

Sportliches Training:

Patienten mit COPD profitieren vom körperlichem Training bezüglich ihrer Belastbarkeit und Linderung von Luftnot und Ermüdbarkeit. Krankheits- und altersangepasst sind sportliche Betätigungen (z.B. jeden Tag eine Stunde Spazieren gehen) demnach ein ganz wesentliches Behandlungsziel.

Patientenratgeber:

**Weißbuch der Selbsthilfegruppen
"Lunge und Atemwege" in Deutschland**

ISBN 3-13-133311-1

Erhältlich bei der Deutschen Lungenstiftung e.V.

Wir über uns

Die Deutsche Lungenstiftung e.V. ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein, der sich die Verbesserung der Situation von Patienten mit Lungenkrankheiten zum Ziel gesetzt hat. Die Stiftung ist auf Initiative von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie 1994 gegründet worden.

Wir kümmern uns mit Themen zu Umwelt und Lunge um die für die Bevölkerung wichtigsten Zukunftsfragen.

Wir vertreten diese Themen mit der wissenschaftlichen Gesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin) in der nicht-ärztlichen Öffentlichkeit (Herausgabe „Weißbuch Lunge“).

Wir sind Ansprechpartner für alle Medien und vermitteln Experten zu den Brennpunktthemen.

Wir akquirieren Mittel für angewandte pneumologische Forschung.

Wir fördern den wissenschaftlichen Nachwuchs (Doktorandenpreis).

Wir übersetzen Empfehlungen und Leitlinien der wissenschaftlichen Gesellschaft in eine laiengerechte Sprache und fördern deren Verbreitung.

Wir fördern die Publizität pneumologischer Themen (Wilhelm und Ingeborg Roloff-Preis für Journalisten).

Wir realisieren Präventionsprojekte bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen.

Wir arbeiten mit allen pneumologischen Selbsthilfegruppen und -organisationen zusammen (Herausgabe "Weißbuch Selbsthilfegruppen in Deutschland").

Wir liefern praktische Unterstützung für regionale Informationsveranstaltungen für Betroffene und Interessierte.

Die Deutsche Lungenstiftung e.V. finanziert sich ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge, Spenden und Zuwendungen. Weitere Informationen können unter folgender Anschrift angefordert werden:



Geschäftsstelle:
Reuterdamm 77
30853 Langenhagen
Tel.: (0511) 2155110
Fax: (0511) 2155113
info@lungenstiftung.de
www.lungenstiftung.de

Spendenkonto:
Commerzbank AG
IBAN: DE21 2508 0020 0111 0111 00
BIC: DRESDEFF250

Unterkonto Lungenkrebs:
IBAN: DE 91 2508 0020 0111 0111 01
BIC: DRESDEFF250

Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Eine Spendenbescheinigung wird automatisch zugestellt.

Vorstandsvorsitzender:
Prof. Dr. med. Claus Vogelmeier, Marburg

COPD (Chronisch obstruktive Bronchitis)



Die Deutsche Lungenstiftung informiert: COPD

Die chronisch obstruktive Bronchitis (COPD) und das Lungenemphysem zählen zu den Volkskrankheiten. Weltweit ist die COPD derzeit die vierthäufigste Todesursache mit steigender Tendenz. In Deutschland wird damit gerechnet, dass 10–15 % der Bevölkerung an einer COPD leiden, demnach ist auch ihre sozioökonomische Bedeutung immens.

Was ist die COPD?

COPD steht für „Chronic Obstructive Pulmonary Disease“ und vereint damit begrifflich die chronische Entzündung der Bronchien und die daraus folgende Verengung der Atemwege (chronisch obstruktive Bronchitis) mit der chronischen Überblähung der Lunge (Lungenemphysem). Wichtigste Krankheitszeichen sind chronischer Husten mit oder ohne Auswurf und eine fortschreitende Luftnot, anfangs nur unter Belastungsbedingungen. Die Krankheit ist nicht heilbar und vom Asthma bronchiale abzugrenzen.

Wie äußert sich die COPD?

Am Beginn der Krankheit steht ein produktiver, d.h. mit Auswurf verbundener Husten, der häufig als „Raucherhusten“ oder banaler Infekt bagatellisiert wird. Mit Fortschreiten der Krankheit wird dieser Husten stärker und länger anhaltend, der Auswurf wird zäh und gummiartig und kann dann schlechter abgehustet werden. In zunehmendem Maße tritt Luftnot hinzu, anfangs bei größerer, später schon bei kleinerer körperlicher Anstrengung (Berggehen, Treppensteigen). Besonders in den Wintermonaten, wenn ein Infekt eintritt, verschlechtern sich die Krankheitsmerkmale („Exazerbationen“). Im weiteren Krankheitsverlauf, insbesondere bei unzureichender Behandlung, treten Herzsymptome (Wasseransammlung in den Füßen und Unterschenkeln, vermehrtes nächtliches Wasserlassen, Schlafen nur mit erhöhtem Oberkörper), Gewichtsabnahme und muskuläre Erschöpfung in den Vordergrund. Spätestens dann ist aus der Krankheit

der Bronchien und Lunge eine Krankheit des gesamten Körpers geworden.

