

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

# COPD

## ... 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

<b>Verlag</b>	Crossmed GmbH Unterer Schrankenplatz 5, 88131 Lindau Telefon 08382 – 409234 Telefax 08382 – 409236 info@crossmed.de, www.crossmed.de www.patienten-bibliothek.de
<b>Autor Redaktion</b>	Björn Weschenfelder, Lindau Sabine Habicht Crossmed GmbH
<b>Herausgeber</b>	COPD – Deutschland e.V. Fabrikstraße 33, 47119 Duisburg Telefon 0203 – 7188742 verein@copd-deutschland.de www.copd-deutschland.de
<b>Auflage</b>	1/2016

**Bildnachweis** Deckblatt © pathdoc - Fotolia.com, S. 3 pixelcaos, S. 5 www.gesundheitsinformation.de, S. 6 Maria P., scalaphotograph, S. 7 Ljupco Smokovski, S. 10 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, S. 11 pathdoc, S. 13 goodluz, S. 14 Phattman, Umschlagseite Ljupco Smokovski, Razorconcept, Andreas Koch, Slawomir Jastrzebski – alles Fotolia

**Seite**

2	Vorwort
3	Warum ist eine gesunde Lunge so wichtig?
4	Was bedeutet COPD?
6	Hauptrisiko: Rauchen
7	Symptome
8	Schweregradeinteilung
10	Auswirkungen
11	Diagnostik
13	Ziele der Therapie
13	Wichtige Maßnahmen
15	Mailingliste / Newsletter
16	COPD – Deutschland e.V.
17	Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland
18	Symposium Lunge
20	Online-Umfrage
21	Patientenratgeber

## Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

mit rund 140 Quadratmetern bietet die Lunge der Umwelt eine Angriffsfläche, die mit jedem Atemzug neu Staub, Rauch und giftige Dämpfe aufnehmen muss.

Viele Atemwegserkrankungen basieren auf diesen äußeren Bedingungen. Dazu gehört auch die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, abgekürzt: COPD), die bisher im Gegensatz zu Lungenerkrankungen wie Bronchitis oder Asthma weniger bekannt ist.

Rauchen ist zwar nicht der einzige, jedoch zweifellos der bedeutendste Risikofaktor für die Entwicklung einer COPD.

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung ist eine der weltweit führenden Todesursachen (Platz 4), denn COPD wird vielfach nicht in die Diagnostik der Ärzte mit einbezogen oder nicht erkannt. Dies trifft selbst für fortgeschrittene Erkrankungsstadien zu, in denen es bereits zu irreversiblen Einschränkungen der Lungenfunktion gekommen ist.

Neben Präventionsmaßnahmen, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der chronischen Atemwegserkrankung ist es von erheblicher Bedeutung, das Krankheitsbild der COPD rechtzeitig zu diagnostizieren.

Dieser Ratgeber soll Ihnen ein „Verständnis“ für die Funktion der Lunge und das Krankheitsbild der COPD vermitteln. Wir möchten dazu beitragen, dass die Symptome der COPD besser erkannt und somit schneller gehandelt bzw. therapiert werden kann.

Ihr

Jens Lingemann

1. Vorsitzender COPD - Deutschland e.V.

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

## Warum ist eine gesunde Lunge so wichtig?

Grundlage allen Lebens und Garant für das Funktionieren der Körperorgane ist deren Versorgung mit Sauerstoff.

Sauerstoff wird über die Atemwege eingeatmet. In der Lunge wird der Sauerstoff durch den dortigen „Stoffwechsel“ in die Blutbahnen abgegeben. Das Blut transportiert den Sauerstoff zu den einzelnen Organzellen des Körpers und es entsteht als Abfallprodukt des Stoffwechselprozesses Kohlendioxid ( $\text{CO}_2$ ) im Körper. Dieses schädliche Gas wird wiederum bei jedem Atemzug über die Lunge abgeatmet.

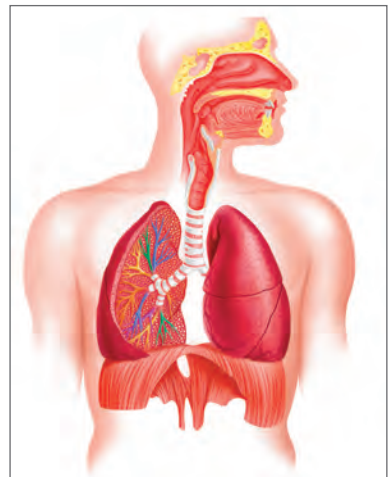
Wie bedeutsam für diesen Vorgang ein funktionierender gesunder Atemapparat ist, wird noch deutlicher, wenn man sich vorstellt, dass:

- sich die menschliche Lunge etwa 20.000 mal am Tag bewegt und
- pro Atemzug etwa einen halben Liter Luft ein- und ausatmet (bei 12 - 18 Atemzügen pro Minute).

