

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

Wichtig! Compliance bei COPD und Lungenemphysem



Informationen für Betroffene und Interessierte



Herausgegeben vom COPD - Deutschland e.V. und der
Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland



crossmed Edition
Arzt und Patient im Gespräch

NEU
ab 01.04.17

RC PLUS
CORNET®

Tonangebend in der Atemtherapie!

Das PLUS für mehr Lebensqualität
bei Erkrankungen der Atemwege.



Löst Schleim, reduziert
Husten und Atemnot.

Erhältlich in Apotheken, Sanitätshäusern
oder unter www.cegla-shop.de

PZN 12 419 336 | **Erstattungsfähig** unter Hilfsmittel-Positions-Nr.14.24.08.0013
Bitte vor der ersten Anwendung die Gebrauchsanweisung sorgfältig durchlesen.

CEGLA
MEDIZINTECHNIK

Tel +49 2602 9213-0
www.cegla.de

Herausgeber	COPD - Deutschland e.V. Fabrikstrasse 33, 47119 Duisburg Telefon 0203 – 7188742 verein@copd-deutschland.de www.copd-deutschland.de
Autor	Jens Lingemann 1. Vorsitzender COPD - Deutschland e.V. Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland Lindstockstrasse 30, 45527 Hattingen Telefon 02324 – 999000 Telefax 02324 – 687682 shg@lungenemphysem-copd.de www.lungenemphysem-copd.de
Verlag	Crossmed GmbH Unterer Schrankenplatz 5, 88131 Lindau Telefon 08382 – 409234 Telefax 08382 – 409236 info@crossmed.de, www.crossmed.de www.patienten-bibliothek.de
Redaktion	Sabine Habicht, Crossmed GmbH
Auflage	1 / 2017
Bildnachweis	Deckblatt © Jens Lingemann, S. 5 JPC-PROD Fotolia.com, S. 7 Jens Lingemann, S. 8 © carlosseller Fotolia.com, S. 10 Tobilander Fotolia.com, S. 11 contrastwerkstatt Fotolia.com, Horst Schumacher, S. 13 Katarzyna Leszczynsk Fotolia.com, S. 14 Robert Kneschke Fotolia.com, © MSD Sharp & Dohme, Rückseite alles Fotolia.com Yuri Arcus, Robert Kneschke 3x

Seite	
4	Vorwort
5	Basisinformationen COPD / Lungenemphysem
7	Was bedeutet Compliance?
10	Gesamtkonzept der Behandlung <ul style="list-style-type: none">- medikamentöse Therapie- nicht-medikamentöse Therapie- Sauerstofftherapie
14	Behandlungsziel und Behandlungsdauer
15	Häufige Fehlerquellen
16	Leitlinien
16	Patientenschulung
17	COPD – Deutschland e.V.
18	Symposium Lunge
19	Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland
20	Mailingliste / Newsletter
21	Patientenratgeber

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

der Erfolg jeder Behandlung hängt maßgeblich davon ab, dass der Patient in die Entscheidungen für das Behandlungskonzept mit einbezogen wird, die Therapie akzeptiert und auf Dauer einhält.

Dies gilt natürlich insbesondere für chronische Erkrankungen, wie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) und dem Lungenemphysem, da es sich hierbei um chronische, irreversible (nicht rückführbare) Erkrankungen handelt.

Unter Compliance versteht man insbesondere die Einhaltung der medikamentösen Therapie. Doch es geht dabei ebenso um die Akzeptanz und Umsetzung des gesamten Behandlungskonzeptes und nicht nur die ordnungsgemäße Einnahme von Medikamenten.

Gerade bei chronischen Erkrankungen muss oftmals der persönliche Lebensstil auf die Erkrankung ausgerichtet bzw. die Verhaltensweisen an diese angepasst werden.

Den eigenen Lebensstil konsequent verändern bedeutet viel Disziplin, innere Bereitschaft und vor allem Überzeugung für das Therapiekonzept.

Compliance wird von drei Faktoren getragen

- Vertrauen
- Verstehen
- Therapieerfolg

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen aufzeigen, warum es so entscheidend wichtig ist „Therapie treu“ zu sein.

Wir möchten Ihnen die wichtigsten Eckpfeiler des Therapiekonzeptes vermitteln, mögliche Fehlerquellen aufzeigen und Sie unterstützen, das Gesamtkonzept der Behandlung besser zu verstehen.

Gehen Sie mit Ihrer Erkrankung aktiv um, um den größtmöglichen Therapieerfolg zu erreichen. Lernen Sie – MIT – der Erkrankung zu leben.

Ihr

Jens Lingemann

1. Vorsitzender COPD - Deutschland e.V.

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Basisinformationen COPD / Lungenemphysem

Bei einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) handelt es sich um eine chronische Lungenerkrankung mit fortschreitender Einengung der Atemwege aufgrund dauerhafter entzündlicher Vorgänge. Das Lungenemphysem ist gekennzeichnet durch eine Überblähung der Lungen mit Zerstörung der Alveolen (Lungenbläschen). Die Erkrankung besteht ein Leben lang und selbst bei rechtzeitigem Behandlungseintritt kann sie nur hinsichtlich der auftretenden Symptome und des Voranschreitens der Erkrankungen behandelt werden.