Welche Ursachen gibt es?

Der mit Abstand wichtigste Faktor ist das Inhalationsrauchen und betrifft 80 % der Kranken. Auf dem Boden erblich vorbestimmter Krankheitsbereitschaft (genetische Disposition) spielen arbeitsplatz- und umweltbedingte Luftverschmutzung sowie wiederkehrende virale und bakterielle Infektionen der Atemwege eine weitere für die Krankheitsentwicklung wichtige Rolle. Männer erkranken häufiger als Frauen an der COPD.

Wie wird die Diagnose gestellt?

Die Diagnose gründet sich auf die Angabe charakteristischer Krankheitszeichen (Husten, Auswurf, Atemnot), das Vorhandensein von Risikofaktoren (z.B. Inhalationsrauchen) sowie auf den Nachweis einer Verengung der Atemwege (Obstruktion).

Welche technischen Untersuchungen sind notwendig ?

Lungenfunktion:

Spezialgeräte messen die Verengung der Atemwege und den Gesamtluftgehalt der Lunge. Es wird zusätzlich geprüft, ob die Inhalation eines für die COPD zur Verfügung stehenden Medikamentes einen positiven Einfluss auf die gestörte Atemfunktion nimmt. Die Lungenfunktionsmessung dient der Einteilung der Schweregrade der Erkrankung, sie ist unabdingbar zur Beurteilung des Krankheitsverlaufs und Festlegung der Therapie.

Blutgasanalysen:

Unter Ruhe- und Belastungsbedingungen (z.B. Treppensteigen, 6-Minuten-Gehtest) werden Sauerstoff und Kohlendruck im Blut bestimmt. Die Daten sind für die Einschätzung der Krankheitsprognose und für eine eventuell notwendig werdende Sauerstofflangzeittherapie entscheidend.

Bildgebende Verfahren:

Hierzu zählen Röntgenaufnahmen der Brustorgane, Computertomographie und Ultraschalluntersuchun-

gen des Brustkorbs, einschließlich Echokardiographie. Bildgebende Verfahren sind zur Erkennung möglicher weiterer Krankheiten (Lungenkrebs!) und zur Erkennung von Komplikationen der COPD (Lungenentzündung, Lungenembolie, Herzveränderungen) notwendig und unverzichtbar.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Behandlung der COPD ist zumeist eine Lebenszeittherapie, sie muss konsequent erfolgen und bedarf der wiederholten Überprüfung durch den Arzt. Die Therapie erfolgt abgestuft entsprechend der Schweregrade. Grundlage der medikamentösen Behandlung sind atemwegserweiternde und entzündungshemmende Wirkstoffe, die am besten inhalativ (Dosieraerosole, Pulverinhalatoren) zugeführt werden. Nur im Rahmen von komplizierenden Infektionen sind Antibiotika erforderlich. Kommt es im weiteren Krankheitsverlauf zur Beteiligung anderer Organe (Herz!), werden diese in die Behandlung einbezogen. Bei schwerem Krankheitsverlauf kommen Sauerstofflangzeitgabe und Maskenbeatmung zum Einsatz.

Was können Betroffene tun?

Inhalative Schadstoffe meiden:

Der Verzicht auf das Inhalationsrauchen ist die effektivste Einzelmaßnahme zur Verhinderung des Krankheitsrisikos und Minderung des Krankheitsfortschritts. [Siehe Faltblatt der Deutschen Lungenstiftung: „Rauchen kann man lassen, atmen nicht!“] Wenn möglich und nötig sollten auch berufliche und häusliche Schadstoffe gemieden werden.

Infektionen vorbeugen:

Infektionen der Atemwege verschlechtern die Gesamtaussichten der COPD. Geregelte Lebensweise, gesunde Ernährung und ausreichender Schlaf stärken die Abwehrkräfte. Die Gripeschutzimpfung (Influenza) wird jährlich empfohlen, gleiches gilt für die Impfung gegen Lungenentzündung (Pneumokokken, nur alle 5 Jahre erforderlich) besonders bei älteren Kranken.