



	<b>Qualitätsmanagement Handbuch</b>	Seite 2 / 4
	<b>Gemeinschaftspraxis Drs. Leps, Heinsius &amp; Can-Heinsius</b>	Rev.-Index 1.0
<b>Kap.</b>	<b>Patienteninformationen COPD</b>	<b>QM</b>

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

- **Husten**, oft auch **Auswurf**, besonders am Morgen,
- **Atemnot**, insbesondere unter Belastung,
- Geräusche beim Ausatmen: Giemen, Pfeifen, Brummen.
- Gelegentlich kann ein Engegefühl in der Brust hinzutreten.
- In einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium kann es zu Gewichtsverlust kommen.

**Was ist die Ursache einer COPD?**

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

Das Rauchen erhöht nicht nur das Risiko für COPD sondern auch für bösartige Tumorerkrankungen und Gefäßkrankheiten mit Folgen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Raucherbein und Aortenaneurysma.

Die wichtigste Maßnahme zur Verzögerung des Fortschreitens der COPD ist der Verzicht auf Rauchen. Denn die mit der Krankheit einhergehende Entzündung der Bronchien wird primär durch Tabakrauch verursacht. Diese chronische Entzündung zerstört anhaltend und zunehmend Lungengewebe. Es gibt viele Raucher-Entwöhnungsprogramme die das Aufhören mit dem Rauchen erleichtern. Dazu gehören Verhaltenstherapie und Arzneimittel wie Nikotinkaugummi, Nikotinpflaster, Bupropion und Vareniclin. Sprechen Sie Ihren Arzt an, wenn sie den Entschluss gefasst haben, ernsthaft das Rauchen einzustellen!

**Wie wird COPD medikamentös 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 (Wirkdauer 6 Stunden) oder langwirksamen (Wirkdauer 12 bis 24 Stunden) Erweiterer (=Bronchodilatoren) als Spray, Pulver oder (weniger gebräuchlich) als Tablette.

**Kortison** ist ein Stoff, der Entzündungen bekämpft. Es wird nur in fortgeschrittenen Krankheitsstadien der COPD verordnet.

**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 bei schwerer und sehr schwerer COPD zur Verringerung von akuten Verschlechterungen (Exazerbationen) eingesetzt.

**Schleimlösende Präparate** (= Mukopharmaka) können das Abhusten von zähem Schleim begünstigen, besitzen heute aber eine nur untergeordnete Rolle. Gelegentlich kann vorübergehend bei sehr starkem, vor allem nächtlichem Husten ein hustenstillendes Medikament eingesetzt werden.

	<b>Qualitätsmanagement Handbuch</b>	Seite 3 / 4
	<b>Gemeinschaftspraxis Drs. Leps, Heinsius &amp; Can-Heinsius</b>	Rev.-Index 1.0
<b>Kap.</b>	<b>Patienteninformationen COPD</b>	<b>QM</b>

## 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))
- Ernähren Sie sich ausreichend. Einige COPD-Patienten sind unterernährt. Dies wirkt sich negativ auf den Krankheitsverlauf aus.
- Zur Verhinderung von Atemwegsinfektionen, die zusätzlich Lungengewebe und damit Lungenfunktion vernichten, gibt es eine klare Empfehlung zur Impfung gegen Pneumokokken (einmalig bzw. Auffrischung nach 5-7 Jahren) und Grippe (jährlich im Herbst).
- Mit einer Teilnahme am Disease Management Programm (DMP) für COPD können Sie von den Vorteilen einer integrierten Patientenversorgung profitieren. Sprechen Sie uns an!
- 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.
- 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.
- **Bewegen** Sie sich täglich mindestens 30 Minuten und nehmen Sie an einem **Lungensportkurs** teil. Fragen Sie Ihren Arzt, ob eine **Rehabilitation** (= Kur) für Sie sinnvoll ist.
- Ist die Krankheit schwer, kann unter Umständen eine Langzeitsauerstofftherapie (LOT) Linderung schaffen. Auch Operationen sind in Einzelfällen sinnvoll.

### Was können Sie darüber hinaus tun?

Nehmen Sie die Kontrolle Ihrer Erkrankung selbst in die Hand. Zwei einfache Tipps zur **Selbstkontrolle**:

- Mit einem einfachen mechanischen Messgerät (**Peak-Flow-Meter**) können Sie die Weite der Atemwege selbst messen.

Peak-Flow bedeutet „Spitzenfluss“. Mit dem Gerät ist also eine kleine Lungenfunktionsmessung möglich. Je höher die Werte sind, desto weiter sind die Atemwege. Regelmäßige Messungen geben einen guten Überblick, ob die Krankheit stabil verläuft oder ob gerade eine Verschlechterung eingetreten ist.

- Hilfreich bei der Kontrolle der Krankheit ist auch die Benutzung eines **Patiententagebuchs**, in dem die **Peak-Flow-Werte**, die Ergebnisse der **COPD-Assessment-Tests (CAT)** und die **Beschwerden (mMRC)** vermerkt werden. Diese Aufzeichnungen können Sie Ihrem Arzt beim nächsten Besuch zeigen und fragen, ob

	<b>Qualitätsmanagement Handbuch</b>	Seite 4 / 4
	<b>Gemeinschaftspraxis Drs. Leps, Heinsius &amp; Can-Heinsius</b>	Rev.-Index 1.0
<b>Kap.</b>	<b>Patienteninformationen COPD</b>	<b>QM</b>

eine Veränderung Ihrer Medikamente erforderlich ist. Ein solches Tagebuch können Sie bei der Deutschen Atemwegsliga (s. u.) anfordern.

### Was tun bei plötzlicher Verschlechterung?

Exazerbationen treten besonders häufig im Herbst und Winter auf und werden meist durch Bakterien oder Viren hervorgerufen. Dies äußert sich meist in einer Verschlechterung der COPD-Situation. Es kommt zu einer Zunahme von

- **Husten,**
- **Auswurf** und
- **Luftnot** (schon bei leichterer Belastung).

Mit den oben erwähnten Selbstkontroll-Tests läßt sich eine solche Exazerbation bereits frühzeitig erkennen, so daß Sie schon vor der drohenden Verschlechterung Ihren Arzt aufsuchen und therapeutisch reagieren können. In der Erkennung geübte Patienten können sich von ihrem Arzt einen sog. Notfallplan erstellen lassen, der ihnen erlaubt, durch eine Selbstbehandlung frühzeitig angemessen selbständig eingreifen und so Krankenhausaufenthalte vermeiden zu können.

### Beugen Sie der COPD vor!

Die beste Behandlung gegen die COPD ist die Vorbeugung:

- Geben Sie das Zigarettenrauchen auf (auch eZigarette und Schischa)!
- Prüfen Sie ab dem 45. Lebensjahr alle fünf Jahre Ihre Lungenfunktion!
- Nehmen Sie an Schutzimpfungen teil!  
(Grippe jährlich im Herbst, Pneumokokken einmalig)
- Beachten Sie Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz!

### 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: [www.atemwegsliga.de](http://www.atemwegsliga.de)  
[www.facebook.com/atemwegsliga.de](https://www.facebook.com/atemwegsliga.de)  
[www.twitter.com/atemwegsliga](https://www.twitter.com/atemwegsliga)  
[www.youtube.com/user/atemwegsliga](https://www.youtube.com/user/atemwegsliga)

