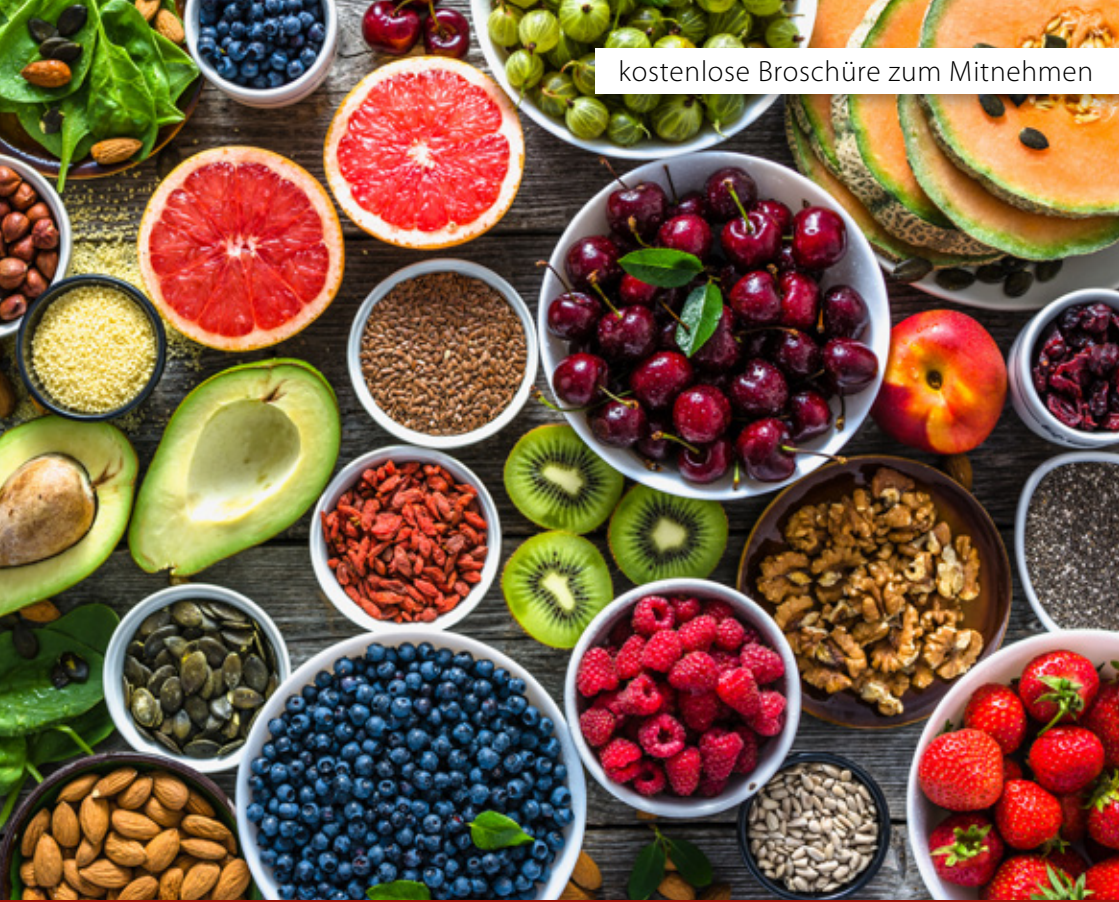


kostenlose Broschüre zum Mitnehmen



Informationen für Betroffene und Interessierte

COPD ...und Ernährung

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
Verlag	Redaktion/Überarbeitung Sabine Habicht Patientenverlag 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	9. überarbeitete Auflage – Stand Juni 2024
Quellen	Eine Literaturliste (Quellenangaben) kann kostenfrei über den Verlag angefordert werden.