Bei körperlicher Arbeit oder auch beim Sport steigen die Atemfrequenz und das Atemzugvolumen deutlich an, da die Organe für mehr Leistung auch mehr Sauerstoff benötigen.

Bei einer normalen Lungenfunktion kann eine Mehrbelastung problemlos ausgeglichen werden.

Gerät dieses Zusammenspiel jedoch aus dem Gleichgewicht, so spricht man von Atemwegserkrankungen.



**Zu den wichtigsten Atemwegsorganen gehören:**

### Luftröhre (Trachea)

Über Mund und Nase gelangt die Luft in die Luftröhre.

### Bronchien und Bronchiolen

Die Luftröhre teilt sich in einen rechten und linken Ast auf, die sich wiederum in den Lungenflügeln immer weiter in unzählige kleine Äste (Bronchien und Bronchiolen) verzweigen. Neben der Funktion als Luftverteiler fangen sie auch Fremdkörper und Krankheitserreger ab, die an einer speziellen Schleimhaut kleben bleiben und als Schleim reflexartig ausgehustet oder unwillkürlich verschluckt werden.

### Lungenbläschen (Alveolen)

In den Lungenflügeln befinden sich viele luftgefüllte Lungenbläschen (Alveolen). Jeder Mensch besitzt etwa 300 Millionen davon und ihre Gesamtoberfläche wird auf 80-120 m<sup>2</sup> geschätzt. In den Alveolen findet der eigentliche Stoffwechsel mit dem Blut statt.

## **Was bedeutet COPD?**

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 ihres Schweregrades behandelt werden kann.

Im Unterschied zu einer chronischen Bronchitis oder auch zu Asthma bronchiale, bildet sich bei der COPD neben einer Verengung oder Verstopfung der oben beschriebenen Atemwege eine langandauernde bzw. lebenslange Symptomatik.

Chronische obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem treten (wegen der gemeinsamen Ursache) in vielen Fällen parallel auf und verlaufen im Endstadium sehr ähnlich, so dass es schwer fällt, sie differenziert zu betrachten. Die übergeordnete Bezeichnung dieser Erkrankung lautet COPD.

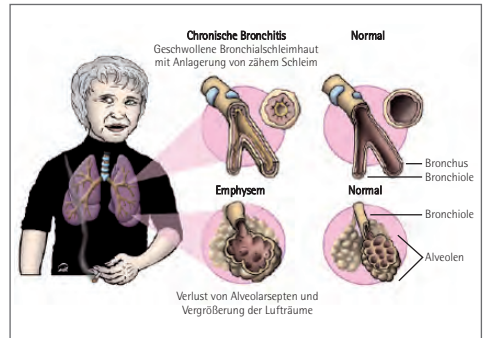
### **Das Lungenemphysem**

Charakteristisch für das Lungenemphysem ist eine Überblähung des Lungengewebes infolge einer Überdehnung.

Bei einem Lungenemphysem, das in der Regel immer chronisch verläuft, finden entzündliche Prozesse in der Lunge statt, welche die Wände zwischen den Lungenbläschen (Alveolen) auflösen.

Als Ursache wird ein Ungleichgewicht zwischen zerstörenden und schützenden Enzymen in den Alveolen angenommen, indem bei diesen entzündlichen Prozessen aus Granulozyten (der Abwehr dienende weiße Blutkörperchen) Gewebe spaltende Enzyme freigesetzt werden.

Dadurch verringert sich die Anzahl der für Sauerstoffaufnahme und -austausch erforderlichen Bläschen und die Lufträume in der Lunge vergrößern sich. Statt unzähliger traubenähnlicher gesunder Einzelzellen stehen nun nur noch große träge Blasen zu Verfügung.



Als Folge der Erweiterung der Lufträume verringert sich über mehrere Jahre fortschreitend die Lungenelastizität, was zu einer Überdehnung der Lunge mit Minderdurchblutung und einem nicht rückbildungsfähigem Schwund von Lungengewebe führt.

Die aufgeblähte Lunge behindert so das umliegende Lungengewebe. Damit wird auch Sauerstoff sehr viel schlechter aufgenommen und Kohlendioxid nicht im erforderlichen Maße abgegeben, was

- die Atemfunktion einschränken und
- andere Organe schädigen kann.

