fragen Sie Ihren Arzt, ob eine Rehabilitation (= Kur) für Sie sinnvoll ist.

#### **Wo erhalten Sie weitere Informationen?**


Deutsche Atemwegsliga e. V.  
Raiffeisenstraße 38  
33175 Bad Lippspringe

Telefon (0 52 52) 93 36 15


Telefax (0 52 52) 93 36 16

eMail: [kontakt@atemwegsliga.de](mailto:kontakt@atemwegsliga.de)

Internet: [atemwegsliga.de](http://atemwegsliga.de)

 [facebook.com/atemwegsliga.de](https://facebook.com/atemwegsliga.de)

 [twitter.com/atemwegsliga](https://twitter.com/atemwegsliga)

 [youtube.com/user/atemwegsliga](https://youtube.com/user/atemwegsliga)

DEUTSCHE  
ATEMWEGLIGA e. V.



Stand: 2018 Bildquelle: Titelbild Fotolia



Deutsche Atemwegsliga e. V.

Informationsblatt



In Deutschland leiden etwa drei bis fünf Millionen Menschen an **COPD**. Die Häufigkeit dieser heimtückischen Erkrankung nimmt zu. Wichtig sind ein frühzeitiges Erkennen der COPD und eine gezielte Behandlung.

## Was bedeutet COPD?

Die Abkürzung COPD steht für die chronisch-obstruktive Bronchitis mit und ohne Lungenemphysem (englisch: **chronic obstructive pulmonary disease**).

**Chronisch** bedeutet, dass es sich um eine dauerhafte, also lebenslange Erkrankung handelt. Sie kann nicht geheilt, aber in ihrem Verlauf beeinflusst werden. **Obstruktiv** heißt, dass die Atemwege verengt sind. Eine **Bronchitis** ist eine Entzündung der Bronchien.

Beim **Lungenemphysem** sind die Lungenbläschen und die ganz kleinen Atemwege (Bronchiolen) überbläht, verbunden mit einer Zerstörung des Lungengewebes.

Entscheidend für den Verlauf der COPD sind die frühzeitige Diagnose und die konsequente Behandlung. Je später eine COPD erkannt und behandelt wird, desto mehr Lungengewebe ist bereits unwiederbringlich zerstört.

## Wie beginnt die COPD?

Die Krankheitszeichen werden zunächst kaum bemerkt oder auf das höhere Alter oder den Tabakkonsum zurückgeführt. Typischerweise beginnt die chronische Bronchitis mit Husten und Auswurf. Ernst wird es, wenn Atemnot hinzukommt, zunächst bei starker körperlicher Anstrengung, die deswegen immer mehr gemieden wird.

Oft ist ein Infekt der Atemwege der Anlass für den ersten Arztbesuch. Dann heißt es: „Seit dem verschleppten Infekt habe ich Probleme mit den Bronchien“. Das ist natürlich nicht ganz richtig, denn die Veränderungen waren in der Lunge bereits vorhanden, sie wurden nur durch den Infekt der Atemwege erstmals unübersehbar.

Die **typischen** Krankheitszeichen (**Symptome**) der COPD sind:

- **Husten, oft auch Auswurf**, besonders am Morgen,
- **Atemnot**, insbesondere unter Belastung,
- häufig bei mittelschwerer und schwerer Erkrankung: **Geräusche beim Atmen** (Giemen, Pfeiffen, Brummen), gelegentlich Engegefühl in der Brust.
- Lungenüberblähung (Fassthorax),
- Wasseransammlung in Beinen oder Armen.
- In fortgeschrittenen Krankheitsstadien kann es zu Gewichtsverlust kommen.

## An Alpha-1-Antitrypsinmangel denken!

Der Alpha-1-Antitrypsin-Mangel ist eine erbliche Stoffwechselerkrankung, die klinisch als COPD in Erscheinung tritt. Die ersten Beschwerden treten meist zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auf. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Atemwegsliga oder unter: [www.alpha1-deutschland.org](http://www.alpha1-deutschland.org)

## Was untersucht Ihr Arzt?

Schon ein ausführliches Gespräch über Krankheitsgeschichte, Symptome und Lebensstil gibt Ihrem Arzt wichtige diagnostische Hinweise (**=Anamnese**). Bei der anschließenden **Untersuchung** wird u. a. der Brustkorb abgehört. Wichtig ist die **Lungenfunktionsprüfung**.

