



© gjobs - Fotolia.com

## Chronische Lungenerkrankung (COPD)

# Luft zum Atmen

Bei COPD führt eine schleichende Zerstörung des Lungengewebes zur Atemnot. Doch Patienten können viel dafür tun, den Fortgang der Krankheit zu bremsen. Mit dem DMP COPD können Sie die Patienten dabei effizient unterstützen.

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (englisch: chronic obstructive pulmonary disease, kurz COPD) ist durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet. Bei schweren Formen besteht die Atemnot sogar in Ruhe. Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland drei bis fünf Millionen Menschen an einer COPD erkrankt sind.

Um die Entstehung einer COPD zu verstehen, schauen wir uns zunächst die normale Lungenfunktion an: Sauerstoff wird aus der Luft aufgenommen und Kohlendioxid aus dem Blut abgegeben. Um diesen Gasaustausch effizient durchführen zu können, besteht die Lunge aus Millionen kleinster Untereinheiten, den

Lungenbläschen (Alveolen). Zu den Alveolen gelangt die Luft über die Luftröhre und die Bronchien.

Durch verschiedene Schadstoffe, vor allem Tabakrauch, kann es zu entzündlichen Veränderungen der Bronchien

### WEBTIPPS

#### Selbsthilfe-Informationen:

[www.lungenemphysem-copd.de](http://www.lungenemphysem-copd.de)

[www.daab.de](http://www.daab.de) („Landesverbände“)

[www.patientenliga-atemwegserkrankungen.de](http://www.patientenliga-atemwegserkrankungen.de)

#### Infos zum DMP COPD

[www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

(Rubrik „Arzt und Praxis“)

[www.barmer.de](http://www.barmer.de) (Suchbegriff COPD)

kommen. Die Schleimhaut schwillt an und es wird zunehmend zäher Schleim gebildet. Weil auch die kleinen Flimmerhärchen geschädigt werden, kann dieses Sekret nicht mehr richtig abtransportiert werden. Es bleibt immer weniger Platz für die frische Luft auf dem Weg in die Lungenbläschen und für die verbrauchte Luft nach draußen. Braucht man bei körperlicher Belastung mehr Luft, kommt es schnell zur Atemnot. Aber auch die Lungenbläschen selbst können geschädigt werden, aus vielen kleinen Bläschen werden wenige große mit einer kleineren Gesamtoberfläche – die Fähigkeit zum Sauerstoffaustausch geht ein Stück verloren. Im Volksmund heißt diese Erkrankung Raucherlunge.

Das Behandlungsziel besteht nun darin, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Das wird durch verschiedene Maßnahmen erreicht:

Die wichtigste und gleichzeitig schwierigste Aufgabe heißt: nicht rauchen. Nur wenigen Patienten gelingt das, schließlich rauchen sie seit Jahrzehnten regelmäßig. Trotzdem sollten solche Patienten immer wieder darauf hingewiesen werden, dass der Rauchverzicht die wichtigste Maßnahme ist. Achten Sie darauf, beim Patienten keine Versagensgefühle aufkommen zu lassen („Haben Sie es immer noch nicht geschafft ...“), sondern ermutigen Sie ihn, es immer wieder zu versuchen. Freuen Sie sich mit ihm auch über kleine Erfolge. Einen ausführlichen Beitrag zum Thema „Raucherentwöhnung“ finden Sie in der Ausgabe 1/08 von info praxisteam (online unter [www.info-praxisteam.de](http://www.info-praxisteam.de)).

Die medikamentöse Behandlung erfolgt überwiegend mit inhalierbaren Substanzen, heute in Form von Sprays oder Pulverinhalatoren. Zwei Gruppen von Arzneimitteln werden dazu verwendet:

– Bronchodilatoren: Wirkstoffe, die Atemwege erweitern und so der Verengung der Bronchien entgegenwirken. Sie reduzieren die Luftnot und sorgen für eine bessere Belastbarkeit. Anders als bei Asthma ist die Verengung der Bronchien bei COPD jedoch nicht rück-

## COPD-Patienten unterstützen

Sie können die Therapie von COPD-Patienten durch verschiedene Maßnahmen unterstützen:

- Bei Patienten, die immer noch rauchen, ist der Hinweis auf Nichtraucher-kurse sinnvoll. Entsprechende Angebote gibt es etwa bei der AOK ([www.ich-werde-nichtraucher.de](http://www.ich-werde-nichtraucher.de)) und bei der BARMER ([www.barmer.de](http://www.barmer.de), Suchbegriff „nichtrauchen“).
- Erinnern Sie die Patienten bei der Terminvergabe an den Impfausweis, damit der Impfstatus überprüft werden kann. Wichtig sind vor allem die Impfungen gegen Grippe und Pneumokokken. Gerade für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen

wird von der STIKO aktuell auch die Impfung gegen die Schweinegrippe empfohlen.

