

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen



Informationen für Betroffene und Interessierte

# Wichtig! Compliance

## bei COPD und Lungenemphysem



Herausgeber:

COPD - Deutschland e.V.





## Impressum

Herausgeber	COPD - Deutschland e.V. Landwehrstraße 54 47119 Duisburg Telefon 0203 – 7188742 <a href="mailto:verein@copd-deutschland.de">verein@copd-deutschland.de</a> <a href="http://www.copd-deutschland.de">www.copd-deutschland.de</a>
Autor	Jens Lingemann † COPD - Deutschland e.V. Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland
Verlag	Redaktion Sabine Habicht Laubeggengasse 10, 88131 Lindau Telefon 08382 – 9110125 <a href="mailto:S.Habicht@Patienten-Bibliothek.de">S.Habicht@Patienten-Bibliothek.de</a> <a href="http://www.Patienten-Bibliothek.de">www.Patienten-Bibliothek.de</a>
Auflage	9. aktualisierte Auflage, Stand Juli 2024
Quellen	Eine Literaturliste (Quellenangaben) kann kostenfrei über den Verlag angefordert werden.
Bildnachweis	Deckblatt © Dragana Gordic – AdobeStock, S6 JPC-PROD Fotolia.com, S8 JPC-PROD, S9, Alexander Rath – Fotolia.com, S11 Tobilander – Fotolia.com, S13 contrastwerkstatt – Fotolia.com, S14 Horst Schumacher, S15 Digitalpress – Fotolia.com, S17 Katarzyna Leszczynsk – Fotolia.com, S18 Robert Kneschke – Fotolia.com U4 – alles AdobeStock/ Fotolia - Rogerphoto, Yuri Arcurs, Robert Kneschke

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	5
Basisinformationen COPD/Lungenemphysem	6
Was bedeutet Compliance?	7
Gesamtkonzept der COPD-Behandlung	10
Behandlungsziele und Behandlungsdauer	15
Häufige Fehler Inhalationstherapie	16
Leitlinien	17
Patientenschulung	18
COPD – Deutschland e.V.	19
Symposium Lunge	20
Austausch für Betroffene und Angehörige	21
Patientenratgeber des COPD – Deutschland e.V.	22

## Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

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

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

Unter Compliance versteht man vor allem die Einhaltung der medikamentösen Therapie. Doch es geht dabei ebenso um die Akzeptanz und die 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 Überzeugung für das Therapiekonzept.

Compliance wird von drei Faktoren getragen:

- Vertrauen
- Verstehen
- Therapieerfolg

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

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

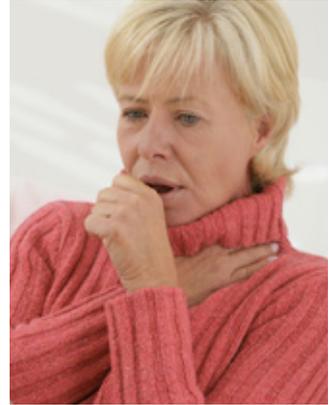
Gehen Sie mit Ihrer Erkrankung aktiv um, um den größtmöglichen Therapieerfolg zu erreichen. Lernen Sie MIT der Erkrankung zu leben.

Ihr

Jens Lingemann †

## 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 Erkrankungen bestehen ein Leben lang und selbst bei rechtzeitigem Behandlungseintritt können sie nur hinsichtlich der auftretenden Symptome und des Voranschreitens behandelt werden.



Typische Krankheitszeichen oder Symptome:

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

**Ursachen:**

1. Die weitaus häufigste Ursache 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-Antitrypsin-Mangel) liegt bei einem kleinen Prozentsatz der Erkrankten zugrunde.