Ein Kennwert ist die so genannte FEV<sub>1</sub> (Forciertes Einsekunden-Volumen), die anzeigt, wie viel Liter Luft Sie nach maximaler Einatmung bei maximaler Anstrengung in einer Sekunde ausatmen können. Hier ist Ihre Mitarbeit gefragt: Denn wenn ein zuverlässiger Messwert erreicht werden soll, müssen Sie sich bei dem Atemstoßtest maximal anstrengen, etwa so als würden Sie einige Kerzen ganz schnell ausblasen.

Ein weiterer Kennwert ist die so genannte **forcierte Vitalkapazität (FVC)**. Dieser Wert zeigt an, wie viel Liter Luft Sie nach einer tiefen Einatmung unter stärkster Anstrengung schnellstmöglich ausatmen können.

Ihr Lungenarzt wird auch untersuchen, ob sich die Verengung der Bronchien rückgängig machen lässt. Dazu wird eine Lungenfunktion vor und eine bestimmte Zeit nach Inhalation eines Medikamentes, das die Bronchien erweitert, gemessen.

Im Allgemeinen gehören zur ersten Diagnosestellung auch Röntgenaufnahmen der Lunge. Weitere diagnostische Schritte können sich bei speziellen Fragestellungen anschließen.

## Der COPD vorbeugen!

Das Zigarettenrauchen ist mit Abstand die häufigste Ursache der COPD, denn mehr als 80% aller Fälle sind auf das Rauchen zurückzuführen.

Im Zigarettenrauch sind mehrere tausend verschiedene Stoffe und Substanzen enthalten. Nicht nur jede einzelne Substanz ist für sich allein schon gefährlich. Zusätzlich

kommt es zu Wechselwirkungen zwischen den Stoffen, die im Rauch enthalten sind. In der Folge potenzieren sich die Gefahren und das Rauchen wird zum unkalkulierbaren Risiko. Hinzu kommt eine unterschiedliche vererbte individuelle Veranlagung zur Entwicklung einer COPD. In Europa sind etwa 80% der COPD-Erkrankungen auf das Rauchen zurückzuführen; berufliche Schadstoffe sind für einen weiteren Teil der Erkrankungen verantwortlich.

Das Rauchen erhöht nicht nur das Risiko für COPD sondern auch für bösartige Tumorerkrankungen und Gefäßkrankheiten.

Die beste Behandlung gegen die COPD ist die Vorbeugung:

- Geben Sie das Zigarettenrauchen auf!
- Prüfen Sie ab dem 45. Lebensjahr alle fünf Jahre beim Lungenarzt Ihre Lungenfunktion!
- Nehmen Sie an Schutzimpfungen teil!
- Beachten Sie Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz!

## Wie wird COPD behandelt?

**Medikamente** werden eingesetzt, um die Beschwerden zu lindern und den Verlauf der Erkrankung zu stoppen oder zu verlangsamen.

Zur Erweiterung der Atemwege können Anticholinergika oder Betamimetika verordnet werden. Es gibt die kurzwirksamen oder langwirksamen (Wirkdauer 12 bis 24 Stunden) Erweiterer (=Bronchodilatoren) als Spray, Pulver oder (weniger gebräuchlich) als Tablette.

Kortison ist ein Stoff, der Entzündungen bekämpft. Kortison wird nur in Kombination mit Bronchodilatoren verordnet. Es kann helfen, wenn Sie an einer Mischform von Asthma und COPD leiden, oder wenn häufiger plötzliche Verschlechterungen (Exazerbationen) auftreten.

Kortison zum Inhalieren ist niedrig dosiert, so dass so gut wie keine Nebenwirkungen auftreten. Kortisontabletten sind höher dosiert und werden daher in der Dauertherapie nicht empfohlen. Sie müssen aber bei einer plötzlichen mittelschweren oder schweren Verschlechterung für einige Tage eingenommen werden.

Der entzündungshemmende Wirkstoff Roflumilast (Tablette) wird bei Patienten mit Husten und Auswurf zur