



COPD

Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem – besser mit der Krankheit leben

Der Patientenratgeber
zur COPD-Leitlinie



Deutsche Atemwegsliga e.V.



COPD

Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem – besser mit der Krankheit leben

**Der Patientenratgeber zur COPD-Leitlinie
Deutsche Atemwegsliga**

H. Worth, Fürth

unter Mitarbeit von R. Wettengel, Jena
und A. Gillissen, Kassel



Inhaltsverzeichnis

Vorwort 7

COPD - Was ist das? 8

- Woran erkennt man die COPD? 9
- Was passiert in der Lunge? 10
- Die veränderte Lungenfunktion 14

Schweregrade der COPD 18

Erkrankung im Griff 20

- Mein Frühwarnsystem:
Symptome beobachten und Peak-Flow messen 20
- Mein Tagebuch:
Die Erkrankung immer im Blick 23
- Vermeidung schädigender Einflüsse (Vorbeugung) 24

Behandlung der COPD 27

- Ziele der Behandlung 27
- Therapiemöglichkeiten 27



Vorbeugung 28

- Raucherentwöhnung 28
- Am Ende noch fünf Tipps, um mit dem Rauchen endgültig aufzuhören 31

COPD - 5 Wege zum Erfolg 33

Langzeitbehandlung der COPD 36

- Langzeitbehandlung der COPD mit Medikamenten 36
- Atemwegserweiternde Wirkstoffe 37
- Antientzündlicher Wirkstoff: Kortison 42
- Schleimlösende Medikamente und physikalische Maßnahmen 47
- Weitere Behandlungsmöglichkeiten 49
- Medikamente: Tipps für den Alltag 50

Inhalation von Medikamenten 52

- Die Vorteile der Inhalation eines Medikamentes 52
- Korrekte Inhalationstechnik 53



Nichtmedikamentöse Behandlung 54

- Patientenschulung 54
- Körperliches Training 55
- Atemtherapie und Physiotherapie 58
 - Dosierte Lippenbremse 58
 - Atemerleichternde Körperstellungen 59
 - Hustentechniken 62
- Rehabilitation 64

Weiterführende Therapiemaßnahmen 66

- Langzeit-Sauerstofftherapie 66
- Heimbeatmung 69

Operative Eingriffe 70

Achtung: Atemwegsinfekt! 71

- Was ist ein Atemwegsinfekt? 71
- Behandlung von Atemwegsinfekten 72
- Vorbeugung ist wichtig 72



Sicheres Handeln im Notfall 74

Allgemeine Tipps 78

Medikamente / Inhalationssysteme 84

- Medikamentenlisten 84
- Grundprinzipien der Inhalation 92
- Inhalationssysteme 93
 - Pulverinhalatoren 93
 - Dosieraerosol (Spray) 102
 - Inhalationshilfen (Spacer) 102
 - Atemzuggesteuerte Dosieraerosole 104
 - Respimat® Soft Inhaler 106
 - Häufige Fehler bei der Inhalation 107

Wichtige Adressen 108

Impressum 111



Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Patientenschulung ist die Raucherentwöhnung. Für Raucher hat es sich bewährt, neben der ambulanten COPD-Schulung an einem separaten Kurs zur Raucherentwöhnung teilzunehmen.

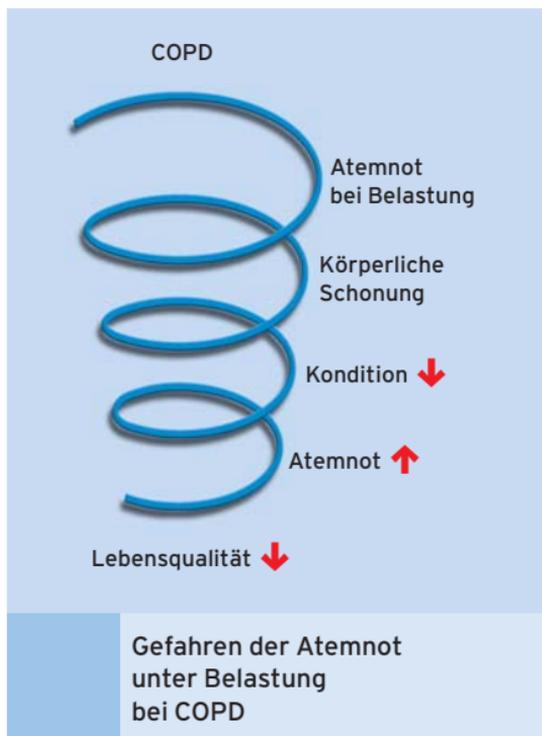


Körperliches Training

Körperlich aktiv trotz der Erkrankung – geht das?

Das Krankheitsbild COPD wirkt sich auch auf andere Organe, insbesondere das Herz-Kreislauf-System und auf die Muskulatur, aus. Die Folgen sind Atemnot, Einschränkung der Belastbarkeit und eine Schwächung der Arm- und Beinmuskulatur.

Viele Patienten, die an einer COPD leiden, vermeiden wegen der Atemnot, die besonders bei Anstrengung auftritt, jede größere körperliche Belastung. Dadurch geraten sie in einen Teufelskreis: Die Folge des Bewegungsmangels ist ein weiterer Verlust der Leistungsfähigkeit. Dadurch kommt es bei noch geringerer Belastung zu noch mehr Atemnot. Der Betroffene wird in seinem Vermeidungsverhalten bestärkt. Es entsteht eine Abwärtsspirale.