### Schweregrade der COPD

Die COPD wird in Schweregrade unterteilt, wobei sich die Schweregrade an drei Kriterien orientieren:

1. Lungenfunktionswert FEV1 – dieser wird mittels einer Lungenfunktionsmessung gemessen, optimalerweise während einer Bodyplethysmographie (in einer Kabine)
2. aktuelle Symptomatik – Atemnot unter Belastung, Husten und Auswurf
3. akute Verschlechterung (Exazerbationen) – erfasst werden Exazerbationen mit und ebenso ohne einen erforderlichen Krankenhausaufenthalt

## 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 bedeutet Compliance also 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 durchführen wollen und durchführen können.

Ist dies nicht der Fall, wird auch der angestrebte 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 vielfältiger 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

### 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, München



### 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.

Kein leichtes Unterfangen, das durch Zeitmangel und zudem Budgetproblematiken grundsätzlich schon von außen 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 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 diesem Ratgeber).

**Quelle:** Faller, Reusch, Vogel, Würzburg

Die Teilnahme an gut aufgestellten Selbsthilfegruppen ist ebenfalls sehr wichtig. Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, Informationsweitergabe und Wissensvermittlung über Ratgeber, Bücher, Mediatheken 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.
- **Probleme mit Compliance**, 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- und Lungenerkrankungen kann schon ein leichter Infekt der Auslöser sein.
- **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

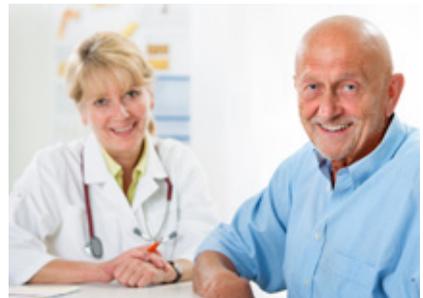
Wie an der Tabelle erkennbar ist, können durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient viele Ursachen, die das Ausbleiben des Therapieerfolges begünstigen, vermieden werden.

Das Gespräch miteinander ist gerade bei einer chronischen Erkrankung 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 zurechtkommen, welche 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

Die verschiedenen Säulen der Behandlungskonzepte wirken am besten, wenn sie gemeinsam zum Einsatz kommen:

- Die wichtigste und wirksamste Maßnahme ist ein **Rauchstopp**. Nur durch einen Rauchstopp können sich die Beschwerden der COPD spürbar verbessern. Hinweis: Mehr zum Thema Rauchen und welche Methoden sich für einen Rauchstopp bewährt haben, erfahren Sie im gleichnamigen Ratgeber des COPD – Deutschland e.V.
- Weitere **nicht-medikamentöse Behandlungen** sind ebenfalls wirksam. Dazu zählen unter anderem: körperliches Training, Selbsthilfetechniken bei Atemnot und strukturierte Schulungen etc.
- Je nach Schwere der COPD empfehlen die wissenschaftlichen Leitlinien eine **medikamentöse Therapie**.

**Quelle:** Patientenleitlinie COPD zur Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) – 2. Auflage, Version 1, 2022 – [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

### Medikamentöse Therapie

Gegen die Symptome der COPD helfen neben Rauchstopp und körperlicher Aktivität atemwegserweiternde Medikamente. Eine medikamentöse Therapie kann zudem Verschlechterungen (Exazerbationen) und Notfälle verhindern. Sind bereits häufiger akute Verschlechterungen aufgetreten, können weitere Medikamente ergänzt werden.

Die Arzneimittel werden bevorzugt zum Einatmen, d.h. zum Inhalieren, verabreicht. So gelangen die Medikamente direkt in die Lunge und es reichen deutlich niedrigere Dosen als bei einer Gabe von Tabletten, was sich wiederum positiv auf mögliche Nebenwirkungen auswirkt.

Es wird zwischen zwei Hauptgruppen von COPD-Medikamenten unterschieden:

- **Bedarfsmedikamente**, die nur bei Bedarf eingesetzt werden, um plötzlich auftretende Beschwerden rasch zu lindern. Die Wirkung von Bedarfsmedikamenten tritt rasch ein und hält in der Regel nur für einige Stunden an. Wichtig zu wissen: Bedarfsmedikamente werden oftmals auch als Notfall-Spray bezeichnet. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über das Bedarfsmedikament und ihren Einsatz!

