

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

Informationen für Betroffene und Interessierte

COPD

Auswirkungen auf Psyche und Lebensqualität

Impressum

Herausgeber	COPD - Deutschland e.V. Landwehrstraße 54, 47119 Duisburg Telefon 0203 – 7188742 verein@copd-deutschland.de www.copd-deutschland.de
Autor	Jens Lingemann † COPD - Deutschland e.V. Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland shg@lungenemphysem-copd.de www.lungenemphysem-copd.de
Wissenschaftliche Beratung	Prof. em. Dr. Klaus Kenn Schönau am Königssee
Verlag	Redaktion Sabine Habicht Laubeggengasse 10, 88131 Lindau Telefon 08382 – 9110125 S.Habicht@Patienten-Bibliothek.de www.Patienten-Bibliothek.de
Druckerei	Holzer Druck und Medien, Weiler im Allgäu
Auflage	7. aktualisierte Auflage - Stand Juni 2024
Quellen	Eine Literaturliste (Quellenangaben) kann kostenfrei über den Verlag angefordert werden.
Bildnachweis	Deckblatt © Julia – AdobeStock, S5 jinga80, S7 tai111, S8 Bilderzwerk, S12 Photographee.eu, S16 Halfpoint, S18 tashatuvango – alles Fotolia/AdobeStock, S20 Ma- nuela Frisch, S22 Robert Kneschke, BillionPhotos, S23 Kurhan, S25 Phattman, S26 Anterovium, Umschlagseite Jon Anders Wiken, insta_photos, Robert Kneschke, peterschreiber.media – alle AdobeStock

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	4
Basisinformation COPD/Lungenemphysem	5
Erhalt der Diagnose COPD	6
Akzeptanz der Erkrankung	8
Aktiver Umgang mit der Erkrankung	10
Verlauf der Erkrankung, Einfluss auf den Alltag	11
Häufige Ängste	14
Psychische Belastung und Depression	15
Therapeutische Möglichkeiten	17
Stellenwert der Rehabilitation	19
Persönliches Umfeld, Angehörige und Freunde	21
Berufliches Umfeld	23
Exazerbation – akute Verschlechterung	24
Den Alltag gestalten	25
COPD - Deutschland e.V.	27
Symposium-Lunge	28
Austausch für Betroffene und Angehörige	29
Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.	30

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

das Gefühl der Atemnot unter Belastung führt zu Unsicherheiten und Ängsten. Um die Atemnot zu vermeiden, begeben sich viele COPD-Patienten in eine körperliche Schonhaltung. Doch diese Schonhaltung bewirkt genau das Gegenteil, denn sie fördert die COPD-bedingte Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit, der Muskelkraft und belastet das Herz-Kreislaufsystem zusätzlich.

Die Teilnahme am sozialen Leben, der Besuch von Familie, Freunden, gewohnte Aktivitäten, Einkaufsbummel etc. fallen durch die körperlichen Veränderungen schwerer und es kann zu einer immer größeren Isolation und somit sinkender Lebensqualität kommen. Die soziale Isolation, Hilflosigkeit und Ängste begünstigen wiederum seelische Beeinträchtigungen und können verschiedene Formen von Depressionen zur Folge haben.

Im medizinischen Vokabular wird dies auch als ein Circulus vitiosus bezeichnet, aus dem Lateinischen „schädlicher Kreis“ oder auch Teufelskreis. Damit ist eine Abwärtsspirale gemeint, die ein System bezeichnet, in dem mehrere Faktoren sich gegenseitig verstärken und so einen Zustand immer weiter verschlechtern.

Bisher wurde von wissenschaftlicher Seite insbesondere der Einfluss der Depression auf die COPD untersucht. Doch inzwischen rücken zunehmend Angst- und Paniksymptome in den Fokus sowie die psychische Belastung als Begleiterkrankung im Hinblick auf die krankheitsspezifische Entwicklung der COPD, wie auch die Endphase des Lebens.

Angst und Depression können sich bereits in frühen Stadien der COPD einstellen und stehen nicht unbedingt in Zusammenhang mit dem aktuellen Schweregrad.

Mit diesem Ratgeber möchten wir Ihnen auch Informationen vermitteln, die auf persönlichen Erfahrungen von Betroffenen und ihren Angehörigen beruhen und Sie dabei unterstützen sollen, zu lernen MIT der Erkrankung zu leben.

Ihr

Jens Lingemann †

Basisinformation COPD/Lungenemphysem

COPD (engl. chronic obstructive pulmonary disease = chronisch obstruktive Lungenerkrankung) und Lungenemphysem sind Erkrankungen, die mit einer Verengung (Obstruktion) der Atemwege und somit Einschränkung der Lungenventilation (Luftströmung) einhergehen.

Aufgrund der Verengung der Atemwege gelangt der mit der Atemluft aufgenommene Sauerstoff schlechter zu den Lungenbläschen (Alveolen), die für die Sauerstoffaufnahme in den Blutkreislauf zuständig sind.

Bei einem Lungenemphysem verringert sich zudem die Anzahl der Alveolen und die Lufträume in der Lunge vergrößern sich, was dazu führt, dass der Gasaustausch zwischen Lunge und Blut (kleiner Lungenkreislauf) gestört ist.

Durch diese Veränderungen an der Lunge bzw. den Atemwegen kann nicht mehr genügend Sauerstoff vom Körper aufgenommen werden und es gelangt zu wenig Sauerstoff ins Blut (Hypoxämie) bzw. in den Blutkreislauf. Dadurch entsteht eine mangelhafte Versorgung der Muskeln und Organe, die zu einer Einschränkung ihrer Funktion führt. Zudem kann im fortgeschrittenen Stadium oft nicht mehr genug CO₂ ausgeatmet werden, was z.B. zu morgendlichen Kopfschmerzen und weiteren verschiedenen Belastungen führen kann.

Die ersten Symptome einer unzureichenden Versorgung des Organismus mit Sauerstoff erscheinen zunächst harmlos: Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Mattigkeit.

Auffälliger dagegen ist die gleichfalls einhergehende AHA-Symptomatik.