Bildnachweis

Deckblatt ©alicja neumiler, Adobe-Stock, S3 Happypictures – AdobeStock, S4 COPD – Deutschland e.V., S5 Tim – AdobeStock, S7 kaianni – Fotolia/AdobeStock, S9 Mariusz Szczygiel – AdobeStock, S10 Vlododymyr – AdobeStock, S13 Knut W. – Fotolia/AdobeStock, S15 codiarts – AdobeStock, S17 Deutsche Gesellschaft für Ernährung, S18 benni1127, HLPhoto – Fotolia/AdobeStock, S20 Volker Wierzba – Fotolia/AdobeStock, S21 nyul – Fotolia/AdobeStock, S22 Inga Nielsen – Fotolia/AdobeStock, S23 Kurhan – Fotolia/AdobeStock, S24 Halfpoint – AdobeStock, 26 Ilgun – AdobeStock, U4 Kittiphan, monticello, New Africa, Prostock-studio - AdobeStock

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	4
Entwicklung	5
Basisinformationen COPD	6
Zusammenhänge	8
Erfassung der Ernährungssituation	12
Ernährungsberatung	15
Angepasste Vollkost	16
Eiweißbedarf	18
Ernährungs-Tipps	20
Natürliche Nahrungsergänzung	25
Natürliche Entzündungshemmer	27
COPD – Deutschland e.V.	28
Symposium Lunge	29
Patientenratgeber des COPD – Deutschland e.V.	30



Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

bei Erkrankungen der Lunge, wie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) assoziiert man nicht unmittelbar eine Verbindung zur Ernährung.

Bei Stoffwechselerkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus, erscheint eine Verbindung der Grunderkrankung mit der täglichen Ernährung viel naheliegender.

Mit dieser Information möchten wir Ihnen aufzeigen, dass eine ausgewogene Ernährung, angepasst an die individuellen Bedürfnisse, bei COPD ein wichtiger Bestandteil einer erfolgreichen Behandlung ist.

COPD geht einher mit vielfältigen und wechselhaften Veränderungen des gesamten Organismus, zudem steht der Krankheitsverlauf mit dem Ernährungszustand in einer engen wechselseitigen Beziehung. Mangel- und Fehlernährung sowie eine reduzierte Muskelmasse können Begleiterkrankungen einer COPD sein. Sinnvoll ist daher eine ganzheitliche und nicht ausschließlich auf das Organ Lunge fokussierte Betrachtung.

Dem Ernährungszustand sollte bei jedem COPD-Patienten eine hohe Aufmerksamkeit zukommen. Sowohl Über- als auch Untergewicht gilt es unbedingt zu vermeiden.

In den nachfolgenden Kapiteln möchten wir Ihnen Hintergrundinformationen für ein besseres Verständnis zur Bedeutung des Themas Ernährung vermitteln.

Eine Vielzahl von Tipps und Umsetzungsmöglichkeiten zeigt Wege auf, wie dies im Alltag gelingen kann.

Wertvolle Unterstützung auf dem Weg zur optimierten Ernährung bei COPD kann eine Patientenschulung und die Hilfe zur Selbsthilfe bedeuten. Auch hierzu erhalten Sie Informationen und Kontaktadressen.

Ihr

COPD - Deutschland e.V.



Entwicklung

Während der Entwicklung eines Menschen im Mutterleib, bildet sich in der 4. Schwangerschaftswoche aus dem embryonalen Darmrohr, der Vorläuferstruktur des Gastrointestinaltraktes die Lungenknospe. Schrittweise reifen dann aus der Lungenknospe die Atemorgane: Lungenflügel, Luftröhre und Bronchien.

Beide Organe, Lunge und Darm haben also denselben Ursprung. Sie entwickeln sich aus den gleichen Teilen des Embryonalgewebes, was sich sowohl bei der Struktur der Schleimhaut als auch bei den ähnlichen Grundfunktionen zeigt.

Lunge und Darm sind die **größten Grenzflächen des Körpers zur Außenwelt**. Beide Organe, die Lunge mit etwa 100 qm² Oberfläche und der Darm mit 300-400 qm² Oberfläche, haben eine enorme Bedeutung für das Immunsystem. Ihre Aufgaben bestehen darin, einerseits **Sauerstoff bzw. Nährstoffe aufzunehmen** und andererseits für den menschlichen Organismus **schädliche Stoffe abzugeben**.

Über den Darm gelangen Nährstoffe aus der Nahrung und über die Lunge Sauerstoff ins Blut und so zu den einzelnen Körperzellen, wo Nährstoffe und Sauerstoff zur **Energiegewinnung** miteinander verbunden werden. Dieser lebenswichtige Prozess der Oxidation muss in ständiger Balance sein.