- **Dauermedikamente**, werden täglich eingenommen, d.h. unabhängig von Beschwerden bzw. einer Symptomatik. Dauermedikamente erweitern die Atemwege. Bei regelmäßiger Inhalation eines Dauermedikamentes bessern sich die Beschwerden, es kommt seltener zu Atemnotanfällen und der Alltag ist weniger eingeschränkt.

**Quelle:** Patientenleitlinie COPD 2022, [www.patienten-information.de/patientenleitlinien/copd](http://www.patienten-information.de/patientenleitlinien/copd)

Eine Vielzahl von Arzneimitteln wird eingesetzt, die im Wesentlichen zu den folgenden Gruppen gehören:

### 1. Atemwegserweiternde Medikamente

Zwei Wirkstoffgruppen – Beta-2-Mimetika und Anticholinergika – kommen bei COPD zum Einsatz. Sie werden beide inhaliert, weiten die Atemwege und erleichtern somit das Atmen.

Bei beiden Gruppen stehen kurzwirksame – als Bedarfsmedikament - und langwirksame Substanzen – als Dauermedikament - zur Verfügung.

Die Dauermedikamente können einzeln oder kombiniert verordnet werden.

### 2. Antientzündliche Wirkstoffe

#### Kortison

Kortison ähnliche Medikamente, die wie das körpereigene in der Nebenniere gebildete Hormon Kortison wirken, werden meist inhaliert. Dadurch sind sie verträglicher, da sie direkt in die Lunge gelangen.

Nur in folgender Situation wird bei COPD die zusätzliche Gabe von inhalierbarem Kortison empfohlen:

- wenn bereits regelmäßig zwei atemwegserweiternde Dauermedikamente inhaliert werden **und**
- trotzdem akute Verschlechterungen (Exazerbationen) auftreten.



Nebenwirkungen bei inhalativen Kortisonpräparaten können sein:

Heiserkeit, Pilzbefall der Mundschleimhaut.

Um diese unerwünschten Wirkungen zu vermeiden, sollten Sie, wenn Sie Ihr Kortisonspray benutzt haben, Ihren Mund und Rachenraum unbedingt ausspülen und die Zähne putzen, ggf. etwas essen oder trinken!

Bei Kortisonpräparaten in Tablettenform, die über längere Zeit (länger als 3 Monate) eingenommen werden, kann es zu Nebenwirkungen kommen.

### **Roflumilast**

Hierbei handelt es sich um einen entzündungshemmenden Wirkstoff, der als zusätzliches Dauermedikament eingesetzt werden kann, wenn sich die COPD wiederholt verschlechtert. Der Wirkstoff wird als Tablette eingenommen.

## **3. Schleimlösende Medikamente**

Medikamente, die zähen Schleim lösen und das Abhusten erleichtern, werden auch Mukolytika genannt. Verschiedene Wirkstoffe stehen zur Verfügung.

## **4. Sonstige Medikamente**

Medikamente, die den Hustenreiz mildern, werden fachlich als Antitussiva bezeichnet. Liegt ein Reizhusten ohne Schleim oder ein quälender nächtlicher Husten ohne Auswurf vor, können Antitussiva in Betracht gezogen werden. Da diese Medikamente als Nebenwirkung den Atemantrieb hemmen können, ist ein Einsatz nur zeitlich befristet sinnvoll.

### **Wichtig!**

#### **Setzen Sie Ihre Medikamente niemals leichtfertig ab!**

Sprechen Sie bei Problemen immer zuerst mit Ihrem Arzt.

Lassen Sie sich einen **Medikamentenplan** von Ihrem behandelnden Haus- oder Facharzt ausstellen und bei Änderungen erneut ausdrucken, sodass sich Ihr Medikamentenplan immer auf dem neuesten Stand befindet. Halten Sie die entsprechenden Verordnungen ein.