Als Folge einer Nichtbehandlung kann ein Emphysem dazu führen, dass der Herzmuskel - welcher nun mehr Blut transportieren muss, um die erforderliche Menge Sauerstoff an die Organe zu verteilen - durch die erhöhte Pumpleistung geschädigt wird.

Insofern ist der Herztod - nicht der Erstickungstod - häufige Folge der Erkrankung.

## Hauptrisiko: Rauchen

Häufigste Ursache des Lungenemphysems ist das Rauchen. Da im Zigarettenrauch Substanzen enthalten sind, die die Freisetzung der gewebspaltenden Enzyme beschleunigen.



Rauchen schwächt damit das Immunsystem und erhöht so die Infektanfälligkeit für häufige Entzündungen der Bronchien, die dann zu einer chronischen Bronchitis führen.

Andere Ursachen können ebenfalls zur Entstehung eines Lungenemphysems beitragen, wenngleich sie im Verhältnis zur Schädigung durch Rauchen nur eine untergeordnete Rolle spielen:

- eine angeborene, erbliche Stoffwechselstörung, ein sogenannter Protease-Inhibitor-mangel (Anti-1-Antitrypsinmangel) – sehr geringer Prozentsatz
- Staubbelastungen
- Chemische Substanzen (Aluminium, Beryllium, Cadmium, Lost (Schwefel-Stickstoff-Verbindungen))
- Druckbelastungen



Feinstäube treten z.B. im Steinkohlebergbau, in Steinbrüchen, Erzgruben oder als organische Mischstäube wie Futtermittel, Rohbaumwolle oder Flachs auf.

Druckbelastungen der Lunge können durch Überdehnung der Alveolen ebenfalls zu einem Emphysem führen. Derartige Druckbelastungen treten z.B. bei Berufsmusikern (Bläsern) oder Glasbläsern auf.

Berufsmusiker mit Blasinstrumenten können ein Lungenemphysem entwickeln

## Symptome

Je nach Ausprägung der Veränderungen kommt es bei einem Lungenemphysem zu einer Leistungsminderung in Verbindung mit:

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



Der Brustkorb ist dabei oft fassförmig gebläht und die Ausatemungsphase ist deutlich verlängert. Nach dem äußeren Erscheinungsbild der Erkrankten können zwei Typen unterschieden werden, wobei fließende Übergänge möglich sind:

### **Rosa Keucher (pink Puffer)**

- eher mager, Verlust von Muskelmasse (Kachexie)
- schwere Atemnot
- niedriger Sauerstoff, aber normalem Kohlendioxidgehalt im Blut
- ohne Zyanose (Blauverfärbung infolge einer Sauerstoffuntersättigung)
- teilweise Reizhusten

### **Blauer Huster (blue Bloater)**

- übergewichtig
- zyanotisch, d.h. mit blauroter Verfärbung an Lippen und Nägeln
  - aufgrund des Sauerstoffmangels
- geringer Luftnot
- häufig Husten mit Auswurf

### **Anzeichen einer akuten Verschlimmerung (Exazerbation)**

Die Gefahr, dass die Erkrankung unerkannt oder unbehandelt bleibt und weiter fortschreiten kann, besteht erst dann, wenn folgende Symptome auftreten:

- zunehmende Atemnot
- zunehmender Husten
- Zunahme des ausgehusteten Schleimes
- farbliche Veränderung des Auswurfes
- Zunahme der Auswurfzähigkeit



## Schweregradeinteilung

Entsprechend der Empfehlungen der internationalen Expertenkommission "Global initiative of Obstructive Lung Disease (GOLD)" wurde die COPD bisher in die Schweregrade I – IV eingeteilt. Ende 2011 wurden diese Empfehlungen aktualisiert. Die Einteilung erfolgt nun in vier Gruppen A – D.

Da in der täglichen Praxis häufig noch die ursprünglichen Schweregradeinteilungen benannt werden, möchten wir Ihnen nachfolgend beide Einteilungen erläutern. Zudem ist die ursprüngliche Einteilung weiterhin ein integrierter Bestandteil der neuen erweiterten Empfehlungen der Schweregrade.

### Frühere Einteilung der Schweregrade

Die bisherige Schweregradeinteilung erfolgte ausschließlich durch die Messung der Lungenfunktion.