Ist die Lungenfunktion vermindert, kann dies in weiterer Folge auch zu einer Dysbalance und einer gewissen Mangelernährung führen. Ebenso können chronische Magen-Darm-Erkrankungen zu einer Beeinträchtigung der Lungenfunktion und somit der Atmung beitragen. Patienten mit chronischen Darmerkrankungen, wie beispielsweise Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa neigen häufiger zu begleitenden Lungenkrankungen.

Lunge und Darm haben ähnliche Grundfunktionen.

Quelle: Agnes Budnowski, freiberufliche Diätologin, Human-genetikerin, Schulungs- und Ernährungsberaterin mit Schwerpunkt COPD, Wien, „Den Ernährungsstatus immer im Blick“, Sonderausgabe Ernährung 2022, Patienten-Bibliothek



Basisinformationen COPD

COPD steht für die englische Bezeichnung chronic obstructive pulmonary disease, also chronisch verengende Lungenerkrankung. Dies bedeutet, die Erkrankung geht mit einer Verengung der Atemwege und somit Einschränkung der Lungenventilation, insbesondere beim Ausatmen, einher. Unter dem Begriff COPD werden die Erkrankungen chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem zusammengefasst.

Chronisch obstruktive Bronchitis

Bei einer COPD liegt immer eine chronische Entzündung, d.h. eine chronisch verengende Bronchitis der unteren Atemwege vor, die der Erkrankung vermutlich auch zugrunde liegt.

Aktuell geht die Wissenschaft davon aus, dass die chronische Entzündung der Atemwege ein Ungleichgewicht im Abwehr- und Reparaturmechanismus der Lunge auslöst, was zu einer Art Narbenbildung in den Bronchien und Bronchiolen und somit deren Verengung führt.

Durch die Verengung gelangt der mit der Atmung aufgenommene Sauerstoff schlechter zu den Lungenbläschen und somit in den Blutkreislauf.

Ebenso fällt das Abatmen des Kohlendioxids (CO_2), das als Abfallprodukt des Sauerstoffs in Organen und Muskeln entsteht und aus dem Blut über den Weg der Alveolen wiederum in die Ausatemluft gelangt, schwerer.

Untere Atemwege

Bronchien und Bronchiolen zählen zu den unteren Atemwegen und sind eine Art Röhrensystem in der Lunge, dessen Aufgabe es ist, die Luft der Ein- und Ausatmung weiterzuleiten.

Die Hauptbronchien schließen an die Luftröhre (Trachea) an und verzweigen sich in den beiden Lungenflügeln immer weiter. Die kleinsten Verzweigungen werden als Bronchiolen bezeichnet, sie haben einen Innendurchmesser von weniger als 1 mm.

Neben der Funktion als Luftverteiler fangen die Bronchien und Bronchiolen auch Fremdkörper und Krankheitserreger ab, die an einer speziellen Schleimhaut kleben bleiben und als Schleim reflexartig ausgehustet oder verschluckt werden.

An den Enden der Bronchiolen setzen die Lungenbläschen (Alveolen) an, in denen der Gasaustausch zwischen Blut und Alveolarluft stattfindet.

Lungenemphysem

Auch bei einem Lungenemphysem finden entzündliche Prozesse in der Lunge statt, die die Lungenbläschen (Alveolen) betreffen, welche sich am Ende der kleinsten Atemwege, der Bronchiolen, befinden, und diese erweitern und zerstören.

Durch diesen Prozess verringert sich die Anzahl der für die Sauerstoffaufnahme und den -austausch erforderlichen Bläschen und die Lufträume in der Lunge vergrößern sich.