Gleichermaßen wichtig ist ein sogenannter Aktionsplan für den Einsatz von Bedarfsmedikationen in Fällen von Atemnot und/oder weiteren Beschwerden. Den **Aktions- bzw. Bedarfsplan** sollten Sie ausführlich mit Ihrem Arzt besprechen und zusammen mit den verordneten Bedarfsmedikamenten stets bei sich tragen.

## Nicht-medikamentöse Therapie

Nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen haben bei COPD einen hohen Stellenwert.

### ■ Schadstoffe vermeiden

Nikotinabstinenz!! bzw. Vermeidung von Staubbelastungen

### ■ Schutzimpfungen gegen Influenza, Pneumokokken, Corona etc.

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

### ■ Ernährung

Unterernährung und ungewollter Gewichtsverlust gehen bei COPD-Patienten mit einer schlechteren Prognose einher. Das Gewicht/BMI sollten regelmäßig kontrolliert werden. Unter- aber ebenso Übergewicht sind zu vermeiden

### ■ Hilfsmittelversorgung

Fachgerechte individuelle Versorgung und Beratung ggf. notwendiger Hilfsmittel.

## Langzeit-Sauerstofftherapie

Bei schweren Formen der COPD, des Lungenemphysems 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 15 Stunden pro Tag durchgeführt werden, das Therapieziel sollte jedoch immer eine 24-stündige Versorgung sein.



## Nicht-invasive Beatmung

Bei einer nicht-invasiven Beatmung (NIV) wird Luft über eine Atemmaske mit einem bestimmten Druck zugeführt, sodass die Atemmuskeln – insbesondere das Zwerchfell – entlastet werden und die CO<sub>2</sub>-Abgabe beim Ausatmen erleichtert.

Die NIV ist eine etablierte Behandlung bei COPD/Lungenemphysem im fortgeschrittenen Stadium und wird zusätzlich zur Langzeit-Sauerstofftherapie aufgrund einer akuten oder chronischen Erschöpfung der Atem- und Atemhilfsmuskulatur eingesetzt.

Die NIV ist sowohl als Kurzzeitmaßnahme bei akuter Verschlechterung der COPD als auch für die langfristige mit Unterbrechungen erfolgende Heimbeatmung geeignet.

## Behandlungsziele 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) zu vermeiden
- Infekte der Luftwege konsequent und möglichst rechtzeitig behandeln
- Steigerung der körperlichen Belastbarkeit
- Linderung von Symptomen/Beschwerden
- Vermeidung von akuten Verschlechterungen
- Steigerung der Lebensqualität/eigenständige Bewältigung des Alltags
- Vermeidung von Komplikationen/Organschäden durch Sauerstoffmangel zu vermeiden

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 Fehler Inhalationstherapie

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 Fehler in der korrekten Handhabung ein. An dieser Stelle möchten wir einige, häufig vorkommende Fehlerquellen bei der Inhalationstherapie aufzeigen.

### Häufigste Fehler bei der Verwendung von Dosieraerosolen

- Die meisten Dosieraerosole müssen vor Gebrauch kräftig geschüttelt werden. Ausnahme: Lösungsdosieraerosole
- 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 Inhalationssystem 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, 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

Eine Leitlinie ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärztinnen und Ärzte. Sie wird von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Bei der **Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) COPD** waren beispielsweise Personen aus verschiedenen Fachrichtungen beteiligt. Die Leitlinie wurde im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstellt.

Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Erkrankung, seine individuelle Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen kann die Ärztin oder der Arzt von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen.

Die **Patientenleitlinie COPD** wurde auf Grundlage der Nationalen Versorgungsleitlinie entwickelt.

Die Quellen und wissenschaftlichen Studien, auf denen die Aussagen der Patientenleitlinie COPD beruhen, sind in der Nationalen Versorgungsleitlinie aufgeführt und dort nachzulesen. Sie ist im Internet frei zugänglich:

[www.leitlinien.de/copd](http://www.leitlinien.de/copd)

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 sollen und können sie nicht ersetzen.