Typische Krankheitszeichen oder Symptome:

- Husten, auch außerhalb eines Infekts
- Auswurf
- Atemnot
- Geräusche beim Ausatmen

Ursachen:

1. Die weitaus häufigste Ursache der Erkrankung ist das Rauchen.
2. Weitere Ursachen können Staubbelastungen sein, z.B. beruflicher Umgang mit Gasen oder Dämpfen oder anderen Noxen (schädigenden Substanzen).
3. Ein angeborener, erblicher Gendefekt (Alpha-1- Antitrypsinmangel) liegt nur bei einem kleinen Prozentsatz der Erkrankten zugrunde.

Einteilung der COPD nach Schweregraden

Nachfolgend finden Sie einerseits die bisherige Einteilung der COPD nach Schweregraden O – IV sowie die neue Einteilung nach Schweregraden A – D sowie entsprechende Erläuterungen. Wir möchten beide Einteilungen aufführen, da sich derzeit der Wandel von der alten zur neuen Schweregradeinteilung noch im Übergang befindet.

Schweregrad I – leichte Atemwegsobstruktion, in der Regel bestehen chronischer Husten und/oder Auswurf. Atemnot wird häufig von den Betroffenen noch nicht bemerkt. Die Einschränkung der Lungenfunktion ist dem Patienten nicht immer bewusst.

Schweregrad II – Zunahme der Atemwegsobstruktion charakterisiert mit FEV1-Werten zwischen 50 % und weniger als 80 % des Sollwertes, kann einhergehen mit einer Zunahme der Symptomatik (Husten, Auswurf, Atemnot unter Belastung).

Schweregrad III – ausgeprägte Atemwegsobstruktion mit FEV1-Werten zwischen 30 % und < 50 % des Sollwertes, häufig mit weiterer Zunahme der zuvor beschriebenen Symptome.

Schweregrad IV – Atemnot bei geringster Belastung oftmals schon bei Ruhe. Schwere Einschränkungen der Lungenfunktion, ausgeprägte Atemwegsobstruktion mit einem FEV1 < 30 % Soll. Bei weiterem Fortschreiten zeigen sich ein deutlicher Sauerstoffmangel sowie oftmals ein Anstieg des Kohlendioxids im Blut.

Ende 2011 wurden die Empfehlungen zur Diagnose, Management und Prävention der COPD von der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) aktualisiert. Bisher basierte die Stadien-Einteilung der COPD alleine auf der Einschränkung der Lungenfunktion in der Spirometrie.

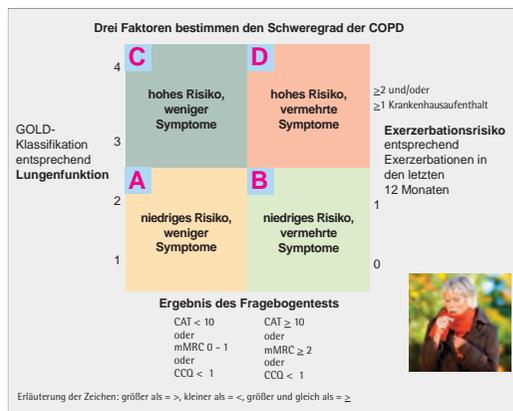
Die neue Leitlinie teilt nun die Patienten in vier Gruppen ein – A – D (siehe Abbildung unten). Dies ersetzt die bisherige Schweregradeinteilung I – IV nach GOLD, die nur auf den FEV1-Werten der Lungenfunktion basierte.

Neben der Messung der Lungenfunktion (LuFu), wird als weiteres Kriterium jetzt auch die Schwere der Symptome mittels Fragebogentests erfasst, bewertet und in die Stadien-Zuordnung einbezogen.

Als Fragebogentest wird in der Regel der CAT- (COPD Assessment Test) oder der MRC-Test (modified Medical Research Council Dyspnea Scale) eingesetzt. Der Test kann im Internet abgerufen werden unter www.catestonline.org/english/index_German.htm.

Das dritte wichtige Kriterium für die Einteilung der Stadien bildet nun das Risiko für Exazerbationen, also für akute Verschlechterungen der COPD. Erfasst wird das Exazerbationsrisiko anhand vergangener Exazerbationen der letzten 12 Monate. Mindestens 2 Exazerbationen pro Jahr und/oder ein Krankenhausaufenthalt bedeuten hinsichtlich der Stadieneinteilung ein hohes Risiko. Stattgefundene Exazerbationen beeinflussen das Risiko für erneute Verschlechterungen der COPD.

Durch die neuen Empfehlungen möchte das GOLD-Leitlinien-Komitee der Komplexität der Erkrankung COPD gerechter werden. Zudem wird den möglicherweise weiteren Erkrankungen (Komorbiditäten) der Patienten wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Osteoporose, Schlafapnoe etc. eine größere Aufmerksamkeit eingeräumt.