- Weisen Sie die Patienten darauf hin, dass regelmäßige Bewegung – und sei es nur der Spaziergang oder die Gartenarbeit – die Lungenfunktion verbessern kann. Weisen sie auf Lungensport und andere Angebote der Selbsthilfe in Ihrer Region hin. Nähere Informationen finden Sie bei den Webtipps.
- Fragen Sie nach, ob die Patienten den Selbstmanagementplan griffbereit haben und ob die dort aufgeführten Medikamente auch im Haus vorrätig sind.

gängig zu machen, so dass die Wirksamkeit dieser Medikamente beschränkt ist. – Inhalative Glukokortikoide: Sie helfen nur bei einem Teil der Patienten, die Wirksamkeit wird in der Regel zunächst mit einem Behandlungsversuch getestet. Wichtig ist die korrekte Anwendung der Sprays. Fragen Sie Ihre Patienten regelmäßig danach. Überprüfen Sie auch den Abstand der Rezepte: Zu häufige Folgeverordnungen sprechen für eine falsche oder übermäßige Verwendung der Sprays, zu große Abstände für unregelmäßigen Gebrauch.

Kortison-Tabletten werden vor allem kurzzeitig bei akuten Verschlechterungen eingenommen.

- Die Teilnahme am DMP: Die Patienten wissen mehr über ihre Erkrankung und profitieren zudem von den regelmäßigen Wiedervorstellungen in der Praxis. Schleichende Verschlechterungen werden so früher erkannt. Motivieren Sie daher Patienten zur Teilnahme am DMP und erinnern Sie rechtzeitig an die Folgeuntersuchungen.

## Notfälle sind üblich

Symptome wie Raucherhusten werden vom Patienten zwar als störend empfunden, aber trotzdem gerne unterschätzt.

Die Atemnot wird oft erst bemerkt, wenn ein erheblicher Teil der Lungenfunktion schon unwiederbringlich verloren gegangen ist. Oft treten dann akute Verschlechterungen auf, vor allem bei Infektionen. Für die vorgeschädigten Atemwege eines Menschen mit COPD ist eine Erkältung keine banale Erkrankung. Bei ihren chronisch entzündeten Bronchien führt eine Erkältung schnell zu einer

zusätzlichen akuten Bronchitis und zu bakteriellen Infektionen. Dann können sich die Atemwege derart verengen, dass es zur akuten Atemnot kommt. Daher ist es so enorm wichtig, schnell auf eine Verschlechterung der Symptome zu reagieren.

Diese Intervention geschieht auf der Grundlage eines Selbstmanagementplans, den der behandelnde Arzt für solche Verschlechterungen vorgibt und der genau mit den Patienten besprochen wird. So können die Betroffenen rechtzeitig reagieren und schwere Notfälle vermeiden. Dazu müssen die Patienten die erforderlichen Medikamente vorrätig haben und sie müssen wissen, wie sie korrekt angewendet werden. Außerdem sollten sie atemerleichternde Stellungen wie den „Kutschersitz“ oder die „Torwartstellung“ beherrschen.

Aber längst nicht jede Verschlechterung können Patienten selbst beherrschen, daher muss in einem solchen Selbstmanagementplan auch klar geregelt sein, wann man den Hausarzt, den ärztlichen Notdienst oder den Notarzt rufen muss. Auch die nächsten Angehörigen des Patienten sollten über die Zeichen einer schweren Atemnot und die erforderlichen Maßnahmen bei Notfällen informiert sein. ■

## COPD – besser beraten und informiert im DMP

Eine repräsentative Befragung des AOK-Bundesverbandes hat die Versorgung von Patienten mit COPD im Rahmen der Disease Management Programme untersucht. Knapp ein Drittel der 1.000 befragten Patienten gab dabei an, dass sich ihr behandelnder Arzt mehr Zeit für die Untersuchung und Beratung nimmt, seit sie am Programm teilnehmen. Das DMP COPD gibt Ärzten und Praxisteams konkrete Anstöße, das Selbstmanagement der Patienten zu unterstützen. Die Befragung zeigt, dass diese Vorgaben auch in der Praxis

umgesetzt werden: 73% der Patienten gaben an, dass der Arzt kontrolliert, ob sie ihre Medikamente richtig inhalieren und 30% der Patienten hatten gemeinsam mit ihrem Arzt einen Selbstmanagement-Plan zum richtigen Umgang mit Notfällen erstellt. Immerhin 18% der Raucher im DMP COPD haben seit der Teilnahme am Programm mit dem Rauchen aufgehört. Nur rund ein Viertel der befragten Patienten wurde dagegen vom Arzt oder vom Praxisteam auf Selbsthilfe- oder Lungensportgruppen in der Nähe hingewiesen.