**Schweregrad 1** – 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 FEV < 30 % des Sollwertes. Bei weiterem Fortschreiten zeigen sich ein deutlicher Sauerstoffmangel sowie oftmals ein Anstieg des Kohlendioxids im Blut.

## Neue Empfehlung der Schweregradeinteilung

Ergänzend zu der Lungenfunktionsmessung (Seite 8) wird als weiteres Kriterium jetzt auch die Schwere der Symptome mittels Fragebogentest erfasst, bewertet und in die Stadien-Zuordnung einbezogen.

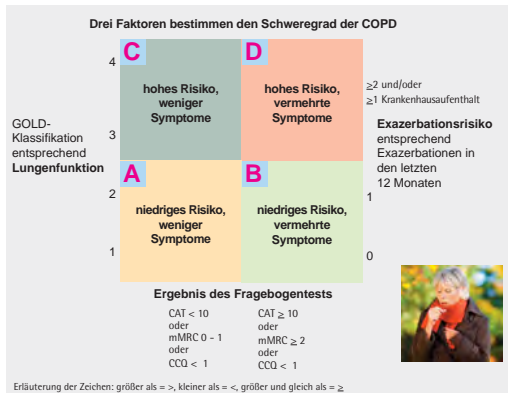
Das dritte wichtige Kriterium für die Einteilung der Stadien bildet das Risiko für Exazerbationen, also für akute Verschlechterungen der COPD. Erfasst wird das Exazerbationsrisiko anhand vergangener Exazerbationen innerhalb der letzten 12 Monate.

**Schweregrad A** – niedriges Risiko und weniger Symptome – d.h. Schweregrad I oder II des Lungenfunktionstests, keine oder maximal eine Exazerbation in den letzten 12 Monaten und die Ergebnisse des Fragebogentests zeigen auf, dass wenige Symptome vorliegen.

**Schweregrad B** – niedriges Risiko und vermehrte Symptome – d.h. Schweregrad I oder II des Lungenfunktionstests, keine oder maximal eine Exazerbation in den letzten 12 Monaten und die Ergebnisse des Fragebogentests zeigen auf, dass vermehrt Symptome vorliegen.

**Schweregrad C** – hohes Risiko und weniger Symptome – d.h. Schweregrad III oder IV des Lungenfunktionstests, mindestens zwei oder mehr Exazerbationen in den letzten 12 Monaten und die Ergebnisse des Fragebogentests zeigen auf, dass wenige Symptome vorliegen.

**Schweregrad D** – hohes Risiko und vermehrte Symptome – d.h. Schweregrad III oder IV des Lungenfunktionstests, mindestens zwei oder mehr Exazerbationen in den letzten 12 Monaten und/oder mehr als ein Krankenhausaufenthalt. Die Ergebnisse des Fragebogentests zeigen auf, dass vermehrt Symptome vorliegen.



## Auswirkungen auf Belastbarkeit, Lebensqualität und Psyche

Durch das Zusammentreffen von Krankheitssymptomen und Umfeldfaktoren geraten die Patienten oft in eine Art „Spirale“:

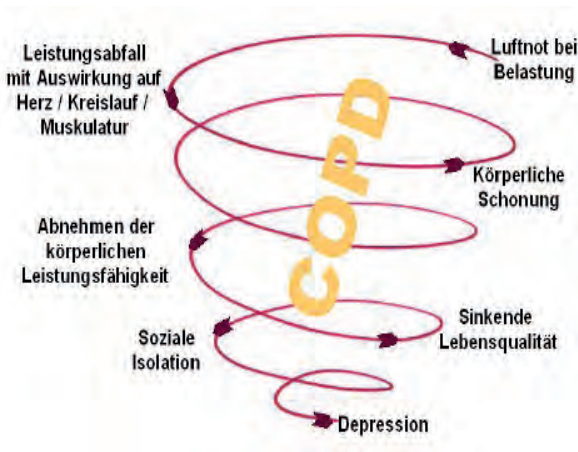
Die Luftnot bei Belastung bedingt, dass eine ausreichende Versorgung des Körpers mit Sauerstoff nicht gewährleistet ist.

Dies führt zu einem Leistungsabfall des Herzens, des Kreislaufs und der Muskulatur.

Diese spürbaren Anzeichen machen unsicher und ängstlich - das Selbstvertrauen in den eigenen Körper sinkt.

Als Folge wird der Körper übertrieben geschont und damit nur eine weitere Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Muskelkraft „begünstigt“. Gewohnte Aktivitäten insbesondere auch mit Freunden und Verwandten unterbleiben.