AHA steht für:

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



Erhalt der Diagnose COPD

COPD – vier unbekannte Buchstaben

Die meisten Patienten werden von der Diagnose COPD völlig unvorbereitet überrascht. Die vorliegenden Symptome werden häufig nicht mit einer Lungenerkrankung in Verbindung gebracht. Eher werden diese einer gewissen Unsportlichkeit, altersgerechten Veränderungen, dem „üblichen“ Raucherhusten oder einer vorübergehenden Bronchitis zugeordnet.

Da sich die chronisch obstruktive Lungenerkrankung langsam und über Jahre entwickelt, wird sogar die zunehmende Atemnot unter Belastung anfangs als „normal“ empfunden und toleriert – auch wenn die Atemnot der Hauptgrund ist, warum letztendlich ein Arzt aufgesucht wird.

Nicht selten wird die Erkrankung allerdings erst festgestellt, wenn eine akute Verschlechterung (Exazerbation) mit plötzlich erheblicher Atemnot auch in Ruhe und Auswurf auftritt.

Darüber hinaus ist COPD nach wie vor eine Erkrankung, die zu wenig in der Öffentlichkeit bekannt ist – obwohl sie inzwischen zu einer der häufigsten Erkrankungen überhaupt zählt. Eine Sensibilisierung und erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber den vorhandenen Symptomen findet daher zu selten statt.

Lernen Sie die Erkrankung kennen

Da COPD eine komplexe, nicht heilbare und progredient verlaufende, d.h. fortschreitende Erkrankung ist, kommt der Erhalt der Diagnose einem Schock gleich und ist häufig mit der Sorge um die Zukunft verbunden.

Die Komplexität der Erkrankung wiederum ermöglicht es einem Arzt kaum, alle notwendigen Informationen auf einmal in der wenigen zur Verfügung stehenden Zeit zu vermitteln. Auf jeden Fall ist im ersten Schritt die Einleitung vielfältiger therapeutischer Maßnahmen notwendig. Es gilt daher nun, möglichst mit großer Ruhe und so gut es geht, die Erkrankung kennenzulernen und sich mit den vorhandenen Therapieoptionen vertraut zu machen. Informationen können helfen, Ängste und Ungewissheiten zu reduzieren.

Gut zu wissen: Sie selbst können sehr viel dazu beitragen, weiterhin eine hohe Lebensqualität trotz COPD beizubehalten.

Vielfältige Unterstützung

Nutzen Sie die vielfältige vorhandene Unterstützung, um sich ein fundiertes Grundwissen der COPD anzueignen:

- Sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Optimal ist es, wenn Sie sich auf jeden Arzt-Termin vorbereiten. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein wichtiger Grundpfeiler des Behandlungskonzeptes.
- Die Internetseiten www.copd-deutschland.de und www.lungenemphysem-copd.de bieten umfangreiche Informationen.
 - Tauschen Sie über das Forum Erfahrungen mit anderen Betroffenen aus.
 - Die Newsletter und Ratgeber vermitteln praxisnahe und aktuelle Informationen.
 - Das jährliche stattfindende Symposium - Lunge bietet Ihnen herausragende Fachvorträge.
- Eine Rehabilitationsmaßnahme ermöglicht Unterstützung durch Ärzte und Therapeuten.
- COPD-Schulungen, sei es innerhalb einer Rehabilitation oder als ambulante Maßnahme, sind speziell auf Ihre Bedürfnisse ausgerichtet.
- Lungensportgruppen führen ein auf Ihre Belange zugeschnittenes Training durch.

In Zusammenarbeit und im Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt ermöglicht ein profundes Basiswissen ein besseres Management der eigenen Erkrankung.



COPD zählt zu einer der häufigsten Erkrankungen.

Akzeptanz der Erkrankung

Die Konfrontation mit der Diagnose einer chronischen Erkrankung wie der COPD, die mit körperlichen Funktionseinbußen einhergeht und einen sich verschlechternden Verlauf erwarten lässt, muss erst einmal bewältigt werden.

„Du musst lernen, Deine Krankheit zu akzeptieren“ ist ein gut gemeinter und wichtiger, aber nicht immer einfach zu realisierender Rat an chronisch kranke Patienten.

Wobei Akzeptanz das Ziel der Krankheitsbewältigung bedeutet.

Unter Krankheitsbewältigung wird das in einem Prozess verlaufende Bemühen, bereits bestehende oder erwartete Belastungen durch die Krankheit sowohl emotional, kognitiv (damit sind Funktionen wie Wahrnehmung, Lernen, Erinnern und Denken also intellektuelle Fähigkeiten gemeint), wie auch durch zielgerichtetes Handeln aufzufangen, auszugleichen, zu meistern oder zu verarbeiten.

Wie eine chronische Krankheit bewältigt und verarbeitet wird, ist sehr individuell vom jeweiligen Menschen abhängig, wie auch von vielen weiteren Faktoren, wie Umfeld, Familie, sozialem Status, Alter etc.

Im Prinzip handelt es sich bei der Krankheitsbewältigung um einen stetigen Prozess, denn die Anforderungen der Erkrankung und ihrer Behandlung müssen an die Erfordernisse des täglichen Lebens angepasst werden.

Eine Krankheit zu bewältigen, bedeutet also nicht nur die Krankheit und die Therapie zu meistern oder zu verarbeiten, sondern auch immer innerpsychische Aspekte, wie z.B. Fühlen, Denken und psychosozialen Kontakt in der Familie, mit Freunden und am Arbeitsplatz neu zu ordnen und zu verarbeiten.



Phasen der Krankheitsbewältigung

Die Bewältigung einer chronischen Krankheit verläuft in der Regel innerhalb verschiedener Phasen. Wobei zu bedenken ist, dass der Verlauf immer individuell unterschiedlich ausfällt. Die nachfolgend aufgeführten Phasen sollen daher lediglich ein Verständnis für einen möglichen Verlauf der Krankheitsbewältigung schaffen:

Konfrontation

Die Konfrontation mit der Diagnose wird häufig als Schock oder „Fallen in ein tiefes Loch“ erlebt.

Verdrängung

Reduzierung der Diagnose durch Verdrängen bzw. „Nichtwahrhaben-Wollen“.

Emotionen

In dieser Phase steht die emotionale Bewältigung im Vordergrund, vor allem mit der Frage: Warum? Gefühle wie Wut, Enttäuschung und Trauer stellen sich ein und können sich unbewusst auch auf Angehörige, das gesamte Umfeld, Ärzte etc. übertragen. Die eigene Verletzlichkeit nimmt zu.

