

kostenlose Broschüre zum Mitnehmen

# Wichtig! Compliance bei COPD und Lungenemphysem



## Informationen für Betroffene und Interessierte



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



crossmed Edition  
Arzt und Patient im Gespräch



Herausgeber	COPD-Deutschland e.V. Fabrikstrasse 33, 47119 Duisburg Telefon 0203 – 7188742 Telefax 0203 – 7188743 verein@copd-deutschland.de www.copd-deutschland.de
Autor	Jens Lingemann Vorsitzender COPD-Deutschland e.V. Selbsthilfegruppen Lungenemphysem- COPD Deutschland Lindstockstrasse 30, 45527 Hattingen Telefon 02324 – 999 000 Telefax 02324 – 687682 shg@lungenemphysem-copd.de www.lungenemphysem-copd.de
Verlag	Crossmed GmbH Unterer Schranneplatz 5, 88131 Lindau Telefon 08382 – 409234 Telefax 08382 - 409236 info@crossmed.de, www.crossmed.de www.patienten-bibliothek.de
Redaktion	Sabine Habicht, Crossmed GmbH
Auflage	4 / 2011
Bildnachweis	Fotolia, Lingemann Robert Kneschke Horst-Schumacher

Seite	
4	Vorwort
5	Basisinformationen COPD / Lungenemphysem
6	Was bedeutet Compliance?
9	Gesamtkonzept der Behandlung <ul style="list-style-type: none"> <li>- medikamentöse Therapie</li> <li>- nicht-medikamentöse Therapie</li> <li>- Sauerstofftherapie</li> </ul>
12	Behandlungsziel und Behandlungsdauer
13	Häufige Fehlerquellen
14	Leitlinien
14	Patientenschulung
15	Selbsthilfe
17	Symposium Lunge
19	Gut zu Wissen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umgang mit Arzneimitteln</li> <li>- Beachten von Einnahmевorschriften</li> <li>- Arzneimittelwirkungen</li> <li>- Wechselwirkungen</li> </ul>
21	Online-Umfrage / Ratgeber

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

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

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

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

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

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

Compliance wird von drei Faktoren getragen

- Vertrauen
- Verstehen
- Therapieerfolg

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

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

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

Ihr  
Jens Lingemann

## Basisinformationen COPD / Lungenemphysem

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

### Typische Krankheitszeichen oder Symptome:

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



### Ursachen:

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

### Einteilung der COPD nach Schweregraden

**Schweregrad 0** – chronischer Husten und/oder Auswurf als Risikofaktoren für die Entwicklung einer COPD. Die Lungenfunktionswerte liegen zumeist noch im Normbereich.

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

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

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

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

## Was bedeutet Compliance?

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

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

Ist dies nicht der Fall, wird auch der gewünschte Therapieerfolg nicht im gewünschten Maße eintreten.

Ohne entsprechende Compliance des Patienten erfolgt kein wesentlicher Therapieerfolg.

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

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

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

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

Welche Faktoren sind für die Einhaltung der Therapie begünstigend?

Zu diesen Faktoren zählen:

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

## Arzt-Patienten-Kommunikation

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

- Vertrauen
- Verstehen
- Therapieerfolg

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



### Vertrauen

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

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

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

**Tipp:** bereiten Sie sich auf jeden Arzttermin schriftlich vor

Suchen Sie sich einen Arzt, dem Sie sich wirklich anvertrauen wollen.

### Verstehen

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

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

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

Die Teilnahme an gut aufgestellten Selbsthilfegruppen ist ebenfalls sehr wichtig. Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, Informationsweitergabe und Wissensvermittlung über Broschüren, Bücher, DVD's 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 kann und diese in beiden Fällen den Therapieerfolg mindern können.

### Mögliche Ursachen für ein Ausbleiben des Therapieerfolges:

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

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

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

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

Teilen Sie Ihrem Arzt so konkret wie möglich mit, wie es Ihnen geht, welches Beschwerdebild Sie haben, wie Sie mit der Medikation zurecht kommen, welche Nebenwirkungen und Probleme Sie haben.