Was bedeutet Compliance?

Compliance wird auch mit dem Begriff „Therapietreue“ übersetzt. Gemeint ist die Bereitschaft des Patienten, bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen mitzuwirken. Im medikamentös therapeutischen Sinne Therapietreue und konsequente Einhaltung der Verordnungsvorschriften.

Doch die Vereinbarungen in Bezug auf das Gesamtkonzept der Behandlung müssen vom Patienten insgesamt akzeptiert werden; der Patient muss die vereinbarten Maßnahmen auch durchführen wollen und durchführen können.

Ist dies nicht der Fall, wird auch der gewünschte Therapieerfolg nicht im gewünschten Maße eintreten. Ohne entsprechende Compliance des Patienten erfolgt kein wesentlicher Therapieerfolg.

Untersuchungen ergeben jedoch, dass es um die Patienten-Compliance schlecht bestellt ist. Nur so lassen sich die erheblichen Abweichungen zwischen Wunsch und Anspruch an eine moderne COPD-Therapie und den theoretischen Möglichkeiten auf der einen Seite und der therapeutischen Wirklichkeit auf der anderen Seite erklären.

Den Ursachen für die Nichteinhaltung einer Therapie wurde mittels Umfragen nachgegangen:

- Angst vor Nebenwirkungen allgemein (19 %)
- Warnung vor konkreten Nebenwirkungen, die im Beipackzettel benannt sind (15 %)
- Patienten fühlen sich wieder gesund (17 %)
- Patienten vergessen Medikamente (17 %)
- Patienten nehmen Medikamente nur bei Auftreten von Beschwerden (14 %)

(Quelle: „Gesundheitsökonomische Evaluationen, O. Schöffski, Springer Verlag, 2007)

Welche Faktoren sind für die Einhaltung der Therapie begünstigend?

Zu diesen Faktoren zählen:

- Wissen über die Erkrankung
- Wissen über die Therapie
- Innere Bereitschaft für die Therapie
- Wahrnehmung des Therapieerfolges
- Leichte Durchführbarkeit der Therapie
- Kurze Verweildauer im Falle einer Klinikeinweisung
- Wenige Wiedereinweisungen
- Zufriedenheit mit der Behandlung

Arzt-Patienten-Kommunikation

Zusammenfassend kann formuliert werden, dass für die Compliance folgende Elemente entscheidend sind:

- Vertrauen
- Verstehen
- Therapieerfolg

(Quelle: Professor Dr. med. Rainer W. Hauck, Kreiskrankenhaus Altötting)



Vertrauen

Um diesen Faktor (der sich auf das Vertrauen zum Behandlungskonzept bezieht) entstehen zu lassen, muss das Verhältnis zwischen Arzt und Patient stimmen und eine partnerschaftliche, vertrauensvolle Kommunikation stattfinden.

Ein nicht immer ganz leichtes Unterfangen, das durch Zeitmangel und zudem Budgetproblematiken schon von außen grundsätzlich belastet ist.

Ein wesentlicher Beitrag den der Arzt zur Förderung der Compliance leisten kann, besteht darin, eventuelle Schwierigkeiten des Patienten im Umgang mit seiner Erkrankung zu erkennen. Dies ist nur im Gespräch mit dem Patienten möglich.

Tipp: Bereiten Sie sich auf jeden Arzttermin schriftlich vor.
Suchen Sie sich einen Arzt, dem Sie sich wirklich anvertrauen wollen.

Verstehen

Wer seine Erkrankung kennt, kann leichter mit ihr umgehen. Dies gilt ebenso für das Behandlungskonzept. Verstehe und akzeptiere ich die Maßnahmen, fällt es mir leichter sie umzusetzen.

Oder anders ausgedrückt: Wer vieles nicht weiß, kann vieles falsch verstehen.

Anhand von Studien (Quelle: Faller, Reusch, Vogel, Würzburg) kann belegt werden, dass der Erfolg einer Therapie bei Patienten, die an einer Patientenschulung teilgenommen haben, erfolgreicher ist als bei Patienten ohne Schulungsmaßnahmen (siehe auch separate Rubrik in dieser Broschüre).

Die Teilnahme an gut aufgestellten Selbsthilfegruppen ist ebenfalls sehr wichtig. Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, Informationsweitergabe und Wissensvermittlung über Broschüren, Bücher, DVDs und das Internet sind sehr hilfreich für die Erkrankten und deren Angehörige.

Therapieerfolg

Die Analyse der Ursachen für das Ausbleiben des Therapieerfolges zeigt, dass diese sowohl auf ärztlicher als auch auf Patientenseite liegen und diese in beiden Fällen den Therapieerfolg mindern können.