Handeln

Um die Erkrankung zu meistern, sollte diese Phase insbesondere von vielfältiger Aktivität und Informationssuche geprägt sein.

Akzeptanz

Nachdem vor allem der Erhalt der Diagnose, wie auch die emotionale Verarbeitung als eine Krisensituation empfunden wird, führt die letzte Phase der Bewältigung wieder zurück in eine Art Normalität. Es kommt zu einer Anpassung und Neustrukturierung des Alltags.

Quelle: Dipl.-Psychologe Arnold Illhardt, Krankheitsbewältigung – Allgemeine Aspekte, St. Josef Stift, Sendenhorst

Bedenken Sie:

Mit der Diagnose COPD endet das Leben nicht, sondern es beginnt neu. Der Wille, trotz der vielen Einschränkungen zufrieden und glücklich zu leben, muss allerdings von Ihnen selbst kommen.

Aktiver Umgang mit der Erkrankung

Grundsätzlich werden in der Literatur zwei Bewältigungsstrategien beschrieben, die sich unterschiedlich auf den Umgang mit der Krankheit und damit auch auf die Lebensqualität im Krankheitsverlauf auswirken können:

- ein bewusster, aktiver Umgang
- ein unbewusster, passiver Umgang

Wer aktiv mit seiner Erkrankung umgeht, kann in der Regel zumindest seine Lebensqualität und allgemeine Funktionsfähigkeit günstig beeinflussen.

Aktiver Umgang kann z.B. darin bestehen, nach Informationen und sozialer Unterstützung zu suchen oder sich durch Aktivitäten bewusst negativen Emotionen zu entziehen.

Passiver Umgang geht oftmals mit einer ängstlichen und resignativen Grundhaltung einher. Hilf- und Hoffnungslosigkeit sowie sozialer Rückzug können sich negativ auf die Lebensqualität bzw. das psychische Befinden auswirken.

Der erste Schritt zum aktiven Umgang mit der Erkrankung ist, die Erkrankung anzunehmen. COPD ist nicht reversibel und kann nicht geheilt werden. COPD ist ein Teil Ihres Lebens.

Doch durch einen aktiven Umgang mit der Erkrankung können Sie selber sehr viel dazu beitragen, um das Voranschreiten der Erkrankung drastisch zu verlangsamen.

Was bedeutet aktiver Umgang?

Aktiver Umgang mit COPD bedeutet z.B. sich problemorientiert und informiert mit seiner Krankheit auseinanderzusetzen. Nicht aufzugeben und Möglichkeiten zu suchen und zu finden, um sein Leben mit der Erkrankung zu gestalten.

Mündiger Patient und Partner sein im Gespräch mit dem Arzt, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Eigenverantwortlich Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung und die Lebensqualität nehmen.

Und es bedeutet durchaus eine Änderung des bisherigen Lebensstils.

Verlauf der Erkrankung, Einfluss auf den Alltag

Eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung verläuft individuell sehr unterschiedlich. Die Erkrankung ist grundsätzlich sehr komplex und kann in verschiedenen Ausprägungen auftreten.

Die COPD kann sich mit einem mehr oder weniger begleitenden Emphysem zeigen oder auch in Kombination mit einem Asthma bronchiale.

Darüber hinaus spielen begleitende Erkrankungen bei COPD eine wichtige Rolle, wie z.B. Herzerkrankungen, Diabetes, Osteoporose etc., die den Verlauf der COPD beeinträchtigen können.

Viele Bereiche sind zudem derzeit wissenschaftlich noch nicht ausreichend erforscht. So weiß man beispielsweise noch nicht, welche Rolle die systemische, d.h. den ganzen Körper betreffende, Entzündung in Zusammenhang mit einer COPD spielt.

COPD ist eine nicht heilbare, d.h. chronisch verlaufende Erkrankung. Der Verlauf der Erkrankung ist von Patient zu Patient individuell unterschiedlich. Eine Prognose über den Verlauf der Erkrankung kann nicht gegeben werden und ebenso wenig über die Lebenserwartung.

Schweregrad

Die Einschätzung des Status der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD erfolgt zweidimensional:

gemäß Lungenfunktionswert FEV1

Schweregrad	FEV1
GOLD 1	mindestens 80 Prozent
GOLD 2	FEV1 zwischen 50-79 Prozent
GOLD 3	FEV1 zwischen 30-49 Prozent
GOLD 4	FEV1 zwischen 30-49 Prozent

gemäß Exazerbationshistorie (während der letzten 12 Monate) und vorliegender Symptomatik

Zwei oder mehr moderate Exazerbationen oder mindestens 1 Krankenhausaufenthalt	E	
Keine oder eine moderate Exazerbation (ohne Krankenhausaufenthalt)	A	B
	mMRC 0-1 CAT < 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10

Die Grundlage für die Einteilung in die Schweregrade bildet die Messung der **Lungenfunktion**. Ebenso bedeutsam ist die Schwere der **vorliegenden Symptome**, die mittels Fragebogentestungen dokumentiert und bewertet wird – hierbei werden insbesondere zwei verschiedene Fragebögen mMRC und CAT eingesetzt - und **Exazerbationen** (akuten Verschlechterungen), die anhand vergangener Exazerbationen innerhalb der letzten 12 Monate bzw. damit in Zusammenhang stehende Krankenhausaufenthalte erfasst werden.

GOLD = Schweregradeinteilung nach GOLD = **G**lobal Initiative for Chronic **O**bstuctive **L**ung **D**isease

Quelle: Empfehlungen 2022, 2023 der internationalen Global Initiative for Obstructive Lung Disease, www.goldcopd.org

Die medikamentöse Therapie der COPD erfolgt insbesondere in Anlehnung an die Schweregradeinteilung.

Positive Einflüsse

Wissenschaftlich belegt sind verschiedene Einflüsse, die sich positiv auf den Verlauf der Erkrankung auswirken können. Diese Einflüsse können im optimalen Fall dazu führen, dass die COPD über lange Zeit stagniert und sich nicht weiter verschlechtert.