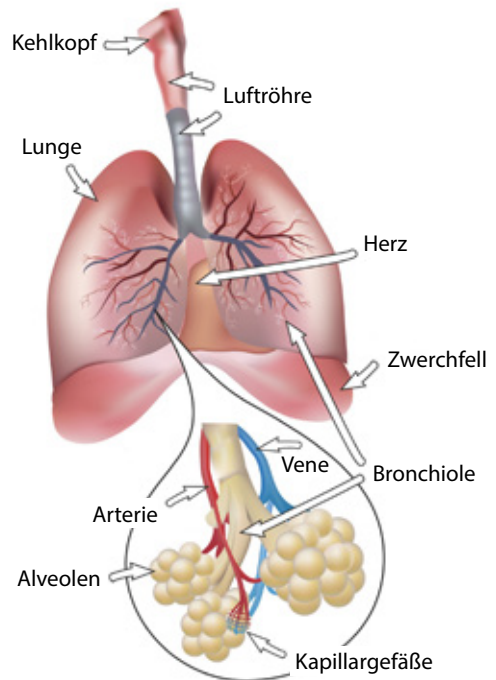
Statt unzähliger traubenähnlicher gesunder Einzelzellen stehen nun nur noch große träge Blasen zur Verfügung. Atemluft kann nur schwer aus den zerstörten Lungenbläschen und Blasen entweichen und abgeatmet werden.

Dies hat zur Folge, dass der Gasaustausch in der Lunge erheblich gestört ist, Sauerstoff kann sehr viel schlechter aufgenommen und Kohlendioxid nicht im erforderlichen Maße abgegeben werden, das Restvolumen in der Lunge vergrößert sich.

Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem

Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem treten aufgrund der häufig gemeinsamen Ursachen (z.B. Rauchen, Stäube, Luftschadstoffe) oft parallel auf und verlaufen zudem sehr ähnlich.

Die übergeordnete Bezeichnung für chronisch obstruktive Bronchitis und/oder Lungenemphysem lautet COPD.



Zusammenhänge

Obwohl die COPD eine weltweit kontinuierlich zunehmende Erkrankung ist, kommt der Ernährung nach wie vor eine untergeordnete Rolle zu. Eine ausgewogene Ernährung sorgt jedoch nachweislich für mehr Vitalität, reduziert schädliche Prozesse im Körper und beugt Mangelerscheinungen vor.

Ernährung und Atmung

Zwischen Ernährung und Atmung besteht eine enge Verbindung, wie bereits im Kapitel „Entwicklung“ beschrieben. Die Atmung liefert den notwendigen Sauerstoff, der als Grundlage für die „Verbrennung“ (Oxidation) und „Verstoffwechselung“ der Nährstoffe benötigt wird.

Bei der Verbrennung bilden sich Energie und Kohlendioxid. Ein Teil der Energie wird bereits für die Atemmuskulatur selbst eingesetzt. Das Abfallprodukt Kohlendioxid (CO_2) wird abgeatmet.

Ist die Atmung eingeschränkt, fehlen dem Körper nicht nur Sauerstoff, sondern infolgedessen auch wichtige Nähr- und Baustoffe.

Bei einer COPD wird aufgrund der Einengung der Atemwege für den Vorgang der Atmung zudem mehr Energie (und somit Nährstoffe) verbraucht. Im Vergleich zu Lungengesunden kann der Energiebedarf bis zu zehnmal höher sein. Liegt neben einer chronisch obstruktiven Bronchitis auch ein Lungenemphysem vor, ist durch die Überblähung der Lunge die Atemarbeit besonders energieaufwändig. Bereits in Ruhe kann der Anteil am Gesamtenergieverbrauch auf bis zu 60 % ansteigen.

Durch die rein physiologischen Veränderungen ergibt sich bereits ein Ungleichgewicht zwischen Energiezufuhr und Energieverbrauch.

Hinzu kommen häufig weitere, vielschichtige Gründe, die eine mangelhafte Nährstoff- und Energiezufuhr begünstigen können, wie beispielsweise:

- Immobilität
- Fehlende Motivation zur Essenszubereitung und zum Essen
- Magen-Darm-Probleme
- Frühzeitige Sättigung
- Einseitige Ernährung
- Müdigkeit

Rückgang der Muskulatur

Ein weiterer Effekt, der zumindest teilweise in Verbindung zur Ernährung steht, ist der Rückgang der Muskulatur bei COPD.

Anhand von Untersuchungen (z.B. ESPEN-Leitlinie) konnte gezeigt werden, dass bei der überwiegenden Zahl der COPD-Patienten bereits im frühen Stadium und bei gleichbleibendem Gewicht ein Rückgang der Atemhilfsmuskulatur und der sogenannten fettfreien Muskelmasse (FFM) festgestellt werden kann.