Mögliche Ursachen für ein Ausbleiben des Therapieerfolges:

- Therapiefehler, die sowohl in einer unklaren Diagnose als auch einem falschen Therapieansatz liegen können.
- Complianceprobleme, was bedeutet, dass das Verhalten des Patienten mit den Empfehlungen und Ratschlägen des Arztes nicht übereinstimmen.
- Exazerbation, dabei handelt es sich um einen akuten Schub, eine Verschlechterung bzw. ein Wiederaufflackern eines Krankheitszustandes. Bei chronischen Atemwegs-/ Lungenerkrankungen kann schon ein leichter Infekt Auslöser sein.
- Bestehende Triggerfaktoren sind (versteckte) Auslöser, die einen Mechanismus anstoßen und dann eine Reaktion/einen Vorgang auslösen.
- Unzureichendes (Krankheits-)Management, was heißen soll, dass die Behandlung der Erkrankung nicht dem wechselnden Schweregrad der Erkrankung entspricht.

(Quelle: Professor Dr. med. Wolfgang Petro, Fachklinik Bad Reichenhall)

Wie an der Tabelle erkennbar ist, können durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient viele Ursachen, die das Ausbleiben des Therapieerfolges begünstigen, vermieden werden.

Das Gespräch miteinander ist gerade bei chronischen Erkrankungen oftmals entscheidend für das richtige Behandlungskonzept und den Therapieerfolg.

Teilen Sie Ihrem Arzt so konkret wie möglich mit, wie es Ihnen geht, welches Beschwerdebild Sie haben, wie Sie mit der Medikation zurecht kommen, welche Nebenwirkungen und Probleme Sie haben. Geben Sie Ihre Beschwerden genau an: Husten – wie oft; Auswurf – Häufigkeit, Menge, Zähigkeit, Farbe; Atemnot unter Belastung etc. Machen Sie konkrete Angaben zu anderen möglichen Krankheitszeichen wie Abgeschlagenheit oder ungewollter Gewichtsverlust, dauerhafte Müdigkeit, Kopfschmerzen etc.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt auch über Fragen und Ängste, die Sie haben.



Gesamtkonzept der COPD Behandlung

Medikamentöse Therapie

Eine dauerhafte Behandlung der COPD mit Medikamenten ist erforderlich.

Für die medikamentöse Therapie wurde eine Leitlinie in Form eines Stufenplans gemäß der verschiedenen Schweregrade der COPD entwickelt.

Eine Vielzahl von Arzneimitteln wird eingesetzt, die im Wesentlichen zu den folgenden drei Gruppen gehören, wobei inzwischen Kombinationspräparate der verschiedenen Substanzgruppen auf dem Markt sind. (Quelle: PatientenLeitlinie COPD - Seit Ende 2014 befinden sich die Leitlinien in der Überprüfung, Neuerscheinung erwartet in 2017):

1. Atemwegserweiternde Medikamente

Betamimetika bzw. Beta-2-Sympthomimetika:

Werden üblicherweise inhaliert. Sie lindern Atemnot, Husten und Auswurf.

Mögliche Nebenwirkungen können Anstieg der Herzfrequenz und Herzklopfen, Unruhe, Gliederzittern, Schlafstörungen sowie Störung im Elektrolythaushalt sein.

<u>Medikamente</u>	<u>Darreichungsformen</u>	<u>Wirkdauer (Std.)</u>
Fenoterol	Inhalation / Vernebler	4 - 6
Salbutamol	Inhalation / Vernebler / Tabletten	4 - 6
Terbutalin	Inhalation / Tabletten / Injektion	4 - 6
Formoterol	Inhalation	12
Salmeterol	Inhalation	12
Indacaterol	Inhalation	24
Bambuterol	Tabletten	24

Anticholinergika:

Werden üblicherweise inhaliert. Sie vermindern die Schleimsekretion, verringern das Atemnot-Empfinden, bessern die körperliche Leistungsfähigkeit und verringern akute Verschlimmerungen. Mögliche Nebenwirkungen können ein Anstieg der Herzfrequenz und Herzklopfen, Mundtrockenheit und selten Harnverhalt bei Patienten mit Prostat hyperplasie sein.

Bei Patienten mit Engwinkelglaukom sollte zuvor eine Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.

<u>Medikamente</u>	<u>Darreichungsformen</u>	<u>Wirkdauer (Std.)</u>
Ipratropium	Inhalation / Vernebler	6 - 9
Oxytropium	Inhalation / Vernebler	6 - 9
Aclidinium ¹	Inhalation	12
Tiotropium	Inhalation	24
Glycopyrronium ¹	Inhalation	24

1 - Hinweis: neu eingeführte Medikamente

Methylxanthine:

Werden üblicherweise in Tabletten bzw. Kapseln verabreicht. Insbesondere bei höherer Dosierung können Nebenwirkungen auftreten. Deshalb sollte die Einnahme in regelmäßigen Abständen durch Theophyllinspiegelbestimmungen von Pneumologen überwacht werden. Dies gilt insbesondere bei der Erstmedikation und bei Änderungen der zu verabreichenden Wirkstoffmenge.