Es gibt Wege, diesem Dilemma zu begegnen. Sie selbst können sich langsam wieder von der Beeinträchtigung Ihres Alltags befreien. Aber Sie müssen schon einiges an Willen und Energie aufwenden.

Die wichtigste Voraussetzung ist, dass Sie sich und Ihre Erkrankung gut kennen. Dann kommt der Entschluss, endlich (wieder) etwas zu tun gegen die Bewegungsarmut, in die Sie über die Jahre hineingeraten sind. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Es ist wichtig, die Aktivitäten dem Schweregrad Ihrer Erkrankung anzupassen. Das hängt u. a. vom Ergebnis der Lungenfunktionsprüfung ab.

Sie können Ihre Lungenfunktion nicht durch Training verbessern, wohl aber Ihre Leistungsfähigkeit. Durch Training stärken Sie die Muskulatur Ihres Körpers und verbessern die Atemtechnik. Wenn Sie mit Ihrem Arzt den Schweregrad Ihrer COPD bestimmt haben, besprechen Sie mit ihm die Empfehlung für Ihr individuelles körperliches Training. Körperliche Schonung ist falsch: sie ist nur in sehr schweren Fällen mit Sauerstoffmangel im Blut und Belastung der rechten Herzkammer erforderlich.



Die Mehrheit der Patienten mit leichtgradiger COPD kann an einer ambulanten Lungensportgruppe teilnehmen. In einer ambulanten Lungensportgruppe wird unter Anleitung eines speziell fortgebildeten Übungsleiters und unter Betreuung eines Arztes ein individuelles Trainingsprogramm durchgeführt.



In einer Lungensportgruppe gewinnen Sie die Freude an der Bewegung zurück. Sie bauen lange verlorenes Vertrauen in sich und in Ihren Körper wieder auf. Sie finden Gleichgesinnte und können sich über die zahlreichen Wege im Umgang mit Ihrer Erkrankung austauschen. So kann eine Lungensportgruppe Ihr Leben positiv verändern. Nutzen Sie diese Chance!

Unterscheiden Sie bitte zwischen »sich im Alltag mehr bewegen« und einem systematischen körperlichen Training, das Ihnen wirklich eine verbesserte Leistungsfähigkeit bringt. Die tägliche Aktivierung zu mehr Bewegung werden Sie selbst schaffen, wenn Sie es wollen. Einen nachhaltigen echten Trainingserfolg kann Ihnen jedoch nur eine Lungensportgruppe mit fachlich kompetenter Anleitung vermitteln.

Mit einer mittelschweren COPD werden Sie in einer Lungensportgruppe, in der auch viele Asthmatiker sind, eher überfordert sein. Sie sollten nach einer ambulanten Rehabilitationssportgruppe suchen. Werden Sie aktiv! Zusammen mit Ihrem Arzt, einem Übungsleiter für Lungensport und anderen Betroffenen lässt sich eine Gruppe gründen.

Ein guter Einstieg in ein langfristiges körperliches Trainingsprogramm ist ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik. Ein Aufbautraining mit 3–5 Trainingseinheiten pro Woche kann hier, aber auch ambulant durchgeführt werden. Bei schwerer Funktionseinschränkung sollte das körperliche Trainingsprogramm unter intensiver ärztlicher Aufsicht, also am besten im Rahmen eines Rehabilitationsaufenthaltes durchgeführt werden.



Trainingseffekte sind nur dauerhaft aufrecht zu erhalten, wenn die Bewegungstherapie zu Hause durch Heimtraining (Treppensteigen, Gehtraining) oder durch regelmäßige Teilnahme in einer ambulanten Sportgruppe fortgesetzt wird.



Atemtherapie und Physiotherapie

Atemtherapie und Krankengymnastik (Physiotherapie) dienen zusätzlich der erfolgreichen Behandlung der COPD. Aber Atemtherapie können Sie nur durch Ihr persönliches **Engagement** erlernen:

Suchen Sie sich eine **Atemtherapiegruppe**, die von einem speziell fortgebildeten **Physiotherapeuten** geleitet wird, oder lassen Sie sich die Atemtherapie von Ihrem Arzt als **Einzeltherapie** verordnen. Adressen von besonders geschulten Physiotherapeuten finden Sie unter www.atemwegsliga.de/physiotherapeuten.html.

Die Atemtherapie ist nur dann wirklich sinnvoll, wenn sie in das tägliche Leben eingebunden ist: Das beginnt mit den **richtigen Atemtechniken**, dem Einsatz der **dosierten Lippenbremse** oder der **Kopplung von Atmung und Bewegung** bei jeder Anstrengung im Alltag und endet bei den **atem-erleichternden Körperstellungen** im Notfall. Wir haben hier nur die Möglichkeit, Ihnen einige Grundlagen der Atemtherapie vorzustellen.

Dosierte Lippenbremse

Eine pressende und zu kurze Ausatmung führt durch die Überblähung der Lunge zu einer Verstärkung der Atemnot. Das kann die **dosierte Lippenbremse** verhindern, da die