Auf diese Weise besteht leicht die Gefahr, sich zu isolieren und dann in eine Depression zu verfallen.



## Diagnostik

### Ausführliche Befragung des Erkrankten

Ihre Krankengeschichte (Anamnese) gibt dem Arzt erste Anhaltspunkte. Wichtig sind dabei folgende Angaben:

- Seit wann und wie häufig leiden Sie unter Hustenanfällen?
- Husten Sie dabei vermehrt Schleim ab?
- Welche Farbe und Konsistenz hat der Schleim?
- Atemnot bei Belastung (z.B. Treppensteigen), die bereits auch schon in Ruhe auftritt?
- Wenn Sie rauchen oder geraucht haben: wie viel und wie lange?
- Sind Sie am Arbeitsplatz Schadstoffen ausgesetzt?
- Hat Ihre Leistungsfähigkeit abgenommen und haben Sie zugleich an Körpergewicht verloren?
- Haben Sie akute Verschlimmerungen bemerkt (Anzahl / Jahr)?

### Körperliche Untersuchung:

Atemgeräusche: Beim Abhören der Lunge mit einem Stethoskop hört der Arzt Geräusche wie Pfeifen oder Brummen. Ist das Atemgeräusch zudem abgeschwächt?

Zyanose: Zusätzlich wird nach den Anzeichen einer verminderten Sauerstoffversorgung (z.B. blaue Lippen oder Finger) gesucht.

Ödeme: Untersuchung nach Wassereinlagerungen durch verminderte Herzmuskeltätigkeit.



Abklopfen: Ist der "Klopfschall" laut und klingt hohl?

Mundstellung: Atmen Sie mit gespitztem Mund aus ("Lippenbremse")?

Auswurf: Findet beim Husten ein Auswurf von Sekret statt?

### **Prüfung der Herz- und Lungenfunktion:**

Lungenfunktionsanalyse (Spirometrie): Sie misst den Widerstand der Atemwege und das derzeitige Gesamtfassungsvermögen der Lunge. Damit lässt sich eine COPD von anderen Erkrankungen (Asthma) unterscheiden.

### Ganzkörperplethysmographie:

Hierbei werden die Atemwiderstände bei normaler Ein- und Ausatmung gemessen.

### Analyse der Blutgase:

Sie zeigt das Verhältnis von Sauerstoff zu Kohlendioxid im Blut.

### Röntgenaufnahmen und EKG:

Einige Lungen- und Herzkrankheiten verursachen ähnliche Beschwerden wie eine COPD. Für eine Abgrenzung sind daher im Einzelfall eine Röntgenuntersuchung und/oder Computertomographie (CT), ein EKG (Elektrokardiogramm) und Blutuntersuchungen notwendig.

### Emphysemanzeichen im Röntgenbild und CT:

- horizontal verlaufende Rippen
- verbreiterte Zwischenrippenräume
- Abflachung des Zwerchfells mit verminderter Atembeweglichkeit
- vermehrte Röntgenstrahlentransparenz der Lunge
- Lungengerüst durch krankhafte Bindegewebsvermehrung verdickt

### CT- Computertomographie:

Mit dem CT wird das überblähte Lungengewebe noch deutlich sichtbar.

Grundsätzlich sollte ein Patient mit COPD in Behandlung eines Lungenfacharztes / Pneumologen sein. Ein Facharzt verfügt über die notwendigen diagnostischen Geräte zur Messung der Diffusionskapazität, die zur dauerhaften Behandlung eines COPD / Emphysepatienten notwendig sind.

Bei Verschlimmerungen (Exazerbationen) oder zu einer Eingrenzung der Diagnose können weitere Maßnahmen erforderlich sein:

- durch eine stationäre Untersuchung
- durch eine stationäre Behandlung in Verbindung mit stationären Rehabilitationsmaßnahmen

## Ziele der Therapie

Bereits eingetretene Veränderungen des Lungengewebes aufgrund eines Lungemphysems sind irreversibel. Die Therapie kann daher den Krankheitsverlauf nur verzögern, um die noch vorhandenen Reserven bestmöglich zu nutzen.

Die Ziele der Therapie müssen daher sein:

- die Inhalation krankmachender Substanzen zu vermeiden
- 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

Dabei kann in jedem Stadium der Erkrankung (Schweregrade) nichtmedikamentös und medikamentös therapiert werden.

## Wichtige Maßnahmen

**Schadstoffe vermeiden**

Nikotinabstinenz bzw. die Vermeidung von Staubbelastungen.