Erläuterung:

Fettfreie Muskelmasse (FFM) ist Muskelmasse ohne Fett und somit der Anteil des Gesamtkörpergewichtes, der viel Eiweiß enthält und viel Energie verbraucht. Das Gesamtkörpergewicht setzt sich aus Fettfreier Masse, d.h. Wasser, Organen, Knochen, Muskeln und der sogenannten Fettmasse zusammen.

Als systemische, den ganzen Körper betreffende Konsequenz der Erkrankung COPD kann sich eine Muskelfunktionsstörung an Armen und Beinen mit einer Abnahme der Muskelmasse entwickeln. Vor allem der körperlichen Inaktivität wird in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle zugesprochen.

Die COPD-Leitlinie empfiehlt daher, dass alle COPD-Patienten unabhängig vom Krankheitsstadium über die hohe Relevanz und den Nutzen von körperlicher Aktivität im Alltag und von körperlichem Training aufgeklärt und über deren positiven Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung informiert werden.

Quelle: Nationale Versorgungsleitlinie COPD 2021, www.awmf.org

Folgende Gründe gelten als mögliche Ursache für den Abbau der Muskulatur (FFM):

- Beeinträchtigung von Bewegung
- Nährstoffmangel durch Einschränkung der Sauerstoffaufnahme
- erhöhter Energiebedarf durch Infekte, Medikamente (z.B. Cortison)
- chronische Entzündungsprozesse durch COPD

Ernährung

Atmung

Bewegung

*Zusammenhänge
besser verstehen*



Das Gewicht

Durch die vorab beschriebene Einschränkung der Atmung und damit einhergehende Folge für die Nährstoffaufnahme, wie auch dem Rückgang der Muskulatur kommt es bei etwa 20–60 % der COPD-Patienten zu einer Mangel- bzw. Fehlernährung.

Die Auswirkungen einer COPD lassen sich manchmal aufgrund ihrer Symptomkonstellation in zwei Kategorien unterscheiden.



Blue Bloater – blauer Huster	Pink Puffer – rosa Keucher
vorwiegend Patienten mit chronischer Bronchitis	vorwiegend Patienten mit Emphysem
übergewichtig	mager
Zyanose (bläulich verfärbte Lippen und Nagelbetten) als Folge einer Unterversorgung des Blutes mit Sauerstoff	keine Zyanose
reichlich Husten mit Auswurf	wenig Husten und Auswurf
weniger Beschwerden/ geringe Atemnot	deutlichere Beschwerden/ starke Atemnot
Mangel an Mikronährstoffen/ Mangel an Eiweiß	Kalorienmangel
Häufig Probleme mit der Pumpfunktion des Herzens (Cor pulmonale)	sehr selten Cor pulmonale

Sowohl Über- als auch Untergewicht beeinflussen die Symptomatik und das Fortschreiten der COPD negativ.

Übergewicht und Untergewicht beeinflussen Symptomatik und Prognose von Patienten mit COPD. BMI-Werte zwischen 20 und 25 kg/m² – siehe auch Kapitel Erfassung der Ernährungssituation – kennzeichnen den Normbereich mit COPD.

Bei übergewichtigen Patienten führt eine Gewichtsreduktion zu einer Abnahme des Energiebedarfs bei körperlicher Belastung sowie zu einer Besserung der Atemmechanik und damit zu einer leichteren Bewältigung der im Alltag anfallenden körperlichen Aktivitäten. Ernährungsumstellungen zur Gewichtsreduktion können mit einer Beschränkung der täglichen Kalorienaufnahme erfolgreich durchgeführt werden. Als Faustregel gilt: 300-500 Kalorien weniger als der persönliche Tagesbedarf.

Bei untergewichtigen Patienten oder Patienten mit einer Gewichtsabnahme um mehr als 10 % in den letzten sechs Monaten oder mehr als 5 % im letzten Monat besteht das Ziel der Ernährungstherapie darin, mittels oraler Nährstoffzufuhr, ggf. Ernährungssupplementierung, eine Gewichtszunahme zu erreichen. Starkes Untergewicht geht mit einer Verminderung der Belastbarkeit und einer erhöhten Mortalität (Sterblichkeit) einher.

