

WEITERE INFORMATIONEN

Wenn Sie noch Fragen zu der Erkrankung und der Therapie haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt.



COPD-WISSEN



Weitere Informationen, Tipps und Hilfestellungen zu COPD finden Sie auf www.atemwege.at/copd

ATEMWEGE.AT

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

jeder kennt Husten, gelegentlichen Auswurf und eventuell auch Atemnot. Doch was geschieht, wenn diese Symptome nicht wieder verschwinden und Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen sagt: „Sie leiden unter einer COPD“?

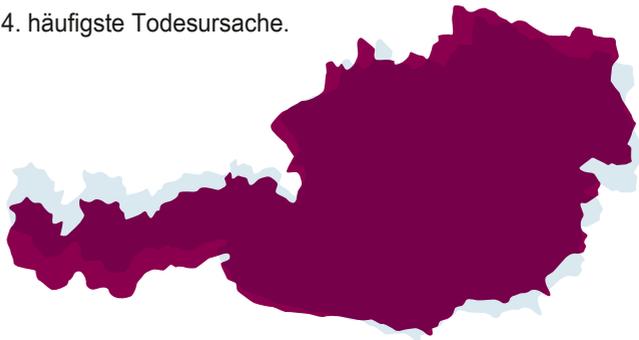
Häufig ist nicht sofort klar, was sich hinter dieser Erkrankung verbirgt. Dabei ist die COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease = chronisch obstruktive Lungenerkrankung) keine seltene Erkrankung. Die Zahl der COPD-Patient:innen steigt dramatisch an, weltweit sind es inzwischen 65 Millionen Menschen.

Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, Ihre Erkrankung besser zu verstehen.

Wir stellen Ihnen zunächst die Lunge vor und zeigen, was sich dort im Rahmen der COPD verändert. Außerdem gehen wir auf die heutigen Medikamente und Behandlungsmöglichkeiten ein, die Ihnen helfen, besser mit Ihrer Erkrankung zu leben.

FAKTEN ZU COPD

- Etwa 5% der Gesamtbevölkerung in Österreich hat COPD.
- Die Prävalenz nimmt mit dem Alter zu.
- COPD ist weltweit die 4. häufigste Todesursache.



WAS PASSIERT BEI COPD?

- Verkrampfung der Bronchialmuskulatur
- Anschwellen der Schleimhaut
- Krankhaft erhöhte Schleimproduktion in den Atemwegen aufgrund der dauerhaften Entzündung

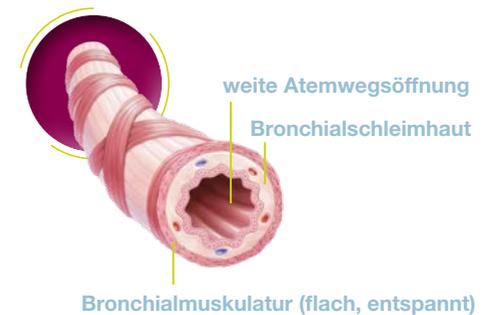
Das Atmungsorgan des Menschen teilt sich in die oberen Atemwege mit Nase, Nasennebenhöhlen und Rachen sowie in die unteren Atemwege mit Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien und Lungenbläschen (Alveolen) auf.

Während die Luftröhre einen ca. 2 cm freien Durchmesser aufweist, beträgt die Öffnung der kleinsten Bronchien nur 1/3 bis 1/10 mm. Sie ist also mit dem Auge gerade noch sichtbar.

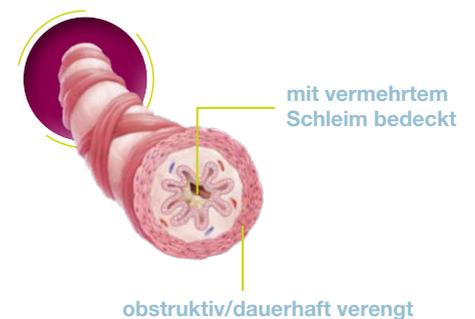
Die Bronchien sind beim gesunden Menschen mit einer Art Schutzschicht überzogen. In dieser Schutzschicht gibt es mikroskopisch kleine Flimmerhärchen und Schleimproduzierende Zellen. Dies sorgt dafür, dass eingeatmete Schmutzpartikel, Viren als auch Bakterien aus der Lunge herausbefördert werden bzw. nicht tiefer ins Lungengewebe eindringen können.