Geben Sie Ihre Beschwerden genau an:

Husten – wie oft; Auswurf – Häufigkeit, Menge, Zähigkeit, Farbe; Atemnot unter Belastung etc..

Machen Sie konkrete Angaben zu anderen möglichen Krankheitszeichen wie Abgeschlagenheit oder ungewollter Gewichtsverlust, dauerhafte Müdigkeit, Kopfschmerzen etc..

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



## Gesamtkonzept der COPD Behandlung

### Medikamentöse Therapie

Eine dauerhafte Behandlung der COPD mit Medikamenten ist erforderlich.

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

Eine Vielzahl von Arzneimitteln wird eingesetzt, die im Wesentlichen zu den folgenden drei Gruppen gehören (Quelle: PatientenLeitlinie COPD):

#### 1. Atemwegserweiternde Medikamente

##### Betamimetika:

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

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

##### Anticholinergika:

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

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

##### Theophyllin:

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

#### 2. Antientzündlicher Wirkstoff

##### Kortisonpräparate

Wenn Patienten an einer stabilen COPD der Stufe 3 oder 4 leiden (stabil bedeutet: es tritt keine Verschlechterung der Erkrankung ein), werden häufig inhalative Kortisonpräparate verabreicht. Sie können akute Verschlimmerungen verhindern.

Tritt jedoch eine Verschlimmerung der Erkrankungssituation auf, wird manchmal zusätzlich zum inhalativen Kortisonpräparat auch ein Kortisonpräparat in Tablettenform verabreicht.

Nebenwirkungen bei inhalativen Kortisonpräparaten können sein:

Heiserkeit, Pilzbefall der Mundschleimhaut.

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

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

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

### 3. Schleimlösende Medikamente

#### Mukopharmaka

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

### 4. Sonstige Medikamente

#### Antitussiva

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

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



#### Nichtmedikamentöse Therapie

Nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen haben bei COPD einen hohen Stellenwert.

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

- ★ Körperliches Training  
Kontinuierliches Training – am besten in einer Lungensportgruppe – führt zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Reduzierung auftretender Symptome.
- ★ Patientenschulung  
Siehe separates Kapitel in dieser Broschüre.
- ★ 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.
- ★ Hilfsmittelversorgung  
Fachgerechte individuelle Versorgung und Beratung ggfs. notwendiger Hilfsmittel.



### Sauerstofftherapie

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

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



## Behandlungsziel und Behandlungsdauer

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

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

### Ziele

Die Ziele der Therapie sind daher:

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

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

### Vorbeugung

Die Ziele von vorbeugenden Maßnahmen wie

- Raucherentwöhnung
- Schutzimpfungen
- Arbeitsplatzhygiene



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

Die wichtigste Maßnahme hierbei ist die Raucherentwöhnung. Tabakrauchen ist die häufigste Ursache der COPD, etwa 85 % der Betroffenen sind Raucher oder Exraucher.

## Häufige Fehlerquellen

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

Durch die Vielfältigkeit schleichen sich jedoch durchaus Fehler bei der korrekten Handhabung ein.

An dieser Stelle möchten wir häufige Fehlerquellen bei der Inhalationstherapie aufzeigen:

### Häufigste Fehler bei der Verwendung von Dosieraerosolen:

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



### Häufigste Fehler bei der Verwendung eines Pulverinhalats:

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

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

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

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

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

## Leitlinien

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

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

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

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

Die COPD Leitlinien finden Sie als Link auf der Startseite folgender Homepages [www.lungenemphysem-copd.de](http://www.lungenemphysem-copd.de) und unter [www.copd-deutschland.de](http://www.copd-deutschland.de).