**Schutzimpfungen (Grippe und Pneumokokken)**

Schutzimpfungen sind unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung zu empfehlen, um Infektionen zu vermeiden.

Grippe-Schutzimpfung

Diese ist jedes Jahr notwendig, da die Grippeerreger jährlich wechseln.



Pneumokokken-Schutzimpfung

Pneumokokken sind weit verbreitete Bakterien, die Lungenentzündungen hervorrufen können.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) fordert explizit die Pneumokokken- und Influenza-Impfung für Asthmatiker und Menschen mit COPD.

### COPD Patientenschulung - Ihr Handwerkszeug

Sie lernen während einer gut strukturierten Schulung Selbstkontrolle, Inhalationstechnik und Allgemeines über die Krankheit. Sie lernen, eine akute Verschlechterung rechtzeitig zu erkennen und welche Maßnahmen Sie selbst einleiten sollten.

### Atemphysiotherapie

Training insbesondere des Zwerchfells.

Erleichtern des Abhustens durch RC-Cornet oder ähnliche oszillierende Geräte, zusammen mit der richtigen Anleitung durch einen speziell ausgebildeten Atemphysiotherapeuten.

Bei Vorliegen eines Emphysems ist die Nutzung der oszillierenden PEP-Geräte in der Position 0 eines PEP-Ventils in Kombination mit manuellen Techniken, die für eine Entblähung der Lunge sorgen, wichtig.

### Kutschersitz

Abstützen der Arme auf Oberschenkeln oder einer Tischplatte. Schließen Sie die Augen und atmen Sie ruhig und gleichmäßig.

### 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.

### Körperliches Training

Körperliches Training führt bei COPD zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Verringerung der Exazerbationsrate. Fragen Sie die Patientenorganisationen (siehe Seite 15) nach speziellen Lungensportgruppen in Ihrer Nähe.

### Langzeit-Sauerstofftherapie

Über eine Nasensonde wird Sauerstoff inhaaliert. Die Langzeit-Sauerstofftherapie sollte konsequent und ausnahmslos angewendet werden, möglichst 24 Stunden täglich. Sie dient der Stabilisierung, die Sauerstoffkonzentration im Blut und die Atemnot wird verringert.



## 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 3000 Personen in der Mailingliste eingetragen. (Stand Januar 2016)



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 53 regionale Selbsthilfegruppen und 122 regionale telefonische Ansprechpartner zur Verfügung.

(Stand Januar 2016)

## 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 Lungenenerkrankungen, 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](http://www.lungenemphysem-copd.de)



## 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](http://www.copd-deutschland.de)

[verein@copd-deutschland.de](mailto:verein@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

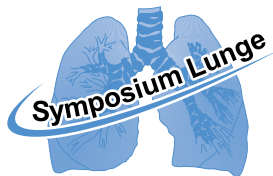
## Kontaktstelle zwischen

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

Patientenorganisation Lungenemphysem–COPD Deutschland  
Koordinationsstelle der Selbsthilfegruppen,  
Jens Lingemann  
Lindstockstrasse 30  
45527 Hattingen  
Telefon 02324 - 999 000 Telefax 02324 - 687682  
[www.lungenemphysem-copd.de](http://www.lungenemphysem-copd.de)  
[shg@lungenemphysem-copd.de](mailto:shg@lungenemphysem-copd.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 - 2015 kamen teilweise mehr als 2.600 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](http://www.lungenemphysem-copd.de) und [www.copd-deutschland.de](http://www.copd-deutschland.de) nachlesen.

Organisationsbüro:

Jens Lingemann

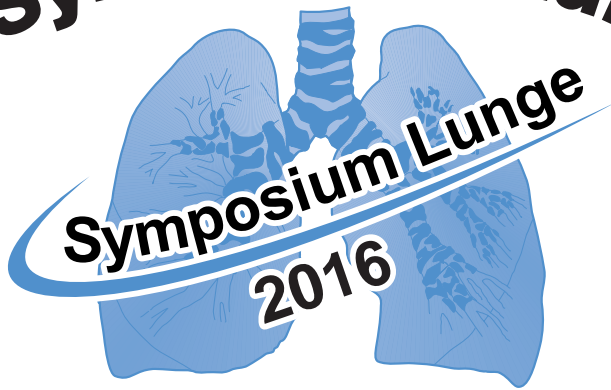
Telefon: 02324 - 999959

Telefax 02324 - 687682

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

[symposium-org@copd-deutschland.de](mailto:symposium-org@copd-deutschland.de)

# 9. Symposium Lunge



**COPD und Lungenemphysem**

**Leben mit Atemwegserkrankungen  
von der Diagnostik bis zur erfolgreichen Therapie**

**Am Samstag, 10. September 2016**

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

**Veranstalter:**



**Mitveranstalter:**



## Online-Umfragen – [www.lungenemphysem-copd.de](http://www.lungenemphysem-copd.de) Über Ihre Teilnahme würden wir uns freuen.