Zu den positiven Einflüssen zählen:

- Rauchstopp
- Vermeidung von Luftschadstoffen (Noxen)
- Bewegung
- Vermeidung von Untergewicht und starkem Übergewicht
- Impfprophylaxe (z.B. Influenza/Pneumokokken/Corona etc.)
- Maßnahmen zur Vermeidung von Infekten (z.B. passende Kleidung, Händehygiene etc.)
- Einhaltung (Compliance) der medikamentösen Therapie
- korrekte Durchführung der Langzeit-Sauerstofftherapie (*soweit verordnet*)
- korrekte Durchführung der Nicht-invasiven Beatmung (*soweit verordnet*)



Auswirkungen auf den Alltag

Die Auswirkungen der COPD auf den Alltag sind bestimmt durch die Veränderungen der Lunge und der Atemwege und stehen in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung:

- die Ausatmung dauert aufgrund der verengten Bronchien länger, benötigt mehr Zeit – die Menge an Luft, die pro Zeit bewegt werden kann, verringert sich
- durch die verengten Bronchien wird das Abhusten von Sekret schwieriger
- der Kraftaufwand für die Atmungsarbeit erhöht sich – die Atemmuskeln werden daher auf Dauer überlastet
- die Atemmuskeln verkürzen sich aufgrund der kontinuierlichen Überlastung – es kommt zu einer veränderten Beweglichkeit des Brustkorbs und somit auch der Körperhaltung
- die Atmung wird flacher aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit des Brustkorbs
- bei körperlicher Belastung fällt das ausreichende Ausatmen immer schwerer, die verbleibende Restluft nimmt zu – Atemnot tritt ein
- der Bedarf an Sauerstoff für die erhöhte Energieleistung der Lunge ist um ein Vielfaches höher als bei Gesunden
- die maximale Leistungsfähigkeit nimmt ab, die Umstellung auf körperliche Belastung dauert länger – ebenso die Erholungsphase nach einer Belastung
- die Muskelkraft und -masse nimmt im Verlauf der Erkrankung ab
- die Veränderungen des gesamten „Systems Atmung“ haben auch Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System, die Knochen, das Schlafverhalten wie auch die Psyche

Atem- und Physiotherapie sind somit ein wichtiger ergänzender Teil des Behandlungskonzeptes bei COPD. Wichtig sind vor allem das Erlernen von atemerleichternden Techniken und Selbsthilfemaßnahmen im Umgang mit der Atemnot, wie z.B. Lippenbremse, atemerleichternde Körperhaltungen, Hustentechniken in Ruhe und bei körperlicher Belastung sowie gezieltes Gehtraining und Treppensteigen.

Patienten mit COPD profitieren von körperlichem Training mit einer Steigerung der Belastbarkeit und einer Linderung von Atemnot und Erschöpfung. Trainingseffekte sind für alle Schweregrade eindeutig belegt.

Häufige Ängste

Mit Blick auf die Bedrohlichkeit, die das Hauptsymptom Atemnot auslöst, ist ein sich gegenseitiges Bedingen von körperlichem (Atemlimitation) und psychischem Befinden (Not beim Atmen) nicht überraschend. Körperliches und psychisches Befinden hängen zusammen.

Vor allem krankheitsbezogene Ängste spielen eine große Rolle. Mit der Bezeichnung „krankheitsbezogene Ängste“ sind Ängste und Sorgen vor der Symptomatik selbst oder auch vor deren Folgen für die Zukunft gemeint.

Konkret ist dies Angst vor Atemnot und vor körperlichen Aktivitäten, ebenso vor dem Fortschreiten der Erkrankung. Auch eine Langzeit-Sauerstofftherapie wird oftmals mit Sorge betrachtet. Darüber hinaus besteht häufig die Befürchtung, von anderen nur noch als „krank“ wahrgenommen und deshalb isoliert zu werden oder aber Angehörige zu belasten.

Solche Sorgen und Ängste sind angesichts der Schwere der Erkrankung sehr nachvollziehbar und zunächst einmal als eine durchaus „normale“ Reaktion anzusehen. Steigern sich diese Ängste jedoch, werden zu Panikattacken oder gehen über in eine Depression, können sie selbst zur Belastung werden und die ohnehin schon eingeschränkte Lebensqualität weiter beeinträchtigen. Untersuchungen konnten erfreulicherweise zeigen, dass bereits kleine therapeutische Maßnahmen zu einer wesentlichen Abnahme von Angst und Depression führen.

Der wichtigste Schritt dabei ist, darüber zu reden. Allein das Ansprechen dieser Themen bzw. das Relativieren von Zukunftsängsten sowie Betreuungszusagen für die Zukunft sind enorm entlastend.

Hier sind die Betroffenen selbst, Ärzte, Familienangehörige und alle an der Therapie der COPD-Beteiligte gefordert.

Prof. em. Dr. Klaus Kenn, Schönau Berchtesgadener Land; Jens Lingemann, Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland; Dipl. Psych. Isabelle Vaske, Philipps-Universität Marburg

Auch die Sorge vor dem Ende des Lebens und die Angst möglicherweise zu ersticken, quält viele COPD-Patienten, unabhängig davon in welchem Stadium der COPD sie sich befinden. Diese Sorge kann den meisten Patienten genommen werden, da aufgrund der COPD das Herz-Kreislauf-System ebenfalls überlastet ist und Begleiterkrankungen eine wichtige Rolle spielen. Der Herzinfarkt ist eine häufige Todesursache. Um die Atemnot besser zu ertragen, kann eine niedrige Dosis Morphin eingesetzt werden.

Psychische Belastung und Depression

COPD, Depressionen, depressives Syndrom und Angst treten häufig zusammen auf und können vielfältige Ursachen haben.

Einerseits sind sie Ausdruck einer psychischen Reaktion auf die körperliche Grunderkrankung und den damit einhergehenden Einschränkungen. Andererseits können aber z.B. auch Medikamente zur Behandlung der COPD (z.B. Corticoide, Beta-Agonisten, Theophyllin etc.) oder auch die Entwöhnung von Nikotin, Angst und Depression auslösen.

Neben Einflüssen auf die allgemeine Lebensqualität haben Angst und Depression, selbst in geringer Ausprägung, vielfältige weitere ungünstige Auswirkungen. Hier sind insbesondere zu nennen: verlängerte Krankenhausaufenthalte, erhöhtes Risiko für akute Verschlechterungen der COPD und Notwendigkeit von Krankenseinweisungen, geringere Einhaltung des Therapieplans und erhöhte Sterblichkeit.