Quelle: S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD), 2018 – aktuell in Bearbeitung, www.awmf.org

Wichtig zu wissen

- ➔ Bei COPD wird für die Atmung mehr Energie (Nährstoffe) benötigt. Der Energiebedarf für die Atemmuskulatur kann bis zu 10-mal höher sein.
- ➔ Die Fettfreie Muskelmasse (FFM) bzw. die Muskelmasse als Teil der Fettfreien Masse nimmt aufgrund unterschiedlicher Ursachen bei COPD-Patienten ab.
- ➔ Über- wie auch Untergewicht sollte vermieden werden, da sich beides negativ auf den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität auswirkt. Starkes Untergewicht wirkt sich gravierender auf den Verlauf der Erkrankung aus. Der Normbereich liegt zwischen 20-25 kg/m².

Erfassung der Ernährungssituation

Eine ausführliche Erfassung der aktuellen Ernährungssituation in Verbindung mit einer körperlichen Untersuchung schafft Klarheit über die individuelle persönliche Situation und ist Grundlage für mögliche ernährungstherapeutische Maßnahmen.

Unter einer Ernährungsanamnese versteht man die Erfassung von Art und Menge der aufgenommenen Nahrung des Patienten. Aus diesen Angaben kann die Zufuhr an Nährstoffen berechnet und außerdem eine Aussage über das Ernährungsverhalten getroffen werden. Ernährungsanamnesen sind möglich durch Befragung oder Ernährungsprotokolle.

Mit dem Ziel, die Diagnostik der Mangelernährung zu verbessern, wurden neben Ernährungsprotokollen zahlreiche sogenannte Screenings und Assessmentverfahren entwickelt, die der besseren therapeutischen Einordnung des Ernährungszustandes dienen.

Die Durchführung dieser Verfahren kann durch den behandelnden Arzt, Ernährungstherapeuten oder ggf. vom geschulten medizinischen Fachpersonal erfolgen.“

Verlaufskontrolle

Die regelmäßige Erfassung des Body-Mass-Index (BMI) und des Körpergewichtsverlaufes sind wichtig und gehören zur Routinediagnostik bei COPD.

Unterstützen Sie selbst die Verlaufskontrollen durch eigene regelmäßige Kontrollen des Gewichtes. Dies kann helfen, ein mögliches „COPD-Wasting“ (Reduzierung des Gewichtes innerhalb von wenigen Wochen) rechtzeitig zu erkennen.

Tipp: Nutzen Sie für die Dokumentation Ihrer persönlichen Ernährungssituation zum Beispiel das COPD-Tagebuch – auch wenn dort teilweise kein spezielles Feld für den Gewichtseintrag vorgesehen ist. Für eine ausführlichere Erfassung der Ernährungssituation und Dokumentation des Verlaufs sind Ernährungstagebücher gut geeignet (z.B. im Buchhandel oder im Internet).

Bestimmung des BMI

Die einfachste und seit Jahren etablierte Methode zur Erfassung des Ernährungszustandes ist die Berechnung des BMI. Der BMI errechnet sich aus der Körpergröße im Verhältnis zum Körpergewicht.

BMI-Werte zwischen 20 und 25 kg/m² kennzeichnen den Normbereich des Patienten mit COPD.

Quelle: Nationale Versorgungsleitlinie COPD, 2021, www.awmf.org

Beispiel für eine BMI-Berechnung:

Körpergewicht: 90 kg

Körpergröße: 172 cm

$$1,72 \times 1,72 = 2,9584$$

$$90 \text{ kg} : 2,9584 \text{ m}^2 = 30,4 \quad \text{BMI} = 30,4$$

Ein Zielgewicht sollte immer individuell festgelegt werden.



Bio-Impedanz-Analyse (BIA)

Allerdings berücksichtigt der BMI ausschließlich das Gewicht eines Menschen. Die für medizinische Interventionen wichtige Körperzusammensetzung (Fettmasse, Muskelmasse, Körperwasser) wird nicht erfasst.

Leicht kann bei alleiniger Betrachtung des BMIs eine Mangelernährung oder ein schlechter Trainingsstand übersehen werden. So kann z.B. auch ein normalgewichtiger Patient eine zu geringe Muskelmasse aufweisen.