### 1. Therapietreue von chronischen Atemwegspatienten verbessern

Therapieanweisungen vom Arzt werden nicht immer konsequent befolgt. Dadurch nimmt allerdings die Erkrankung meist einen schlechteren Verlauf als bei therapietreuen Patienten und der Behandlungserfolg, der eigentlich möglich wäre, wird erheblich limitiert.

Eine Online-Umfrage bei Patienten mit einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung wie chronisch obstruktiver Bronchitis mit oder ohne Lungenemphysem soll abklären, wann und warum sie besonders dazu neigen, ihre Therapieanweisungen zu vernachlässigen.

Diese Umfrage wird von der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland und dem COPD-Deutschland e.V. erhoben und von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), der Deutschen Lungenstiftung e.V. (DLS) und dem Bundesverband der Pneumologen (BdP) befürwortet.

### 2. Auswirkungen der COPD auf Alltag, Psyche und Lebensqualität

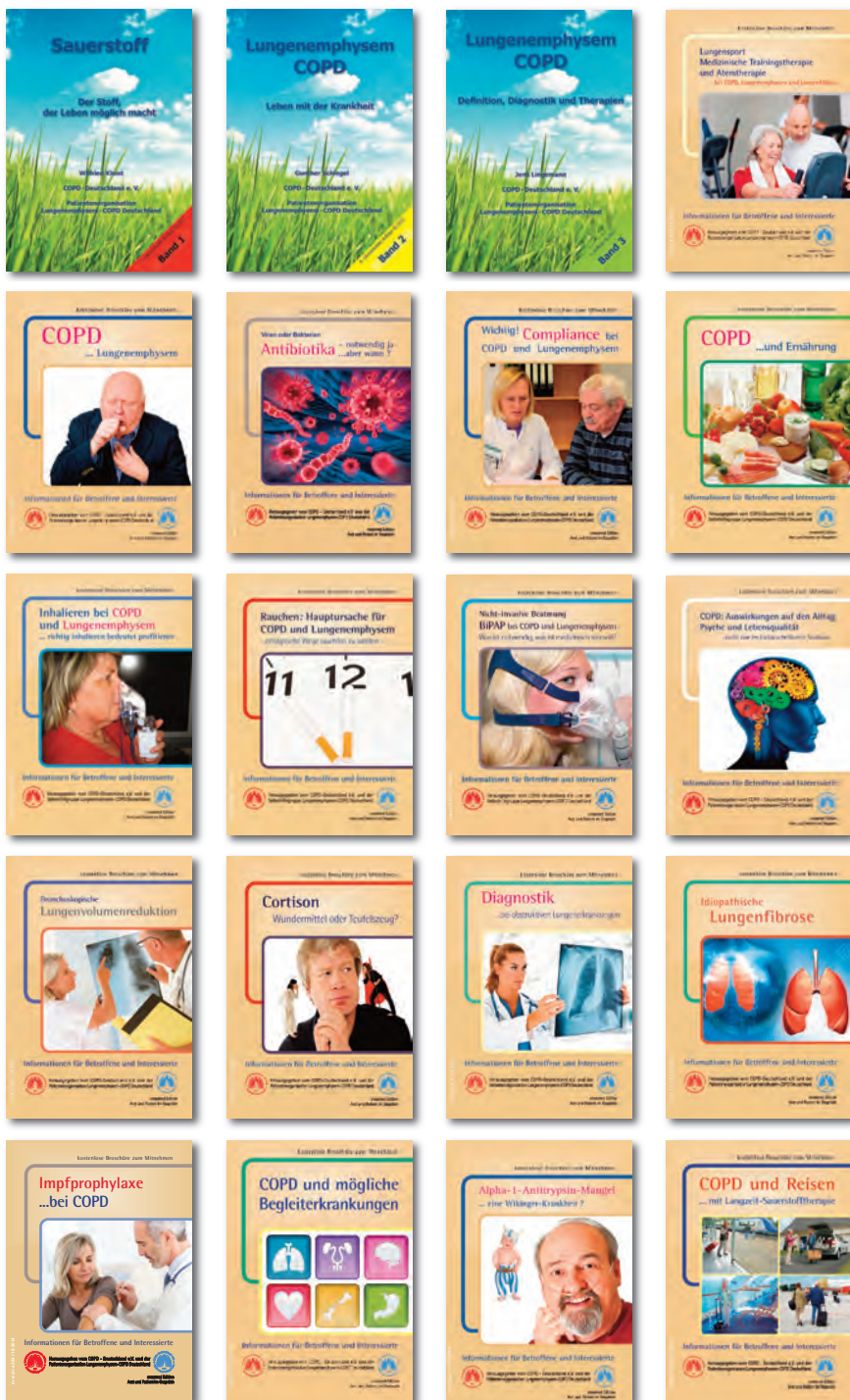
Der zweite Teil der Studie befasst sich sowohl mit psychischen Faktoren bei Patienten als auch bei ihren Angehörigen.