## Patientenschulung

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



### Was Sie in der Patientenschulung erlernen:

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

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

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

## COPD-Deutschland e.V.



### Unsere Ziele

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

### Hauptaufgaben

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

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

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

COPD - Deutschland e.V.  
Fabrikstrasse 33 – 47119 Duisburg  
Telefon 0203 - 7188742  
Telefax 0203 - 7188743  
[www.copd-deutschland.de](http://www.copd-deutschland.de)  
[verein@copd-deutschland.de](mailto:verein@copd-deutschland.de)

## Unsere Ziele

- Unsere regionalen Selbsthilfegruppen und unsere Mailingliste sollen all jenen, die Lungenemphysem, Alpha-1-Antitrypsinmangel, COPD, Bronchiektasen oder/und Asthma bronchiale erkrankt sind, aber auch jenen, die sich einer Sauerstoff-Langzeittherapie 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

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 von den Patientenorganisationen COPD - Deutschland e. V., SHG Lungenemphysem – COPD Deutschland und der Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. organisierte 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. Die Teilnehmerzahl erhöhte sich bei der Folgeveranstaltung im Jahr 2008 auf 1700 Besucher.

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

Das fünfte Symposium Lunge wird am **09. Juni 2012** wieder in Hattingen stattfinden.

Das Veranstaltungsprogramm sowie alle weiteren Informationen zum Symposium können Sie auf der Homepage der Selbsthilfegruppe Lungenemphysem-COPD Deutschland [www.lungenemphysem-copd.de](http://www.lungenemphysem-copd.de) und den Webseiten der Mitveranstalter nachlesen.

Lungenemphysem – COPD Deutschland  
Organisationsbüro 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)



Abbildung Symposium

# 5. Symposium Lunge



COPD und Lungenemphysem

**Vorbeugung, Diagnostik und Therapie**  
Atemwegserkrankungen frühzeitig erkennen  
und erfolgreich behandeln

**Am Samstag, 09. Juni 2012**

9:00 bis 18:00 Uhr

Westfälisches Industriemuseum  
Henrichshütte - Gebläsehalle  
in Hattingen - Ruhr/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:**



## Gut zu Wissen

### Umgang mit Arzneimitteln

Arzneimittel sollen kühl, dunkel und trocken, am besten in einem Schrank aufbewahrt werden. Der geeignete Platz für einen Arzneimittelschrank ist das Schlafzimmer oder ein ungeheizter Nebenraum. In den immer noch beliebtesten Orten Badezimmer und Küche kann es zu feucht sein.

### Nebenwirkungen von Arzneimitteln laut Beipackzettel

<i>sehr selten</i>	bedeutet, wenn unter 10.000 Patienten bei weniger als einem Patienten Nebenwirkungen auftreten oder wenn nur in Einzelfällen Nebenwirkungen auftreten (< 0,01%)
<i>selten</i>	bedeutet, bei einem von 10.000 Patienten
<i>gelegentlich</i>	bedeutet, bei einem von 1.000 Patienten
<i>häufig</i>	bedeutet bei einem von 100 Patienten
<i>sehr häufig</i>	bedeutet bei einem oder mehr von 10 Patienten

### Beachtung der Einnahmевorschriften

Grundsätzlich sollten Sie bei der Einnahme eines Arzneimittels die Patienteninformationen der Packungsbeilage und die Anweisungen des Arztes oder Apothekers befolgen.

Die meisten Medikamente müssen regelmäßig in bestimmten Intervallen eingenommen werden, damit der Wirkstoff über den gesamten Zeitraum der Behandlung gleichmäßig im Körper verteilt wird.

<i>vor dem Essen-v.d.E.</i>	bedeutet etwa eine halbe Stunde vor dem Essen
<i>zum Essen</i>	bedeutet etwa zur Mitte der Mahlzeit, unmittelbar
<i>nach dem Essen</i>	bedeutet innerhalb der nächsten 30 Minuten nach dem Essen
<i>einmal täglich</i>	bedeutet die Einnahme zur immer gleichen Zeit

*zweimal täglich*

bedeutet die Einnahme im Abstand von zwölf Stunden

*dreimal täglich*

bedeutet die Einnahme im Abstand von acht Stunden

*„1-0-1-0“*

ist eine Anweisung für die Tabletteneinnahme und bedeutet: morgens: eine, mittags: keine, abends: eine, vor dem Schlafen: keine



## Arzneiwechselwirkungen

Von Arzneimittelwechselwirkungen spricht man, wenn mehrere Arzneimittel gleichzeitig verordnet werden und es zu einer gegenseitigen Beeinflussung der Wirkstoffe kommt. Sie sollten immer die Namen der Medikamente kennen, die Sie einnehmen. Schreiben Sie ggfs. die Namen auf einen Zettel, den Sie immer bei sich tragen. Im Notfall können diese Informationen manchmal entscheidend sein. Denken Sie daran, dass auch rezeptfreie Medikamente oder Vitamintabletten Wechselwirkungen verursachen können.