Die BIA ist eine Methode zur Messung der Körperzusammensetzung und ein wichtiges Instrument, um eine Mangelernährung frühzeitig zu diagnostizieren. Mithilfe der BIA wird die fettfreie Masse mit dem gesamten Körperwasser und die Muskelmasse mit ihren stoffwechselaktiven Zellen sowie indirekt die Fettmasse bestimmt.

Eine Mangelernährung äußert sich durch einen schlechten Zustand der Zellen, hervorgerufen durch Eiweißmangel, sowie einen veränderten Wasserhaushalt. Meist geht damit ein Rückgang der Muskulatur einher, weil der Körper das fehlende Eiweiß aus den Muskeln nimmt. Davon ist auch die Atemmuskulatur betroffen, was wiederum die Atemnot verstärken kann. Die Darstellung der Muskelmasse zeigt den Trainingszustand eines COPD-Patienten.

Die BIA-Messung erfolgt im Liegen. An den Händen und Füßen des Patienten werden an definierten Messpunkten Elektroden angebracht. Das Messgerät schickt einen nicht spürbaren Strom von 50 kHz (Kilohertz) durch den Körper, der anhand des Widerstandes der Zellen Aufschluss über die Körperzusammensetzung und den Zustand der Zellen gibt.

BIA-Messwerte:

- ➔ In der **fettfreien Masse** sind alle Bestandteile des Körpers ohne Fett enthalten. Die FFM zeigt die Muskelausprägung an und dient deshalb als Indikator für eine Mangelernährung.
- ➔ Die **Muskelmasse** aller Extremitäten (Arme, Beine) und des Torsos wird angezeigt.
- ➔ Die **Fettmasse** (FM) beinhaltet den Gesamtfettanteil des Körpers. Viszerales Fett (Bauchfett) wird ebenfalls angezeigt.
- ➔ Das **Gesamtkörperwasser** wird unterschieden in vorliegendem Wasser außerhalb der Zellen und innerhalb der Zellen. Durch den erhöhten Nährstoffverbrauch bei COPD kommt es zum Eiweißabbau in der Zelle. Dadurch verschiebt sich das intrazelluläre Wasser aus der Zelle ins extrazelluläre Wasser. Die Zelle „vertrocknet“ und ist somit in ihrer Funktionsweise eingeschränkt. Viel extrazelluläres Wasser anteilig am Gesamtkörperwasser zeigt eine Mangelernährung oder Ödeme an.
- ➔ Der **Phasenwinkel** gibt Auskunft über den Zustand der Zellen. Ist er groß, liegt eine gut versorgte Zelle vor. Ist er klein, liegt eine mangelernährte Zelle mit zu wenig Nährstoffen und Wasser vor.

Wichtig zu wissen

Während eines stationären Rehabilitationsaufenthaltes von COPD-Patienten erfolgt eine kombinierte Ernährungs- und Trainingstherapie. Schon am Ende einer spezialisierten COPD-Reha, bei der der Patient motiviert mitarbeitet, sind i.d.R. positive Veränderungen in der Körperzusammensetzung erkennbar.

Quelle: Roxana J. Nolte-Jochheim et al., BSc Ernährungstherapie & Köchin, Nordseeklinik Westfalen Wyk auf Föhr, www.PRAEGRESS.de; Artikel „Einsatz der Bio-Impedanz-Analyse bei COPD, Sonderausgabe COPD und Ernährung, Patienten-Bibliothek, 2022

Ernährungsberatung

Eine spezielle Ernährungsberatung – ergänzend zum Arztgespräch - kann hilfreich sein, um die persönliche Ernährungssituation richtig zu erfassen und eine intensive Unterstützung für eine optimierte Ernährung zu erhalten. Darüber hinaus lassen sich Änderungen der Ernährungsgewohnheiten herausarbeiten.

Eine Ernährungsberatung kann ärztlich verordnet werden. In der Regel übernehmen gesetzliche Krankenkassen einen Anteil der Kosten. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und Ihrer Krankenkasse.

Die Patientenleitlinie COPD empfiehlt, dass unter- oder übergewichtigen COPD-Patienten eine Ernährungsberatung angeboten werden soll.