Des Weiteren sind die kleineren Bronchien von Muskelzellen umfasst, um die Weite der Bronchien zu regulieren.

Querschnitt durch den gesunden Bronchus



Querschnitt durch den Bronchus bei COPD



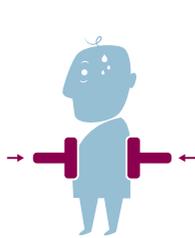
SYMPTOME DER COPD

DIE URSACHE DER COPD

HAUPTSYPMTOME EINER COPD SIND



Morgendlicher Reizhusten, Husten, Auswurf



Atemnot bei körperlicher Anstrengung



Beim Gehen Schmerzen in den Beinen (Schaufensterkrankheit)



Herzstiche und Herzschmerzen bei Anstrengung

MÖGLICHE WEITERE SYMPTOME:

- Geräusche beim Ausatmen
- Engegefühl in der Brust



COPD-Begleiterscheinungen

Durch die ständige Verengung der Atemwege sind sowohl die **Aufnahme von Sauerstoff als auch die Abgabe von Kohlendioxid erschwert**. Daraus resultiert eine unzureichende Versorgung mit Sauerstoff, die den gesamten Körper betrifft.

- Es kommt zur Unterversorgung des Gehirns und zu Gedächtnisstörungen.
- Die Muskulatur wird unterversorgt, es kommt zu einer verminderten Muskel-Leistung, welche zu Muskelschwund führen kann.
- Auch Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, das metabolische Syndrom, Depressionen oder Osteoporose treten häufig auf.



Rauchen



Umwelt/
Luftverschmutzung



Genetische Veranlagung



Allergien



Asthma



Beruf
(Staub/Chemikalien)



schwere und häufige
Infektionen in der Kindheit

50⁺

Alter

Entzündungszellen setzen Botenstoffe frei

Erhöhte Schleimproduktion und Zerstörung der Wände der Lungenbläschen (Alveolen)

Häufig wird die COPD-Erkrankung umgangssprachlich auch als „**Raucherhusten**“ bezeichnet, denn:

- 9 von 10 COPD-Patient:innen in Österreich rauchen oder haben früher geraucht.
- Wichtig ist dabei, wie viel und seit wann geraucht wurde: Je länger und je mehr Zigaretten Sie pro Tag geraucht haben, desto höher ist Ihr Risiko, an einer COPD zu erkranken.

WAS SIND EXAZERBATIONEN?

Im Verlauf der Erkrankung kann es immer wieder zu akuten Krankheitsschüben (**Exazerbationen**) kommen.



Akute Verschlechterung der Erkrankung mit Zunahme von Atemnot, Husten und Auswurf (Menge, Zähigkeit, Farbe)



Häufig begleitet von **allgemeinen Zeichen einer Krankheit**: Müdigkeit und/oder Fieber



Mögliche Auslöser:
Infekte oder Begleiterkrankungen, Luftverunreinigung, bestimmte Medikamente



Eine akute Verschlechterung kann zwar in der Situation behandelt werden, jedoch kann sie, **vor allem bei Wiederholungen**, zu einer unumkehrbaren (irreversiblen) Verschlechterung der Lungenfunktion führen.

Durch die **gewissenhafte Anwendung der verordneten Medikamente** kann eine Verschlechterung oft verhindert werden.

Die globale Initiative für Lungenerkrankungen (**Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD**) unterscheidet **vier** verschiedene **Erkrankungsstadien** (GOLD I–IV). Sie werden anhand eines Wertes, welcher beim **Lungenfunktionstest** ermittelt wird, definiert. Der **COPD-Schweregrad** wird aus dem Verhältnis der **Einsekundenkapazität (FEV₁)** zum entsprechenden Sollwert bestimmt.