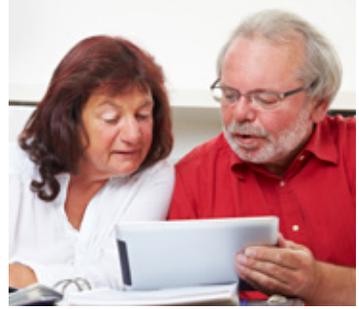
## Patientenschulung

Wir empfehlen Ihnen, eine Patientenschulung für COPD zu besuchen!

Patientenschulungen unterstützen dabei, die Krankheit zu verstehen und den Alltag bestmöglich darauf einzustellen. Unter anderem erkennen Sie dann einen Verschlechterungsschub schneller und können sich selbst besser helfen. Mithilfe einer Schulung können Sie zudem das Gespräch mit dem Arzt besser gestalten und die empfohlene Behandlung leichter durchführen.

Auf Wunsch können auch wichtige Bezugspersonen daran teilnehmen.

**Quelle:** Patientenleitlinie COPD 2022



Achten Sie darauf, dass Sie eine spezielle COPD-Schulung und keine Asthma-Schulung erhalten – es gibt viele wichtige Unterschiede zwischen Asthma und COPD.

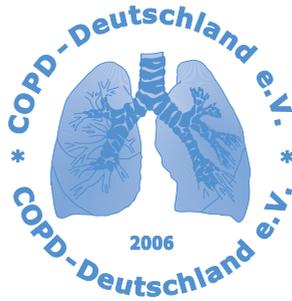
### Was Sie in der Patientenschulung erlernen:

- richtige Inhalationstechniken
- Krankheitsverständnis, Aufklärung über einen gesundheitlich günstigen Lebensstil
- Wirkungen und Nebenwirkungen der wichtigsten Medikamente
- Grundlagen der Atemtherapie und Selbsthilfemaßnahmen
- Anpassung der Medikamente an den Schweregrad der Erkrankung
- Hilfen und Unterstützung, um eigenverantwortlich an der Behandlung mitzuwirken
- Psychologische Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung, Bewältigung von Stress

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

Um eine Nachhaltigkeit der Schulung zu gewährleisten, werden in der Regel Basiskurse und nach 12 Monaten Auffrischkurse angeboten. Meist umfasst eine Schulung etwa 6 Stunden, die auf mehrere Tage verteilt sein können.

Patientenschulungen werden übrigens auch während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt.



## **COPD - Deutschland e.V.**

Der Verein will 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.

### **Er will weiter:**

- Hilfe für Atemwegskranke leisten
- gesundheitsförderliche Umfelder schaffen
- gesundheitsbezogene Projekte unterstützen
- die Hilfe zur Selbsthilfe im Allgemeinen fördern
- Selbstbestimmung und Eigenkompetenz des Einzelnen stärken
- die Kooperation zwischen Betroffenen, Ärzten und Fachärzten, Krankenhäusern und Rehakliniken fördern

Der Verein führt das Symposium - Lunge durch, welches durch fachmedizinische Beteiligung ein breites Spektrum der neuesten Erkenntnisse über chronische Atemwegserkrankungen in der Öffentlichkeit verbreitet.

Des Weiteren ist der Verein Herausgeber zahlreicher Patientenratgeber und einer umfangreichen Mediathek.

### **COPD - Deutschland e.V.**

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

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

## Symposium Lunge

Das Symposium war seit dem Jahr 2007 eine jährlich stattfindende Veranstaltung, die von Patienten für Patienten durchgeführt wurde. Die Initiative dazu kam von Jens Lingemann, der als Betroffener gemeinsam mit seiner Frau Heike für die Organisation und Durchführung der Symposien verantwortlich war.

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 2008-2019 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 wurde einschließlich des Jahres 2019 in Form von Präsenzveranstaltungen in Hattingen/NRW durchgeführt.