<u>Medikamente</u>	<u>Darreichungsformen</u>	<u>Wirkdauer (Std.)</u>
Theophyllin (retard)	Tabletten / Kapseln / Tropfen	variabel, bis zu 24
Aminophyllin (retard)	Tabletten / Kapseln	variabel, bis zu 24

2. Antientzündlicher Wirkstoff

Kortisonpräparate

Wenn Patienten an einer stabilen COPD der Stufe 3 oder 4 leiden (stabil bedeutet: es tritt keine Verschlechterung der Erkrankung ein), werden häufig inhalative Kortisonpräparate verabreicht. Sie können akute Verschlimmerungen verhindern. Tritt jedoch eine Verschlimmerung der Erkrankungssituation auf, wird manchmal zusätzlich zum inhalativen Kortisonpräparat auch ein Kortisonpräparat in Tablettenform verabreicht.

Nebenwirkungen bei inhalativen Kortisonpräparaten können sein:
Heiserkeit, Pilzbefall der Mundschleimhaut.

Um diese Nebenwirkungen zu vermeiden, sollten Sie nach jeder Inhalation von Kortison unbedingt Ihren Mund und Rachenraum ausspülen, die Zähne putzen oder etwas Essen, vorzugsweise einen Apfel.

Bei Kortisonpräparaten in Tablettenform, die über längere Zeiträume eingenommen werden, kann es zu folgenden Nebenwirkungen kommen:

- 👉 Gewichtszunahme und Anstieg des Blutzuckers, Anstieg des Blutdruckes
- 👉 Knochentkalkung (z.B. Osteoporose und Störungen im Mineralhaushalt)
- 👉 Muskelschwund; die Haut kann dünner werden und schon bei kleinen Verletzungen bluten
- 👉 das Entstehen von grauem oder grünem Star kann begünstigt werden

<u>Medikamente</u>	<u>Darreichungsformen</u>
Beclometason	Inhalation / Vernebler
Budesonid	Inhalation / Vernebler
Ciclesonid	Inhalation
Fluticason	Inhalation
Prednison	Tabletten
Prednisolon	Tabletten
Methylprednisolon	Tabletten

Phosphodiesterase-4-Inhibitor

Der Phosphodiesterase-4-Inhibitor wird in Tablettenform verabreicht. Die Rate der Exazerbationen kann mit diesem Wirkstoff reduziert werden. Mögliche häufigere Nebenwirkungen sind Übelkeit, Bauchschmerzen, Gewichtsverlust und Kopfschmerzen.

<u>Medikamente</u>	<u>Darreichungsformen</u>	<u>Wirkdauer (Std.)</u>
Roflumilast	Tabletten	24

3. Schleimlösende Medikamente

Mukopharmaka

Verflüssigen zähen Schleim und erleichtern das Abhusten. Auf diese Weise soll einer Verschlimmerung entgegen gewirkt werden. Es konnte bisher durch Studien nicht bestätigt werden, dass die Anwendung von Mukopharmaka Verschlimmerungen verhindern kann, daher sind sie nicht erstattungsfähig.

4. Sonstige Medikamente

Antitussiva

Sie vermindern den Hustenreiz, haben aber die Nebenwirkung, den Atemantrieb zu hemmen. Der Einsatz ist zeitlich nur befristet sinnvoll.

Wichtig ! Setzen Sie Ihre Medikamente niemals leichtfertig ab! Verringern Sie niemals in Eigenregie die Einnahmemenge bzw. den Einnahmezeitpunkt. Sprechen Sie bei Problemen immer zuerst mit Ihrem Arzt.



Nichtmedikamentöse Therapie

Nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen haben bei COPD einen hohen Stellenwert.

- ★ Schadstoffe vermeiden
Nikotinabstinenz !! bzw. Vermeidung von Staubbelastungen
- ★ Schutzimpfungen gegen Grippe und Pneumokokken
Unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung sind zur Vermeidung von Infektionen Schutzimpfungen zu empfehlen.

- ★ Körperliches Training
Kontinuierliches Training – am besten in einer Lungensportgruppe – führt zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Reduzierung auftretender Symptome.
- ★ Patientenschulung
Siehe separates Kapitel in diesem Ratgeber.
- ★ Physiotherapie
Hauptziele sind eine Erleichterung der erschwerten Atmung in Ruhe und unter Belastung sowie eine Verbesserung der Hustentechnik.
Zur Physiotherapie gehören:
 - Selbsthilfetechniken bei Atemnot
 - Atemtechniken bei Belastung
 - Hustentechniken
 - Physiotherapeutische Atemtherapie mit Hilfsmitteln z.B. dem RC-Cornet® PLUS
- ★ Ernährung
Unterernährung und ungewollter Gewichtsverlust gehen bei COPD-Patienten mit einer schlechteren Prognose einher. Das Gewicht / BMI sollten regelmäßig kontrolliert werden.
- ★ Hilfsmittelversorgung
Fachgerechte individuelle Versorgung und Beratung ggf. notwendiger Hilfsmittel.