## Wechselwirkungen mit Nahrungsmitteln

Diese Nahrungsmittel bewirken Wechselwirkungen mit folgenden Medikamenten bzw. in Medikamenten enthaltenen Wirkstoffen:

Alkohol

Die Wirkung vieler Medikamente wird erheblich verstärkt.

Grapefruitsaft  
(Pampelmuse,  
Pompelo)

Zusammen mit Grapefruit eingenommene Medikamente wirken um bis zu 30 % stärker.

## Online-Umfrage soll 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. Nun soll eine **Online-Umfrage** bei Patienten mit einer chronisch obstruktiven Atemwegserkrankung wie chronisch obstruktiver Bronchitis mit oder ohne Lungenemphysem abklären, wann und warum sie besonders dazu neigen, ihre Therapieanweisungen zu vernachlässigen. Diese Umfrage wird von den Selbsthilfe-Organisationen Lungenemphysem-COPD Deutschland und dem COPD-Deutschland e.V. erhoben und von den Lungenärzten der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) in Werne, der Deutschen Lungengesellschaft e.V. (DLS) in Hannover und des Bundesverbands der Pneumologen (BdP) in Heidenheim befürwortet. „Ziel dieser Umfrage ist es, den Betroffenen vor Augen zu führen, in welchen Situationen sie vermehrt auf ihr eigenes Verhalten achten sollten, um Nachlässigkeiten bei der Einhaltung der Therapievorgaben zu vermeiden“, erläutert Jens Lingemann, Leiter der Organisation Lungenemphysem-COPD Deutschland und Vorsitzender des COPD-Deutschland e.V., auf dessen Initiative diese Umfrage durchgeführt wird. Individuelle Gründe und Ursachen der Patienten für eine schwindende Therapietreue werden gesammelt, um dann herauszustellen, in welchen Kontexten besonders oberflächlich bzw. nachlässig gehandelt wird. „Schön wäre es, mit den Ergebnissen der Umfrage zumindest bei einigen Betroffenen eine Verhaltensänderung und mehr Therapietreue herbeizuführen“, so Lingemann.

[www.lungenemphysem-copd.de/pages/umfragen/compliance/compliance.php](http://www.lungenemphysem-copd.de/pages/umfragen/compliance/compliance.php)

## Ratgeber

Die drei u.g. Broschüren vom COPD-Deutschland e.V. und Lungenemphysem-COPD Deutschland sind sowohl bei den Herausgebern als auch bei der Patienten-Bibliothek kostenfrei erhältlich.





THE LINDE GROUP

*Linde*

**Linde Gas Therapeutics** bietet qualitativ hochwertige und zugleich kostengünstige Therapie-konzepte an. Unser Ziel ist, einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten in der häuslichen Umgebung, im Alltag und sogar auf Reisen zu leisten. Durch geschultes Fachpersonal garantieren wir einen marktführenden Service und umfassende Hilfestellung bei allen Fragen zur Therapiedurchführung.

Linde Gas Therapeutics GmbH, Landshuter Straße 19, 85716 Unterschleißheim  
Telefon +49 89.37 00 03 00. Fax +49 89.37 00 03 73 00. [www.linde-gastherapeutics.de](http://www.linde-gastherapeutics.de)



## Information zum Mitnehmen!

Crossmed Informationsbroschüren aus der Serie „**Arzt und Patient im Gespräch**“, zu vielen Themen rund um Ihre Gesundheit, finden Sie bei Ihrem Facharzt, in Kliniken, Rehazentren und in vielen Apotheken und Drogerien. Selbstverständlich kostenlos zum Mitnehmen oder zu bestellen unter [www.crossmed.de](http://www.crossmed.de) im Internet. Hier finden Sie auch die Themenliste der aktuellsten Informationsbroschüren.



crossmed

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