Krankheitszeichen und Symptomatik

Zu den typischen Krankheitszeichen von Angst und depressiven Störungen zählen:

- niedergedrückte Stimmung, verringerte Interessen und Freudlosigkeit
- Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen
- zahlreiche weitere körperliche Beschwerden
- Konzentrationsprobleme
- Unruhe, Selbstwertprobleme, Schuldgefühle
- Gedanken an den eigenen Tod bis hin zu Suizidgedanken

Treten solche Symptome bei der COPD auf, stellen sich zweierlei Probleme: Erstens kann teilweise eine Überlappung mit Krankheitszeichen der COPD bestehen und zweitens haben viele Betroffene, die zum ersten Mal an einer Angststörung oder Depression erkranken, Schwierigkeiten psychische Symptome als solche zu erkennen.

Häufig werden Angstsymptome zunächst nur auf der körperlichen Ebene wahrgenommen (flaues Gefühl in der Brust- oder Magengegend), Herzrasen, Zittern, Verspannungsgefühle etc.) und insofern auch eher als Ausdruck einer körperlichen Erkrankung gesehen. Das Gleiche gilt für depressive Symptome.

Zu wenige Betroffene werden überhaupt diagnostiziert

Oft werden psychische Symptome auch als „normale“ Reaktion auf die schwerwiegende körperliche Erkrankung betrachtet – sowohl von Patienten als auch von Ärzten -, weswegen eine spezifische Behandlung dann oft ausbleibt.

Nicht zu vergessen ist auch, dass psychische Erkrankungen nach wie vor mit einem Stigma behaftet sind, was Betroffene daran hindert, offen über ihre Probleme zu sprechen und sich Hilfe zu suchen.

Schon die folgenden beiden Fragen können helfen, eine Depression zu erkennen:

- Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
- Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Werden beide Fragen mit „Ja“ beantwortet, sind die klinische Erfassung der formalen Diagnosekriterien und gegebenenfalls eine weitere Diagnostik weiterer Ursachen für Angst/Depression erforderlich.

Sprechen Sie Ihren Arzt an!

Angst und Depression kommen bei COPD häufig vor und können den Krankheitsverlauf der COPD erheblich verschlechtern.

Patienten sollten ihren Arzt bei Verdacht auf eine Depression oder Angststörung direkt ansprechen und gegebenenfalls die Einbindung von Psychiatern und Psychotherapeuten in die Therapie aktiv einfordern.

Quelle: PD Dr. med. habil. R Bottlinger, Lüdenscheid – Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge, COPD in Deutschland II/2015



Therapeutische Möglichkeiten

Angst und Depression treten häufig gemeinsam auf und werden ähnlich behandelt. Therapiebedürftigkeit im engeren Sinne besteht erst ab einer gewissen Schwere und Dauer der Symptome.

Leichtere und nur kürzer oder selten auftretende psychische Symptome, unter denen der Betroffene nicht leidet, haben zumeist keine Krankheitswertigkeit und müssen in der Regel auch nicht spezifisch behandelt werden.

Allenfalls kann man an diesen Symptomen vielleicht eine gewisse Bereitschaft/ Anfälligkeit für die Entwicklung schwerwiegenderer psychischer Symptome erkennen und dann durch geeignete gesundheitsfördernde Maßnahmen (z.B. Entspannungstechniken, Atemtechniken, Teilnahme in einer Selbsthilfegruppe, Verbesserung des Umgangs mit Stress, körperliche Aktivitäten etc.) die individuelle Widerstandskraft und Bewältigungskapazitäten verbessern.

Medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungsmethoden

Wenn ein gewisser Schweregrad z.B. der Depression erreicht ist und die Symptome länger als ein bis zwei Wochen nahezu durchgängig vorlagen, sollte unbedingt an die Einleitung einer medikamentösen Therapie der Angst oder Depression gedacht werden.

Idealerweise erfolgt die medikamentöse Therapie in Kombination mit einer Psychotherapie und anderen psychosozialen Interventionen.

Einschränkend muss jedoch erwähnt werden, dass eine Psychotherapie meistens nicht zeitnah angeboten werden kann und hier Wartezeiten von bis zu einem Jahr oder darüber nicht selten sind.

Medikamentöse Therapie

Beim Einsatz von Antidepressiva sind Nebenwirkungen mit ungünstigem Einfluss auf die COPD (insbesondere anticholinerge Nebenwirkungen, wie z.B. Mundtrockenheit, Harnverhalt, Darmverstopfung, verminderte Schweißbildung, hoher Blutdruck, Herzrasen) und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten (Fluvoxamin z.B. hemmt bestimmte Abbauenzyme, was zu erhöhtem Theophyllinspiegel führen kann) zu berücksichtigen.

Spezifische Empfehlungen für bestimmte Antidepressiva können nicht gegeben werden.

Ältere trizyklische Antidepressiva (mit vielfältigen Wirkmechanismen) sind trotz Wirksamkeit wegen der häufigen anticholinergen Nebenwirkungen mit Zurückhaltung bei COPD zu empfehlen. Modernere Antidepressiva (z.B. Sertralin, Duloxetin, Venlafaxin oder Agomelatin) sind oft besser verträglich.

Ein Abhängigkeitsrisiko besteht bei Antidepressiva nicht!

Insgesamt sollte die Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Medikament durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen und sich an den individuellen Bedürfnissen und Gegebenheiten des Betroffenen orientieren.

Benzodiazepine, die häufig bei Angst verschrieben und eingenommen werden, sollten bei der COPD eher gemieden werden. Neben dem Abhängigkeitsrisiko von Benzodiazepinen legen Studien nahe, dass Benzodiazepine zu einer deutlichen Verschlechterung des Krankheitsverlaufs und Verkürzung der Lebenserwartung von COPD-Patienten führen können.

Verschiedene Studien legen nahe, dass die vielfältigen Therapiebedürfnisse von COPD-Patienten im Rahmen integrierter, multimodaler Versorgungsprogramme mit psychologisch/psychiatrischen Komponenten wirksam angegangen werden können und sich dadurch der Krankheitsverlauf verbessern lässt.

