



COPD **Chronisch Obstruktive** **(verengte) Lungenerkrankung**

Die COPD („Chronic Obstructive Pulmonary Disease“) ist eine Erkrankung, bei der die Atemwege dauerhaft verengt sind. COPD betrifft gewöhnlich Raucher und tritt etwa ab dem 40. Lebensjahr auf. Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen, weil in den letzten Jahren das Rauchverhalten bei den Frauen stark zugenommen hat. Die wichtigsten Krankheitszeichen bei COPD sind:

- Atemnot (anfangs nur unter Belastung, später auch in Ruhe)
- Husten
- Auswurf



Die Symptome entwickeln sich im Laufe der Jahre schleichend, wobei das Fortschreiten beschleunigt wird, wenn weiter regelmäßig geraucht wird. Häufig bringen Betroffene die frühen Krankheitszeichen der COPD mit dem natürlichen Alterungsprozess oder mit mangelnder Fitness in Verbindung. Viele Raucher glauben auch, dass ihr Raucherhusten nur vorübergehend ist. Und so schieben viele einen Arztbesuch auf, bis sie erhebliche Atembeschwerden haben. Die Beschwerden treten an manchen Tagen stärker, an manchen Tagen weniger stark und manchmal auch nachts auf.

Ursachen & Risikofaktoren

Die häufigste Ursache und der wichtigste Risikofaktor von COPD stellt das **Rauchen** dar. Die Wahrscheinlichkeit, eine COPD zu entwickeln, steigt mit der Anzahl der täglich gerauchten Zigaretten und der Anzahl der Jahre, in denen geraucht wurde, an. Da Tabakrauch zahlreiche hochgiftige und zum Teil krebserregende Stoffe enthält, löst eine regelmäßige Inhalation von Zigarettenrauch eine Entzündungsreaktion aus, die zu einer **Verengung der Atemwege** und einer **unwiederbringlichen Zerstörung bzw. Überblähung der Lungenbläschen** führt. Die Folge sind fortschreitende und nicht umkehrbare Symptome der COPD. Viren und Bakterien können ungehindert in die tiefen Atemwege vordringen und sich auf den entzündeten Schleimhäuten rasch ausbreiten. Das ist der Grund, warum COPD-Patienten häufig an **Atemwegsinfektionen** leiden.

Andere Ursachen einer COPD sind dauerhafte Belastung durch Staub oder Chemikalien (z.B. im Bergbau oder in der Landwirtschaft), ständiges Passivrauchen oder hochgradige Luftverschmutzung (z.B. durch Feinstaub). COPD kann zudem bei jungen Menschen auftreten, die einen genetisch bedingten Mangel des Enzyms Alpha-1-Antitrypsin aufweisen (weniger als ein Prozent der Fälle).

Diagnose

Die Basisdiagnostik bei chronischem Husten, Auswurf und Atemnot besteht aus **Befragung** des Patienten, körperlicher Untersuchung und Prüfung der **Lungenfunktion** (Spirometrie). Gegebenenfalls können vom Lungenfacharzt noch weitere Untersuchungen wie ein Belastungstest, Blutuntersuchungen, Allergiediagnostik und eine Röntgenaufnahme der Lunge veranlasst werden.

Therapie der COPD

Die COPD kann nicht geheilt werden, es ist aber eine wirkungsvolle Therapie mit modernen Medikamenten und Behandlungstechniken möglich. Eine konsequente Anwendung dieser Behandlungsmaßnahmen führt häufig zu einer deutlichen Verbesserung der Symptomatik und einer gesteigerten Leistungsfähigkeit. Es liegt in Ihrer eigenen Verantwortung, die COPD in den Griff zu bekommen. Die Behandlung hängt von der Schwere der Erkrankung ab. Dafür wurde ein spezieller Stufenplan entwickelt.

Bei fortgeschrittener Erkrankung muss die Therapie lebenslang erfolgen. Das Hauptziel der COPD-Therapie ist, die Beschwerden zu lindern und das Fortschreiten der Erkrankung zu verzögern. Vor allem gilt es, **akute Verschlechterungszustände der Erkrankung** - so genannte Exazerbationen - zu verhindern.

Nicht medikamentöse Maßnahmen Bei der COPD-Therapie ist es entscheidend, den Auslösemechanismus zu beseitigen. Das bedeutet in vielen Fällen, mit dem Rauchen aufzuhören. Ihr Apotheker wird Sie dabei unterstützen.