Seit 2021 werden die Symposien aufgrund der Corona Situation in Form von virtuellen Veranstaltungen im Internet angeboten.

Veranstalter war der COPD – Deutschland e.V.

Sämtliche Vorträge sowie alle weiteren Informationen zu den zurückliegenden Symposien Lunge können Sie den Webseiten des COPD – Deutschland e.V. entnehmen:

[www.copd-deutschland.de/symposium-2023/vortraege-interviews-2023](http://www.copd-deutschland.de/symposium-2023/vortraege-interviews-2023)

### Symposium Lunge

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

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

## Austausch für Betroffene und Angehörige

Insofern Sie mehr über Ihre Erkrankungen, die damit einhergehenden Einschränkungen sowie den Umgang damit erfahren bzw. Fragen stellen oder sich mit anderen Betroffenen über Ihre Probleme, Ängste und Sorgen austauschen wollen, bietet Ihnen die Homepage der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland ein kostenloses Forum.

Ziel ist es, Betroffenen und deren Angehörigen die Möglichkeit zu bieten, den Wissensstand um die Erkrankung und alle optional zur Verfügung stehenden Therapieformen zu verbessern.

Außerdem erhalten Sie auf der Homepage fortlaufend Informationen zu den Themen: COPD, Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, Lungenfibrose, Bronchiektasen, bronchoskopische Lungenvolumenreduktion, Langzeit-Sauerstofftherapie, Nicht-invasive Beatmung, Lungensport etc..

Darüber hinaus können Sie ein breites Spektrum an Informationen, z.B. zur Diagnostik, Therapieoptionen, Operationsverfahren, dem Thema COPD und Psyche, zwei Lexika zur Erläuterung von Fachbegriffen und medizinischen Abkürzungen und vieles mehr abrufen.

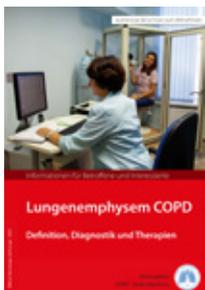
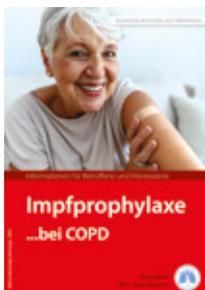
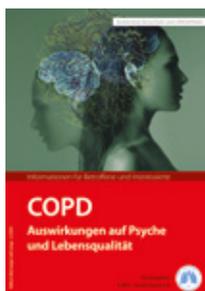
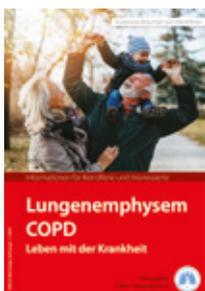
Zudem können Sie kostenlos viele Fachzeitschriften online lesen.

Homepage der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland: [www.lungenemphysem-copd.de](http://www.lungenemphysem-copd.de)

Grundsätzlich gilt: je mehr Wissen über die eigene chronische Erkrankung vorhanden ist, umso besser kann man erlernen - MIT - der Erkrankung zu leben.

Jens Lingemann †

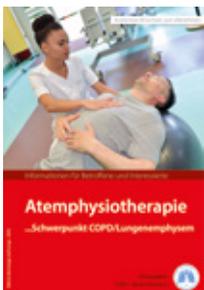
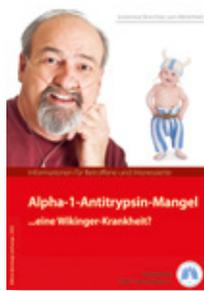
## Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.



Nähere Informationen zu unseren Ratgebern finden Sie auf unserer Homepage:

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

# Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.



Nähere Informationen zu unseren Ratgebern finden Sie auf unserer Homepage:

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



# Wichtig! Compliance

bei COPD und Lungenemphysem

Compliance wird von drei Faktoren getragen:  
Vertrauen, Verstehen und Therapieerfolg

Mit diesem Ratgeber 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.