Langzeit-Sauerstofftherapie

Bei schweren Formen der COPD / Lungenemphysem und anderen Lungenerkrankungen sind die Veränderungen der Atemwege so weit fortgeschritten, dass die Lunge ihre Hauptaufgabe, den Gasaustausch, nicht mehr vollständig erfüllen kann. In der Folge kommt es zu einem Sauerstoffmangel im Blut, der sich zunächst nur unter Belastung, später auch in Ruhe zeigt.

Im Falle der Ärztlichen Verordnung einer Langzeit-Sauerstofftherapie wird zumeist über eine Nasensonde Sauerstoff zugeführt. Damit diese Therapie erfolgversprechend ist, muss sie mindestens 16 Stunden pro Tag durchgeführt werden, das Therapieziel sollte jedoch immer eine 24-stündige Versorgung sein.



Behandlungsziel und Behandlungsdauer

Bei einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung handelt es sich um eine Erkrankung der Lunge, die ein Leben lang besteht und selbst bei rechtzeitigem Behandlungseintritt nur hinsichtlich des Schweregrades (siehe Basisinformationen COPD) behandelt werden kann.

Somit muss die Behandlung der COPD dauerhaft erfolgen und zwar individuell ausgerichtet auf den jeweiligen Grad und das Stadium der Erkrankung.

Ziele

Die Ziele der Therapie sind daher:

- die Inhalation krankmachender Substanzen (z.B. Zigarettenrauch) auszuschließen
- Infekte der Luftwege konsequent und möglichst rechtzeitig behandeln
- Steigerung der körperlichen Belastbarkeit
- Linderung von Symptomen
- Vermeidung von akuten Verschlechterungen
- Steigerung der Lebensqualität
- Vermeidung von Komplikationen

Entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung sind die frühzeitige Erkennung der COPD und frühzeitige Ausschaltung von Risikofaktoren.

Vorbeugung

Die Ziele von vorbeugenden Maßnahmen wie

- Raucherentwöhnung
- Schutzimpfungen
- Arbeitsplatzhygiene

sind die Verhinderung weiterer Lungenschädigungen, des Auftretens von akuten Verschlechterungen sowie von Komplikationen der COPD.



Die wichtigste Maßnahme hierbei ist die Raucherentwöhnung. Tabakrauchen ist die häufigste Ursache der COPD, etwa 90 % der Betroffenen sind Raucher oder Exraucher.

Häufige Fehlerquellen

Die Vielzahl der vorhandenen Systeme bei einer Inhalationstherapie, wie auch bei der medikamentösen Therapie bietet den Vorteil, dass für jeden Patienten ein individuelles und „passendes“ Behandlungskonzept erstellt werden kann.

Durch die Vielfältigkeit schleichen sich jedoch durchaus Fehler bei der korrekten Handhabung ein. An dieser Stelle möchten wir häufige Fehlerquellen bei der Inhalationstherapie aufzeigen:

Häufigste Fehler bei der Verwendung von Dosieraerosolen:

- Dosieraerosol wird vorher nicht geschüttelt.
- Fehler bei der zeitlichen Koordination von Hubauslösung und Inhalation (Es wird nicht gleichzeitig auf das Dosieraerosol gedrückt und eingeatmet.)
- Es wird nicht tief genug und zu langsam eingeatmet.
- Es wird vor der Inhalation nicht tief genug ausgeatmet.



Häufigste Fehler bei der Verwendung eines Pulverinhalats:

- Das Gerät wird nicht richtig geladen.
- Es wird nicht tief und kräftig genug eingeatmet.
- Es wird vor der Inhalation nicht tief genug ausgeatmet.

Unabhängig vom Inhalations-System gibt es einige **Grundprinzipien der Inhalation:**

- Inhalation vorbereiten: Langsam und entspannt ausatmen.
- Inhalation auslösen und einatmen: Inhalation je nach Gerätetyp auslösen. Tief einatmen.
- Atem anhalten: Atem für etwa 5 – 10 Sekunden anhalten (damit das Medikament Zeit hat, den Wirkort in den Bronchien zu erreichen).
- Ausatmen: Langsam ausatmen, bevorzugt über die Nase oder mit Lippenbremse * (Erläuterung siehe unten).
- Nächste Inhalation: Weitere Inhalationen frühestens nach einer Minute durchführen.

(Quelle: Professor Dr. med. Wolfgang Petro, Fachklinik Bad Reichenhall)

* Lippenbremse = Atmen Sie so langsam wie möglich gegen den Druck Ihrer locker geschlossenen Lippen aus. Dabei blähen sich die Wangen etwas auf. Bei dieser Technik wird der Atemstrom abgebremst und die Bronchien bleiben geöffnet.

Leitlinien

PatientenLeitlinien/GesundheitsLeitlinien sind eine objektive und neutrale Informationsquelle speziell für den Patienten.

Die PatientenLeitlinien beruhen auf den Inhalten der Nationalen VersorgungsLeitlinien (VersorgungsLeitlinien sind evidenzbasierte ärztliche Entscheidungshilfen für die strukturierte medizinische Versorgung) und den Erfahrungen und Wünschen von Patienten bzw. gesunden Menschen.