	FEV ₁ in % des Sollwertes	Schweregrad
GOLD I	mehr als 80 % des Sollwertes	leicht
GOLD II	50–79 % des Sollwertes	mittelgradig
GOLD III	30–49 % des Sollwertes	schwergradig
GOLD IV	weniger als 30 % des Sollwertes	sehr schwer

Messwert für GOLD-Stadien

- Einsekundenkapazität (FEV₁ – aus dem englischen „Forced Expiratory Volume“ in 1 Sekunde): Dies ist die Luftmenge, die ein Mensch innerhalb einer Sekunde ausatmen kann, wenn er zuvor maximal Luft geholt hat.

DIE BEHANDLUNG DER COPD

1. RAUCHERENTWÖHNUNG

Entscheidend bei der Therapie der COPD ist es, die Auslösemechanismen zu beseitigen. Das heißt in vielen Fällen: **mit dem Rauchen aufhören!**

Und wenn ich weniger rauche?

Aus einer großen Studie weiß man: Für die Funktion der Lunge macht es keinen großen Unterschied, ob man 5 Zigaretten am Tag raucht oder mehr als 30. Wer aber ganz aufhört, dem bleibt die Lungenfunktion länger erhalten. Deshalb empfehlen Fachleute dringend, bei COPD vollständig mit dem Rauchen aufzuhören.



2. AKTIV SEIN – BEWEGUNG TUT GUT!

Atem-Physiotherapie und angepasstes körperliches Training, etwa in Lungensportgruppen, steigern oder erhalten die körperliche Belastbarkeit.



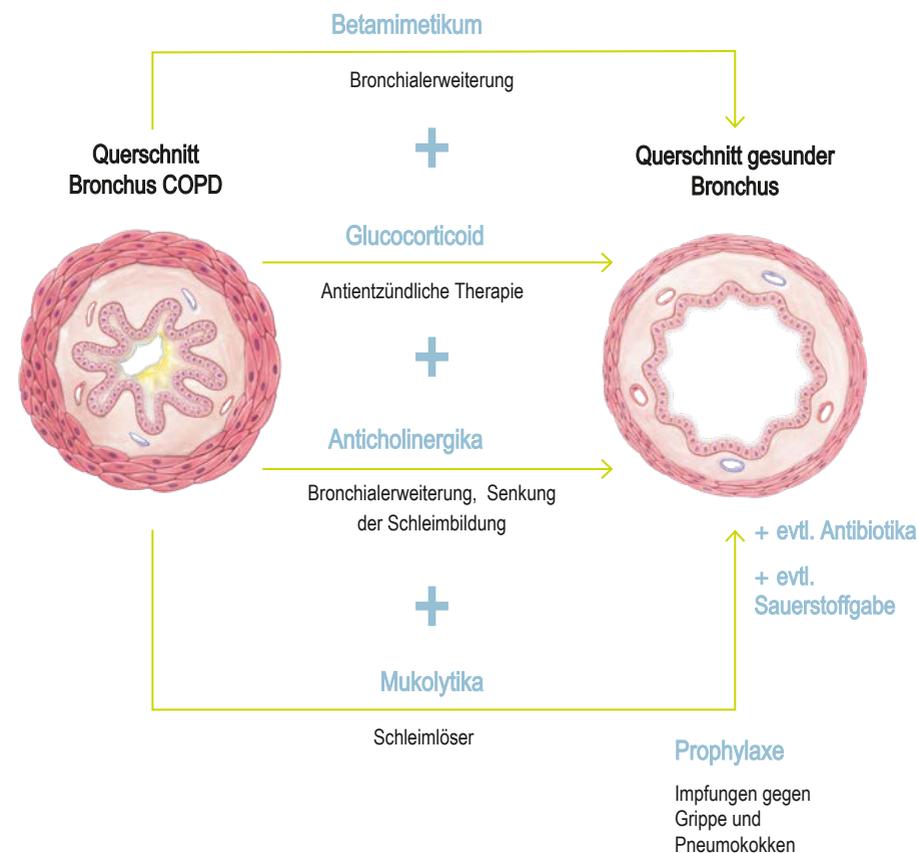
Durch die **Belastungsatemnot** der Patient:innen werden körperliche Belastungen oft vermieden. Dies kann zu folgendem führen:

- Trainingsmangel des Herz-Kreislauf-Systems und der Muskulatur
- immer weiter fortschreitender Immobilität

Schon 15–30 Minuten tägliches schnelleres Spazierengehen reichen aus, um den Krankheitsverlauf der Patient:innen positiv zu beeinflussen.

3. MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN

Die COPD ist eine Erkrankung, die noch nicht geheilt werden kann, bei der aber mit modernen **Medikamenten** und **Behandlungstechniken** eine wirkungsvolle Therapie möglich ist. Folgende Therapien können sich auf Ihre Bronchien auswirken:



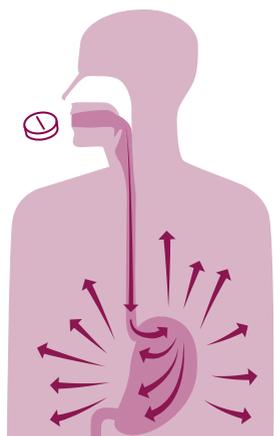
DIE BEHANDLUNG DER COPD

NICHT JEDES KORTISON IST SCHLECHT

Ein körpereigenes Hormon zusätzlich als Medikament

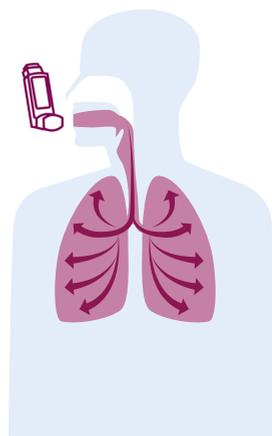
Kortison gehört zur Gruppe der Kortikoide. Ohne dieses natürliche körpereigene Hormon könnten wir nicht leben. Kortison bzw. Kortisol wird ständig in der Nebenniere in geringen Mengen gebildet. Es reguliert in erster Linie den Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel des Körpers, wirkt zudem entzündungshemmend und unterdrückt das Immunsystem. Kortisol ist ein **wirksames schnelles Mittel gegen Entzündungen**.

Viele Patient:innen haben Angst vor Nebenwirkungen, wenn sie hören, dass eine Behandlung mit Kortison notwendig ist. Jedoch ist die Behandlung der chronischen Entzündung der Bronchialschleimhaut mit einem inhalativen Kortikoid sehr effektiv. Deshalb werden inhalative Kortikoide von den Fachgesellschaften bei **fortgeschrittener COPD-Erkrankung mit Exazerbationen** in der Vorgeschichte empfohlen.