Wichtig! Vor medikamentösen Eigetherapien, z.B. mit pflanzlichen Präparaten, muss gewarnt werden, da diese die Wirksamkeit der COPD-Medikamente mitunter beeinträchtigen können. Johanniskraut, welches von Patienten oft ohne Kenntnis des Arztes eingenommen wird, kann z.B. den Abbau von Theophyllin verstärken und dadurch dessen Wirksamkeit verringern.

Quelle: PD Dr. med. habil. R Bottlender, Lüdenscheid – Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge, COPD in Deutschland II/2015

Hinweis: Hilfreiche Informationen zum Thema „Lunge und Psyche“ finden Sie auf www.psychopneumologie.de. Das Angebot der Ärztin Monika Tempel, mit dem Arbeitsschwerpunkt Psychopneumologie, richtet sich an Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen, ihre Angehörigen und Behandler.

Stellenwert der Rehabilitation

Rehabilitation bei COPD ist ein vielschichtiges Maßnahmenpaket, das darauf ausgelegt ist, die körperlichen, aber auch die seelischen und die sozialen Folgen der Erkrankung zu vermeiden oder zu vermindern.

„Durch das komplexe Angebot der pneumologischen Rehabilitation für Patienten mit COPD können die schlechte Prognose, die körperliche Leistungsfähigkeit sowie die Lebensqualität verbessert, die Teilhabe am sozialen, wie beruflichen Leben erhalten und eine aktive Förderung der der „Selbsthilfe“ erreicht werden.“

Zitat Dr. med. Konrad Schultz, Bad Reichenhall

Durch zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen ist die Effektivität der pneumologischen Rehabilitation bei COPD eindeutig belegt. Zu den gesicherten positiven Effekten zählen z.B. Abnahme der Atemnot, gesteigerte körperliche Leistungsfähigkeit, weniger Krankenhausaufenthalte, Besserung der psychischen Krankheitsfolgen.

Rehabilitation kann bei COPD zu einer deutlichen Verbesserung des Krankheitsverlaufs führen.

Mögliche Maßnahmen

Die während der Rehabilitation durchgeführten Maßnahmen sind immer abhängig von den individuellen Erfordernissen sowie den vorliegenden Befunden.

Zu den möglichen Therapiebausteinen zählen:

- Optimierung der medikamentösen Therapie
- Patientenschulung
- Trainings- und Sporttherapie
- Atem- und Physiotherapie
- Ergotherapie inklusive Hilfsmittelberatung
- Psychologische Hilfen
- Entspannungsverfahren
- Sozial- und Berufsberatung
- Ernährungsberatung
- Tabakentwöhnung



Rehabilitation und psychische Belastungen

Rehabilitation bei COPD kann auch zur Abnahme von krankheitsbegleitender Angst und Depression führen.

Eine umfassende pneumologische Rehabilitation über 12 Wochen kann selbst ohne psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlung Angst, Panikstörungen und Depression reduzieren.

Eine Kombination aus Rehabilitation und psychotherapeutischer Intervention führte in Untersuchungen bei COPD-Patienten zu noch besseren Ergebnissen.

Quelle: Prof. em. Dr. Klaus Kenn, Schönau am Königssee – Symposium Lunge 2013

Wann ist eine Rehabilitation bei COPD angezeigt?

- wenn trotz ambulanter medizinischer Behandlung anhaltende Krankheitszeichen bestehen (z.B. Atemnot, Husten, Auswurf, Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit und Mobilität, z.B. beim Treppensteigen, Heben oder Tragen)
- nach einer Behandlung im Akutkrankenhaus der COPD als Anschlussheilbehandlung (AHB)
- bei Einschränkung oder Gefährdung der Erwerbsfähigkeit
- bei drohender Pflege- und Hilfsbedürftigkeit
- bei seelischen Krankheitsfolgen (Depressionen, Ängsten, sozialem Rückzug)
- bei der Notwendigkeit von rehatypischen Therapieverfahren, wenn diese ambulant nicht im erforderlichen Maße erfolgen können, wie z.B. Patientenschulung, Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie, Tabakentwöhnung

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über eine Rehabilitationsmaßnahme!



Persönliches Umfeld, Angehörige und Freunde

Familie

Ihr persönliches Umfeld, insbesondere Ihr Lebenspartner und Ihre Familie, müssen ebenfalls erst einmal lernen, mit der Erkrankung COPD umzugehen.

Bedenken Sie, dass Ihre Beschwerden auch bei Ihrer Familie Ängste auslösen. Als Reaktion darauf kann es sein, dass man Sie besonders, vielleicht sogar im Übermaß, beschützen will. Ebenso kann es sein, dass Ihre Familie nicht mit der Erkrankung umgehen kann, möglicherweise eine abwehrende, überforderte Haltung einnimmt.

Es ist daher besonders wichtig, dass Sie mit Ihrer Familie reden. Vermitteln Sie ihr, wie sie sich fühlen, was Ihnen guttut, was Ihre Beschwerden verstärkt.

Wie mit einer chronischen Erkrankung umgegangen wird, einerseits von Ihnen selbst, andererseits vom Partner und der Familie, hat wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität aller Beteiligten.

Ist man selbst zuversichtlich und überzeugt vom Erfolg der verschiedenen Therapiemaßnahmen, verarbeitet man seine Krankheit „positiv“. Der Erhalt der Lebensqualität und Belastbarkeit ist wahrscheinlicher und das Risiko für sozialen Rückzug oder eine Depression geringer. Davon gleichermaßen betroffen ist der Partner.

Abhängig davon, wie Ihr Partner die Erkrankung sieht, bereit zur Unterstützung oder eher als Belastung, wird er sich in die Krankheitsbewältigung einbringen.

Zu beachten ist, dass auch für den Partner, je nach psychischer Verfassung und Ausgeglichenheit, die Gefahr besteht, selbst depressive Symptome oder andere psychische Störungen (wie z.B. sozialer Rückzug, Einsamkeit, Schlafstörungen) zu entwickeln, wenn er überfordert ist und sich selbst überfordert.

Das gegenseitige Gefühl, die Probleme gemeinsam zu bewältigen, in Stresssituationen miteinander reden zu können, beeinflusst die Partnerschaft positiv – ein wichtiger Aspekt, den es im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung wie der COPD zu erhalten gilt, um auch die Lebensqualität beider zu ermöglichen.