Sie werden von einem Team aus Patienten bzw. Gesunden und Ärzten erstellt, dessen Zusammensetzung in Abstimmung mit dem Patientenforum bei der Bundesärztekammer erfolgt.

Bitte beachten Sie, dass die Informationen für Patienten/Gesunde Menschen als zusätzliche Informationsquelle gedacht sind. Sie sollen Ihnen Hilfen, Anregungen und Antworten auf wichtige Fragen geben. Das Gespräch mit dem Arzt soll und kann sie nicht ersetzen.

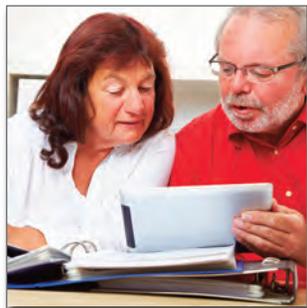
Die COPD Leitlinien finden Sie als Link auf der Startseite folgender Homepages www.lungenemphysem-copd.de und unter www.copd-deutschland.de.

Patientenschulung

Wir empfehlen Ihnen, eine gut strukturierte Patientenschulung für COPD zu besuchen! Achten Sie darauf, dass Sie eine spezielle COPD-Schulung und keine Asthma-Schulung erhalten – es gibt viele wichtige Unterschiede zwischen Asthma und COPD.

Was Sie in der Patientenschulung erlernen:

- richtige Inhalationstechnik
- Selbstkontrolle der Erkrankung
- Wirkungen und Nebenwirkungen der wichtigsten Medikamente
- Grundlagen der Atemtherapie und Selbsthilfemaßnahmen
- Anpassung der Medikamente an den Schweregrad der Erkrankung



Adressen geeigneter Patientenschulungen in Ihrer Region erhalten Sie über Ihren Arzt oder Krankenkassen.

Um eine Nachhaltigkeit der Schulung zu gewährleisten, werden in der Regel Basisurse und nach 12 Monaten Auffrischkurse angeboten.

COPD – Deutschland e.V.



Unsere Ziele

- Hilfe zur Selbsthilfe leisten, denn Selbsthilfe ist ein unentbehrlicher Teil der Gesundheitsversorgung.
Der Verein ist daher immer bestrebt, die Betroffenen aktiv bei der Verbesserung ihrer Lebensqualität zu unterstützen.

Hauptaufgaben

- Hilfe für Atemwegskranke leisten
- Gesundheitsförderliche Umfelder unterstützen
- Gesundheitsbezogene Projekte unterstützen
- Unterstützung der Selbsthilfegruppen
- Selbsthilfegruppen, die mit seiner Zielsetzung im Einklang stehen, bei ihrem Aufbau und in ihrer Arbeit unterstützen
- Hilfe zur Selbsthilfe im Allgemeinen fördern
- Selbstbestimmung und Eigenkompetenz des Einzelnen stärken
- Förderung der Kooperation zwischen Betroffenen, Ärzten und Fachärzten, Krankenhäusern und Reha-Kliniken

Der Verein führt Informationsveranstaltungen durch, die durch fachmedizinische Beteiligung ein breites Spektrum der neuesten Erkenntnisse über chronische Atemwegserkrankungen in der Öffentlichkeit verbreiten sollen.

Aufgrund dieser Zielsetzungen sind die Mitglieder des Vereins vordringlich Patienten mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (d.h. Betroffene mit COPD, Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel und Bronchiektasen).

COPD – Deutschland e.V.
Fabrikstrasse 33 – 47119 Duisburg
Telefon 0203-7188742
www.copd-deutschland.de
verein@copd-deutschland.de

Symposium-Lunge

Das Symposium ist eine jährlich stattfindende ganztägige Veranstaltung, die von Patienten für Patienten durchgeführt wird. Die Initiative dazu kam von Jens Lingemann, der als Betroffener für die Organisationsleitung der Symposien verantwortlich ist.



Anfang September 2007 fand in Hattingen/NRW das erste Symposium Lunge statt. Die vom COPD - Deutschland e.V. und der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland gemeinsam durchgeführte Veranstaltung stand unter dem Motto „COPD und Lungenemphysem - Krankheit und Herausforderung“.

Etwa 1.300 Besucher waren aus dem gesamten Bundesgebiet und dem benachbarten Ausland nach Hattingen gekommen. Bei den Folgeveranstaltungen in den Jahren 2008 - 2016 kamen teilweise mehr als 2.800 Besucher zum Symposium.

Diese Frequentierung macht deutlich, wie wichtig eine kompetente Vertretung der von Atemwegserkrankungen Betroffenen ist und zukünftig sein wird, da die Anzahl dieser Patienten (laut Prognosen der WHO) auch weiterhin zunehmen wird.

Das Symposium Lunge findet einmal im Jahr in Hattingen statt.

Veranstalter ist der COPD - Deutschland e.V.

Mitveranstalter ist die Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland.

Das Veranstaltungsprogramm sowie alle weiteren Informationen zum Symposium-Lunge können Sie auf den Webseiten www.lungenemphysem-copd.de und www.copd-deutschland.de nachlesen.