Tabletten

Verteilung und Wirkung im ganzen Körper



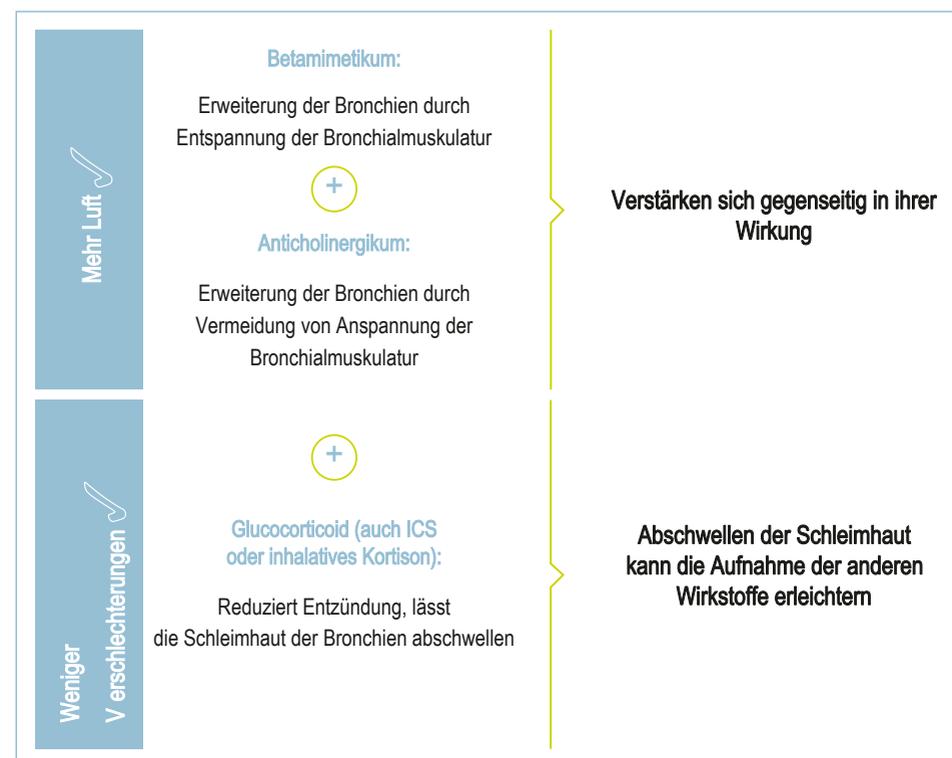
Inhalation

Verteilung und Wirkung überwiegend in der Lunge

INHALATOREN UND KOMBINATIONSPRÄPARATE

Die **fortschreitende Erkrankung** macht es leider häufig notwendig, mehrere Medikamente zu bestimmten Zeiten einzunehmen bzw. mit sich zu führen. Dies kann, besonders wenn noch andere Erkrankungen behandelt werden müssen, sehr belastend für Patient:innen sein. Daher stehen auch **Kombinationspräparate** aus Beta-2-Mimetika und Anticholinergika zur Verfügung. Diese Kombination kann durch die Verknüpfung der Wirkung in den zentralen Atemwegen und den Bronchien bei COPD eine sinnvolle Therapieform sein.

Mittlerweile gibt es auch Therapien, die drei Wirkstoffe in einem Inhalator vereinen.



WAS KANN MAN NOCH TUN?

ANTIBIOTIKA

Eine Infektion wird häufig durch Bakterien, aber auch durch Viren ausgelöst. Bakterielle Atemwegsinfektionen im Rahmen der COPD müssen konsequent mit Antibiotika behandelt werden, weil sonst die Gefahr einer dauerhaften Krankheitsverschlimmerung besteht.



SAUERSTOFFTHERAPIE

Bei einer weit fortgeschrittenen COPD-Erkrankung (GOLD IV) kann es erforderlich sein, die Lunge bei der Sauerstoffaufnahme zu unterstützen und ihr mehr Sauerstoff anzubieten, als normalerweise in der Atemluft verfügbar ist.

Patient:innen erhalten einen stationären Sauerstoffkonzentrator und ggf. ein mobiles Sauerstoffgerät, über das der Atemluft reiner Sauerstoff zugemischt wird. Durch die regelmäßige Anwendung der Sauerstofftherapie können die Lebensqualität und das Wohlbefinden deutlich gesteigert und der Aktionsradius erweitert werden.

SCHUTZIMPfung

Eine jährliche Schutzimpfung ist für alle COPD-Patient:innen unbedingt zu empfehlen.

- **Die Gripeschutz-Impfung** kann vor der „echten“ Grippe (Influenza) schützen und kann schlimmere Komplikationen verhindern.
- **Die Pneumokokken-Schutzimpfung** ist insbesondere für COPD-Patient:innen über 65 Jahre wichtig: Denn ein Großteil der Lungenentzündungen (Pneumonien) werden durch Pneumokokken-Bakterien hervorgerufen. Dies kann durch eine Impfung häufig verhindert werden.
- **COVID-19 und RSV** (Respiratorisches Synzytialvirus) Schutzimpfungen.