Sowohl die individuelle als auch die partnerschaftliche Krankheitsverarbeitung einer COPD spielen für das „System Familie“ eine wesentliche Rolle. Deshalb ist es wichtig, dass Sie Ihre Probleme, Wünsche und Bedürfnisse, auch was das Zusammenleben in Ihrem sozialen Umfeld betrifft, bei Ihrem Arzt ansprechen – im Idealfall gemeinsam mit dem Partner.

Insgesamt sind Rücksichtnahme, Toleranz und Verständnis entscheidend, ob und wie beide Partner mit einer Erkrankung zurechtkommen.

Quelle: Symposium Lunge und Psyche, 2015, Berlin – Dr. Nikola Stenzel, Leipzig, Report Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge, COPD in Deutschland II/2015 – Elke Klug, Berlin

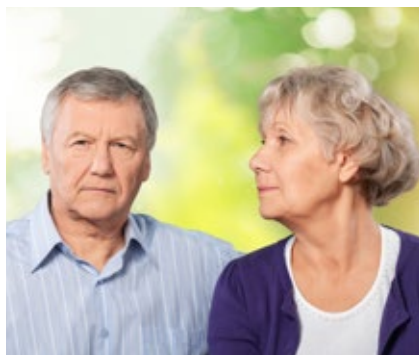
Freunde

Freunde und Bekannte sind in der Regel nicht so vertraut mit der Situation Ihrer Erkrankung und der vorliegenden Beschwerdesymptomatik, allein aus dem Grund, da sie sich nicht so häufig sehen wie Familienangehörige.

Um Missverständnissen oder möglicher falscher Rücksichtnahme etc. vorzubeugen, sollten Sie auch mit Freunden über Ihre Erkrankung sprechen. Formulieren Sie klar, welche Aktivitäten für Sie weiterhin möglich sind und was Sie zu sehr belastet.

Pflegen Sie Ihre Kontakte weiterhin regelmäßig und ziehen Sie sich nicht zurück. Wie alle Menschen brauchen auch Sie soziale Kontakte.

Quelle: PatientenLeitlinie COPD, 2022





Berufliches Umfeld

Wie sich COPD auf den Beruf auswirkt, ist individuell abhängig von der aktuellen Erkrankungssituation. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihren Beruf und mögliche Auswirkungen.

Arbeitsplatz

Ihre Erkrankung kann aus dem Lebensbereich und vor allem auch aus Ihrer beruflichen Tätigkeit nicht ausgeklammert werden.

- Sprechen Sie mit Kollegen über Ihre Erkrankung, das fördert das Verständnis.
- Überfordern Sie sich nicht am Arbeitsplatz, um im normalen Arbeitsprozess mithalten zu können.
- Scheuen Sie sich nicht, während der Arbeit Ihre Medikamente zu nehmen.
- Ordnen Sie Ihren Arbeitsplatz so, dass andere auch etwas finden, wenn Sie krankheitsbedingt nicht anwesend sein können.

Quelle: Patientenleitlinie COPD, 2008/2022, www.patienten-information.de/uebersicht/copd

Grad der Behinderung

Liegt ein fortgeschrittener Schweregrad der COPD vor, wird möglicherweise durch das Versorgungsamt ein Grad der Behinderung festgestellt. „Grad der Behinderung“ (GdB) ist ein Begriff im Schwerbehindertenrecht. Der Staat gewährt Schwerbehinderten als Nachteilsausgleich eine Reihe von Zuwendungen, wie z.B. Steuererleichterungen, Zuwendungen und Schutzmaßnahmen.

Ist ein Grad von 50 oder mehr per Bescheid festgestellt worden, liegt also eine Schwerbehinderung vor, sind damit im Arbeitsleben vor allem folgende Bestimmungen verbunden: Freistellung von Mehrarbeit, Zusatzurlaub und besonderer Kündigungsschutz.

Einen Ratgeber zum Thema Behinderung finden Sie auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales – www.bmas.de. Bitte geben Sie im Suchfeld „Ratgeber Behinderung“ ein.

Der Ratgeber gibt umfassend Auskunft über alle Leistungen und Hilfestellungen, auf die Menschen mit Behinderungen Anspruch haben, bis hin zu steuerlichen Erleichterungen.

Exazerbation – akute Verschlechterung

Bei einer COPD kann sich der Gesundheitszustand immer wieder akut verschlechtern. Mediziner sprechen dann von einer Exazerbation.

Exazerbationen treten häufiger in der kalten Jahreszeit aufgrund von Infektionen und besonders in den COPD-Stadien II bis IV auf.

Exazerbationen gehen mit Ängsten einher, da sie nicht selten auch mit einem Klinikaufenthalt verbunden sind und die Entwicklung der COPD beschleunigen können.

Eine Exazerbation ist erkennbar an einer Zunahme von Atemnot, Husten, Auswurf, Beklemmungsgefühl in der Brust und in selteneren Fällen Fieber. Der Auswurf ist oftmals verfärbt und eitrig, da in etwa der Hälfte aller Exazerbationen bakterielle Erreger beteiligt sind.

Allerdings ist es nicht immer einfach, eine akute Verschlechterung zu erkennen, da es bei einer COPD durchaus normal ist, dass die typischen AHA-Symptome (Auswurf-Husten-Atemnot) mal stärker und mal schwächer vorhanden sind.

Hinweise für eine Exazerbation geben vor allem eine länger andauernde Zunahme der Symptome und/oder eine stärkere Ausprägung der Symptome. Ist dies der Fall, nehmen Sie telefonischen Kontakt mit Ihrem behandelnden Arzt auf. Sind die Beschwerden besonders schwer ausgeprägt, rufen Sie den Notarzt.

Zur Vorbeugung von akuten Exazerbationen werden folgende Maßnahmen in den Wissenschaftlichen Leitlinien empfohlen:

- Raucherentwöhnung, Vermeidung von Einatmung schädlicher Substanzen, Vermeidung von Kälte
- Schutz vor Infekten, Impfungen (z.B. Influenza, Pneumokokken – lesen Sie hierzu den Ratgeber „Impfprophylaxe bei COPD“ des COPD – Deutschland e.V. – www.copd-deutschland.de)
- Einhaltung der medikamentösen Therapie

Eine Patientenschulung (ambulant oder innerhalb einer Rehabilitationsmaßnahme) kann zudem helfen, ein besseres Verständnis im Umgang mit der Erkrankung zu erreichen und Ängste abzubauen.