Organisationsbüro:

Jens Lingemann

Telefon: 02324 - 999959

Telefax 02324 - 687682

www.copd-deutschland.de

symposium-org@copd-deutschland.de

Patientenorganisation Lungenemphysem–COPD Deutschland



Unsere Ziele

- Unsere regionalen Selbsthilfegruppen und unsere Mailingliste sollen all jenen, die an COPD, Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Lungenfibrose und Bronchiektasen erkrankt sind, aber auch jenen, die sich einer Langzeit-Sauerstofftherapie oder einer nicht-invasiven Beatmung unterziehen müssen, die Möglichkeit bieten, den Wissensstand um die Erkrankung und die damit verbundene Therapie zu verbessern.
- Wir wollen sowohl über die regionalen Selbsthilfegruppen als auch über die Mailingliste und unsere Homepage informieren und Erfahrungen und Tipps austauschen.

Hauptaufgaben

- Verbesserung des Umgangs mit der Erkrankung und eine nachhaltige Compliance (Einhaltung der Therapie)
- Information über Operationsverfahren wie Lungentransplantation (LTX), Lungenvolumenreduktion (LVR) oder Bullektomie
- Aufklärung über gerätetechnische Innovationen
- Information über Neuigkeiten und Innovationen aus der medizinischen Forschung und die damit verbundenen Studien

Kontaktstelle zwischen

- Ärzten aus Klinik und Praxis sowie Physiotherapeuten, Reha-Kliniken und Transplantationszentren
- anderen Selbsthilfvereinigungen
- anderen Betroffenen

Patientenorganisation Lungenemphysem–COPD Deutschland

Jens Lingemann

Lindstockstrasse 30

45527 Hattingen

Telefon 02324 - 999 000 Telefax 02324 - 687682

www.lungenemphysem-copd.de

shg@lungenemphysem-copd.de

Mailingliste

...ein unmittelbarer, direkter Erfahrungsaustausch

Die Mailingliste ist der Zusammenschluss von Betroffenen und Angehörigen, die sich per Mail in einem geschlossenen Kreis über ihre Atemwegserkrankungen und die damit einhergehenden Probleme, Ängste und Sorgen austauschen. Aktuell



sind mehr als 3200 Personen in der Mailingliste eingetragen. (Stand Juli 2017)

Es werden sowohl Erfahrungen und Tipps weitergegeben als auch Fragen gestellt und innerhalb der Mailingliste beantwortet.

Themenstellung sind neben den Erkrankungen COPD (chronisch obstruktive Bronchitis), Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Bronchiektasen und der Lungenfibrose die aktuell zur Verfügung stehenden Verfahren zur bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion, die Lungentransplantation und die Therapieformen: Langzeit-Sauerstofftherapie und Nicht-invasive Beatmung sowie alle anderen Bereiche die unmittelbar mit den genannten Erkrankungen einhergehen.

Für den persönlichen Austausch stehen zudem regionale Selbsthilfegruppen zur Verfügung.

Newsletter

...eine kontinuierliche, aktuelle Information

Der Newsletter erscheint zwei- bis dreimal pro Monat und wird per Mail in Form einer pdf Datei versendet. Der Newsletter enthält Publikationen zu allen Lungenerkrankungen, zu Studienergebnissen sowie zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen der therapeutischen Möglichkeiten und vermittelt einen aktuellen Stand der Wissenschaft.

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Die Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland ist eine Interessengemeinschaft, die im Jahr 2001 auf Initiative von Jens Lingemann, der selbst an COPD und Lungenemphysem erkrankt ist, gegründet wurde. Sowohl die Mailingliste wie auch der Newsletter können kostenfrei genutzt werden.

Auf der Internetseite können Sie sich unter dem Menüpunkt Anmeldungen für die Mailingliste registrieren lassen und den Newsletter abonnieren:

www.lungenemphysem-copd.de



11. Symposium Lunge



COPD und Lungenemphysem

**Chronische Atemwegserkrankungen
Neueste Erkenntnisse und Zukunftsaussichten**

Am Samstag, 01. September 2018

9:00 bis 17:00 Uhr

Auf dem Gelände des
Westfälischen Industriemuseum
Henrichshütte - Gebläsehalle
Werksstrasse 31-33
45527 Hattingen/NRW

Eintritt frei!

Ein Symposium für alle Atemwegs- und
Lungenerkrankte, deren Angehörige,
Ärzte und Fachpersonal

www.lungenemphysem-copd.de

Veranstalter:



Mitveranstalter:





Information zum Mitnehmen!

crossmed Informationsbroschüren aus der **Patienten-Bibliothek** zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Selbsthilfegruppen, Ihrem Arzt, in Kliniken, Rehaszentren und in vielen Apotheken und Bibliotheken. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter www.patienten-bibliothek.de im Internet. Diese Informationen ersetzen nicht den Arztbesuch, sie können aber den Dialog zwischen Patient und Arzt sinnvoll ergänzen und unterstützen.



crossmed

www.patienten-bibliothek.de