ERNÄHRUNG

Im Verlauf der Krankheit verlieren manche Patient:innen an Gewicht und damit an Muskelmasse. Das schwächt den Körper. Mit einer bewussten, ausgewogenen Ernährung lässt sich gegensteuern. Eine Ernährungsberatung gehört oft zur Therapie.



Bei der Ernährung gelten für COPD-Patient:innen ähnliche Empfehlungen wie für Gesunde. Sie sollten versuchen, weder über- noch untergewichtig zu sein. Das Idealgewicht orientiert sich an Ihrem

Alter und der Körpergröße und wird mit Hilfe des „Body Mass Index“ (BMI) = Körpergewicht/ (Körpergröße in m)² bestimmt. Im Allgemeinen wird ein BMI zwischen 21 und 25 kg/m² als optimal angesehen.

VIEL TRINKEN

Gerade bei einer COPD braucht Ihr Körper viel Flüssigkeit: Sie sorgt für eine Verflüssigung des Bronchialschleims, der vielen COPD-Patient:innen zu schaffen macht.

Trinken Sie deshalb **1–2 Liter pro Tag** (z. B. stilles Wasser, Kräuter- und Früchtetees, gespritzte Säfte), damit sich der in Ihren Bronchien festsitzende Schleim besser lösen kann. Nur mäßig sollten Sie hingegen zuckerhaltige Getränke wie Limonaden und Fruchtsäfte sowie alkoholische Getränke zu sich nehmen.



WAS KANN MAN IM NOTFALL TUN?

Möglicherweise wird es im Laufe Ihrer Erkrankung zu Situationen kommen, in denen die Atemnot deutlich zunimmt, sei es durch einen akuten Krankheitsschub (Exazerbation) oder eine andere Belastung. Es ist in diesen Situationen häufig schwer, ruhig und gelassen zu bleiben, und deshalb besonders wichtig, sich darauf vorzubereiten.

Zur Vorbereitung für den Notfall können Sie auch zusammen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt einen Notfallplan erstellen. Der Notfallplan sollte **Ihnen und Ihren Angehörigen** Hilfestellung für das richtige Verhalten bei schwerer unmittelbarer Atemnot geben. Bewahren Sie Ihren Notfallplan zusammen mit den Notfallmedikamenten an einem Ort auf, der für **Sie und Ihre Angehörigen rasch zugänglich ist**.



Für den „Fall der Fälle“ sollten Sie sich gleich heute Folgendes bereitlegen:

- Die Telefonnummern und ggf. die Adresse Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes oder Krankenhauses sowie von Personen, die Ihnen helfen können
- Eine Liste Ihrer Medikamente
- Eventuell einen alten Arztbrief oder eine Liste Ihrer Erkrankungen



Auf diese Symptome sollten Sie achten:

- Die Luft wird knapper und das Sprechen und/oder Gehen fällt Ihnen schwerer.
- Lippen oder Fingernägel laufen blau oder grau an.
- Ihr Herz schlägt sehr schnell oder unregelmäßig.
- Ihre sonst gut helfenden Medikamente wirken nicht mehr und trotz Anwendung wird die Luft immer knapper.



Wenn Sie diese Symptome bei sich bemerken, sollten Sie umgehend Hilfe holen (Notruf: 141 oder 144).

WAS KANN MAN SCHNELL TUN?

Lippenbremse

Die Lippenbremse, ein Ausatmen mit gespitzen Lippen und aufgeblähten Wangen, kann bei schwerer Atemnot verhindern, dass die Atemwege kollabieren.



Kutschersitz

Beim Kutschersitz halten die Oberarme den Brustkorb und vermindern so den Sauerstoffbedarf, der für die Haltearbeit des Brustkorbs notwendig ist. Somit erleichtert dies die Atmung.

Setzen Sie sich dafür leicht breitbeinig auf die vordere Hälfte eines Stuhls und stützen Sie sich mit den Ellbogen auf den Oberschenkeln oder einem Tisch ab. Der Kopf wird leicht nach vorne geneigt und möglichst bequem gehalten.