Den Alltag gestalten

- **Verändern Sie Ihre Sichtweise**

Richten Sie Ihren Blick stets darauf, was Sie noch können und nicht, was Sie nicht mehr können.

- **Gestalten Sie Ihren Alltag angemessen**

Planen Sie Ihre Aktivitäten rechtzeitig und mit einem ausreichenden Zeitpuffer. Lernen Sie Ihre Grenzen kennen und einzuhalten. Finden Sie Ihr individuelles Tempo. Lassen Sie sich nicht von Terminen stressen.

- **Bringen Sie Bewegung in jeden Tag**

Körperliche Bewegung hat bei COPD einen mindestens so hohen Stellenwert wie eine medikamentöse Therapie. Führen Sie jeden Tag Übungen in Ihren Alltag ein und kombinieren Sie diese mit Spaziergängen, Radfahren etc. – immer in Verbindung mit dem, was Sie können, Ihrem aktuellen Gesundheitszustand zuträglich ist und Ihnen Spaß macht. Nehmen Sie zudem an einer Lungensportgruppe teil. Dort erhalten Sie auch Hinweise darauf, welche Übungen Sie täglich zu Hause durchführen können. Nutzen Sie Hilfsmittel, wie z.B. Schrittzähler, Fitnessband etc.

- **Organisieren Sie Ihren Haushalt**

Gestalten Sie sich das alltägliche Leben leichter. Utensilien, die Sie täglich z.B. in der Küche benötigen, sollten griffbereit liegen.

Auch für Bad und WC gibt es viele Hilfsmittel, wie z.B. Handgriffe, spezielle Sitze u.v.m. die Sicherheit bieten und Kräfte schonen.

Denken Sie auch an das Schlafzimmer, einfache Hilfen können das oftmals beschwerliche Aufstehen immens erleichtern.

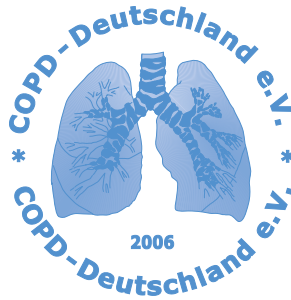
- **Nehmen Sie Hilfe in Anspruch**

Verschiedene Hausarbeiten wie z.B. Staubsaugen, Fensterputzen und Bügelarbeiten fallen oftmals besonders schwer. Scheuen Sie sich nicht, für diese Tätigkeiten Hilfe anzunehmen oder ggf. mit professioneller Hilfe zu organisieren.



- **Achten Sie darauf, was Ihnen guttut**
Versuchen Sie, Dinge, die Sie belasten, zu reduzieren oder ganz zu vermeiden. Lernen Sie, auch einmal „Nein“ zu sagen.
- **Leben Sie im Hier und Jetzt**
Genießen Sie das Heute und schärfen Sie Ihre Sinne auch für die kleinen Freuden – denn die machen letztendlich wichtige Glücksmomente im Leben aus. Wie z.B. der warme Sonnenstrahl auf der Haut, das Vogelzwitschern am Morgen, das Lächeln des Gegenübers ...
- **Nutzen Sie Ihre persönlichen Ressourcen**
Jeder hat Talente, Eigenschaften, Charakterzüge – besinnen Sie sich auf diese persönlichen Ressourcen, sei es beruflich oder im privaten Leben. Ihre „Stärken“ helfen Ihnen trotz der Erkrankung Aufgaben wahrzunehmen und den Alltag sinnvoll, optimistisch und erfüllend zu erleben.
- **Bleiben Sie im Gespräch**
Wie jeder Mensch brauchen Sie Kontakt zu Familie, Freunden und Bekannten. Ziehen Sie sich zurück und sind einsam, kann dies Ihre Lebensqualität stark beeinträchtigen.
Sprechen Sie auch über Ihre Krankheit und formulieren Sie ggf. was Sie an Aktivitäten machen können und was nicht. So können durch Unwissenheit oder falscher Scham zusätzliche Belastungen vermieden werden und ein Verständnis für die persönliche Situation kann sich entwickeln.
- **Setzen Sie sich realistische Ziele**
Gemeinsam mit Ihrem Arzt können Sie einen Plan mit Zielsetzungen erstellen, der alle Elemente des COPD-Behandlungskonzeptes enthält: wie z.B. Rauchstopp, Gewichtskontrolle, Ernährung, Bewegung, Belastbarkeit, medikamentöse Therapie. Das Setzen von klaren Zielen, die es Schritt für Schritt zu erreichen gilt, motiviert den Alltag zu gestalten.





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

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

Symposium Lunge

www.copd-deutschland.de/mediathek

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

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

Jens Lingemann †

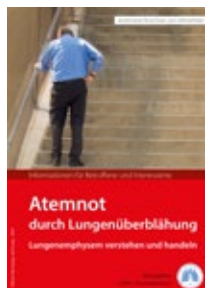
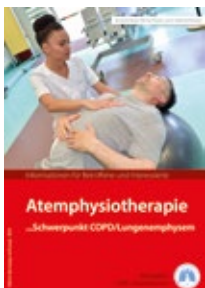
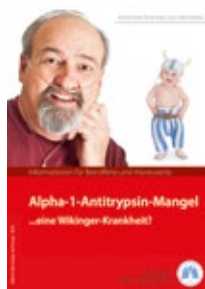
Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.



Nähere Informationen zu unseren Ratgebern finden Sie auf unserer Homepage:

www.copd-deutschland.de

Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.



Nähere Informationen zu unseren Ratgebern finden Sie auf unserer Homepage:

www.copd-deutschland.de



COPD

Auswirkungen auf Psyche und Lebensqualität

Angst und Depression können sich bereits in frühen Stadien der COPD einstellen und stehen nicht unbedingt in Zusammenhang mit dem aktuellen Schweregrad.

Mit diesem Ratgeber möchten wir Ihnen Informationen vermitteln, die auf persönlichen Erfahrungen von Betroffenen und ihren Angehörigen beruhen und Sie dabei unterstützen sollen, zu lernen MIT der Erkrankung zu leben.