Wichtig ist außerdem die Lungenrehabilitation (ambulant oder stationär). Sie umfasst **Ausdauertraining, Muskelaufbau, Atemgymnastik** (Lippenbremse) und Atemmuskelkrafttraining mit speziellen Geräten. In fortgeschrittenen Stadien wird auch die **Langzeitsauerstofftherapie** angewendet, um das Gewebe mit ausreichend Sauerstoff zu versorgen und die Atemmuskulatur zu entlasten.

Medikamentöse Therapie

Die Basistherapie der COPD besteht in der Gabe von inhalierbaren Bronchien-erweiternden Substanzen (Bronchodilatoren). **Lang wirksame Bronchodilatoren** sollten dauerhaft (täglich) angewendet werden. Sie verbessern die Lungenfunktion, erleichtern die Beschwerden, steigern die Leistungsfähigkeit und vermindern die Anzahl der Exazerbationen. Zu den Bronchien-erweiternden Substanzen zählt auch **Theophyllin** (Kapseln oder Tabletten), das jedoch nur bei mangelnder Verbesserung der Beschwerden durch die angeführten Medikamente verwendet werden sollte.

Bei mittelgradiger bis schwerer COPD sollten **inhalative Glukokortikoide** (Entzündungshemmer) - vorzugsweise als Kombinationspräparat mit Bronchodilatoren - zum Einsatz kommen.

Kortisonpräparate werden auch dann eingesetzt, wenn eine akute Atemwegsverengung besteht. Bei **akuter Atemnot** ist außerdem die Einnahme **rasch wirksamer Bronchodilatoren** erforderlich.

Als mögliche Alternative zu den inhalativen Glukokortikoiden stehen für manche Patienten auch moderne Entzündungshemmer in Tablettenform zur Verfügung.

Komplikationen

Menschen mit schwerer COPD leiden zusätzlich zu den täglichen Krankheitszeichen auch an akuten Phasen der Symptomverschlechterung (Exazerbation). Das Hauptsymptom ist schwere Atemnot, die häufig von Keuchen, Brustenge, starkem Husten und gelb-grünem Schleimauswurf begleitet wird. Die Phase der Verschlechterung kann auch mit Fieber, Unwohlsein, Übelkeit, Müdigkeit, Depression oder Verwirrtheit einhergehen.

Die häufigste Ursache einer akuten Exazerbation sind **virale oder bakterielle Infektionen** der Atemwege oder auch durch **Schadstoffe, Lungenentzündungen** sowie andere Erkrankungen der Lunge und des Herzens.

Die Folgen können über Wochen bis Monate andauern und die Grundsymptomatik nach- haltig verschlechtern.

Was Sie selbst tun können

Bei der Behandlung der COPD ist Ihr Arzt auf Ihre Mitarbeit angewiesen. Sie können viel für Ihren Gesundheitszustand beitragen und die Therapiemaßnahmen unterstützen:

- Verzichten Sie auf das Zigarettenrauchen.
- Bewegen Sie sich jeden Tag: geeignete Ausdauersportarten sind z.B. Schwimmen, Wandern, Gymnastik und Radfahren. Fragen Sie Ihren Arzt, welches Training speziell für Sie infrage kommt.
- Kontrollieren Sie Ihr Gewicht
- Gehen Sie zum Arzt, wenn Sie länger als 24 Stunden eine Verschlechterung spüren. ▪ Meiden Sie Schadstoffe: scharfe Haushaltsreiniger, Badsprays, WC-Reiniger (Chlor- dämpfe), Farben, Lacke, Klebstoffe etc.; Sprays wie Haarlacke, Raumsprays etc.; Abgase, Staub, offene Kamine; Schimmelpilze, Passivrauchen.
- Nehmen Sie an Patientenschulungen teil: lernen Sie die richtige Hustentechnik und üben Sie die richtige Atemtechnik bei Atemnot wie z.B. Kutschersitz und Lippen- bremse.
- Trinken Sie ausreichend.
- Bleiben Sie entspannt Entspannungstechniken wie Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, Yoga oder Qi Gong helfen dabei.
- Lassen Sie sich gegen Grippe- und Pneumokokken impfen.

Was tun im Notfall?

Wenn Sie gelegentlich unter Atemnot leiden, sollten Sie mit Ihrem Arzt einen Notfallplan festlegen. Das gibt Ihnen Sicherheit. Grundsätzlich gilt:

- Ruhe bewahren
- Bedarfsmedikation laut Notfallplan anwenden
- Lippenbremse einsetzen und atemerleichternde Körperhaltung einnehmen
- Ausreichend trinken
- Wenn keine Besserung eintritt, sofort den Notarzt verständigen