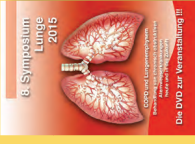
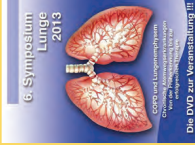
In der aktuellen Forschung und Praxis wird derzeit die Lage der Angehörigen von COPD-Patienten noch vernachlässigt – auch für sie kann der Umgang mit der Erkrankung unter Umständen nicht ganz einfach sein. Daher möchten wir untersuchen, wie COPD-Betroffene und deren Partner gemeinsam mit der COPD umgehen und welche Auswirkung die Erkrankung auf ihr gemeinsames Leben und Wohlbefinden hat. Dabei soll auch die Erforschung von Ressourcen und inneren Potentialen im Umgang mit der Erkrankung eine große Rolle spielen.

Teilnehmen können Patienten mit chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (COPD) in Deutschland, Österreich und der Schweiz und deren Partner. COPD-Betroffene können natürlich auch alleine bei der Umfrage mitmachen – die Teilnahme des Partners ist ein zusätzliches Angebot, jedoch keine Pflicht.

Die Studie ist ein Gemeinschaftsprojekt der Schön Klinik Berchtesgadener Land, der Philipps-Universität Marburg und der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland.

Die Umfragen werden anonymisiert durchgeführt.





Die DVDs zu den Symposien-Lunge 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 sowie 2016 (ca. Ende November) können beim COPD - Deutschland e.V. bestellt werden.

Auf den von einem professionellen Filmteam erstellten DVDs sind alle Referate in voller Länge festgehalten. Desweiteren gibt es einen Einleitungsfilm mit Eindrücken und Interviews zur Veranstaltung. Die Gesamtspieldauer jeder Double Layer DVD beträgt zwischen 220 und 360 Minuten.

Bestellungen bitte unter: [verein@copd-deutschland.de](mailto:verein@copd-deutschland.de) oder der Faxnummer: 02324 - 68 76 82

Bitte teilen Sie uns unbedingt Ihre komplette Lieferanschrift sowie Informationen darüber mit, welche DVD Ausgaben Sie bestellen möchten. Der Name muss identisch mit dem auf dem Überweisungsträger sein, anderenfalls ist eine eindeutige Zuordnung nicht möglich.

Überweisen Sie den Betrag in Höhe von 7,00 € je DVD (Versandkosten sind in dem Betrag enthalten) auf folgendes Konto:

**Volksbank Rhein-Ruhr**  
Kontoinhaber **COPD - Deutschland e.V.**  
Kontonummer **DE54350603867101370002** • Bankleitzahl **GENODE1VRR**  
Verwendungszweck: **DVD Symposium und Ihr Vor- und Zuname**

Eine Bezahlung ist ausschließlich mittels Überweisung auf oben genanntes Konto möglich. Nachdem die Zahlung auf dem Konto des COPD - Deutschland e.V gebucht wurde, werden die DVDs versendet.





## Information zum Mitnehmen!

Die Broschüren der PATIENTEN-BIBLIOTHEK zu Themen rund um Ihre Gesundheit finden Sie bei vielen Patientenkontaktstellen, Selbsthilfegruppen, bei Ihrem Arzt und in Kliniken, Rehazentren, Apotheken, Sanitätshäusern und Drogerien kostenlos zum Mitnehmen oder unter PATIENTEN-BIBLIOTHEK im Internet.

Die Broschüren können das Gespräch mit dem Arzt sowie entsprechende Untersuchungen nicht ersetzen. Die Broschüren dienen der ergänzenden Information.



crossmed

[www.patienten-bibliothek.de](http://www.patienten-bibliothek.de)