Sofern COPD-Patienten ungewollt zu viel Gewicht verloren haben, untergewichtig und schwach sind, kann eine kalorienreiche Zusatznahrung verordnet werden.

Quelle: Patientenleitlinie COPD, 2. Auflage, 2022, Version 1, www.patienten-information.de

Während einer Rehabilitationsmaßnahme sollte der Aspekt Ernährung stets ein Teil des Behandlungskonzeptes sein. Patientenschulungen zur Ernährung werden empfohlen.

Wichtig zu wissen

Gesetzliche Krankenkassen bezuschussen die Kosten einer Ernährungsberatung nur dann, wenn die Ernährungsberatungsfachkraft einen anerkannten Berufs- oder Studienabschluss im Bereich Ernährung oder eine Zusatzqualifikation nachweist.

Adressen zertifizierter Ernährungsberater:

- ➔ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) – www.dge.de
- ➔ Verband der Diätassistenten e.V. (VDD) – www.vdd.de
- ➔ Verband für Ernährung Diätetik e.V. (VFED) – www.vfed.de



Angepasste Vollkost

Definition

Die angepasste Vollkost ist eine vollwertige Ernährung, die wie diese eine ausreichende Versorgung mit Nährstoffen sicherstellt und den Bedarf (Kalorien) deckt. Im Vergleich zur Vollkost werden in der angepassten Vollkost individuell unverträgliche Lebensmittel vermieden, die Beschwerden wie Völlegefühl, Übelkeit, Blähungen und Durchfall auslösen können – was auch bei COPD-Patienten sinnvoll sein kann, da diese Symptome zusätzlich die Atmung erschweren können.

Hinweis:

Eine Broschüre zu angepasster Vollkost kann über die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) angefordert werden. Beachten Sie dort die Versandinformationen.

Die DGE-Empfehlungen - Gesund essen und trinken

Bunt und gesund essen und damit auch noch die Umwelt schonen, das sind die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung:

- Am besten Wasser trinken
- Obst und Gemüse – viel und bunt
- Hülsenfrüchte und Nüsse regelmäßig essen
- Vollkorn ist die beste Wahl
- Pflanzliche Öle bevorzugen
- Milch und Milchprodukte jeden Tag
- Fisch jede Woche
- Fleisch und Wurst – weniger ist mehr
- Süßes, Salziges und Fettiges – besser stehen lassen
- Mahlzeiten genießen
- In Bewegung bleiben und auf das Gewicht achten

Wer sich überwiegend von Obst und Gemüse, Vollkorngetreide, Hülsenfrüchten sowie Nüssen und pflanzlichen Ölen ernährt, schützt nicht nur seine Gesundheit, sondern schont dabei die Ressourcen der Erde.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung 2024, www.dge.de

Lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen

Der DGE-Ernährungskreis bietet auf einen Blick eine einfache und schnelle Orientierung für eine gesunde und nachhaltige Lebensmittelauswahl. Die Größe der Lebensmittelgruppe veranschaulicht dabei den Anteil an der Ernährung.



Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung, 06-2024

Das wichtigste Ziel der Ernährungstherapie bei COPD ist die Prävention von Mangelernährung bzw. die ausreichende Abdeckung der Nährstoffe. Deshalb sollte die Ernährung bei COPD sehr nährstoffreich sein. „Leere Kalorien“ in Form von Fast Food, Süßigkeiten oder Gebäck liefern keine wertvollen Nährstoffe und dienen nicht zum Gewichtserhalt oder Muskelaufbau.

Eiweißbedarf

Der wichtigste Nährstoff zur Erhaltung der Muskelmasse ist das Eiweiß. Da viele COPD-Patienten eine verringerte Muskelmasse aufweisen, wird eine höhere Eiweißzufuhr im Vergleich zu Gesunden empfohlen. Eiweiß dient der Muskulatur und wichtigen Teilen des Immunsystems als „Baustoff“. Wird er ausreichend zur Verfügung gestellt, muss der Körper nicht auf das eigene Eiweiß in den Muskeln zurückgreifen. Somit beugt eine gute Eiweißversorgung einem Muskelabbau vor.

Muskelerhalt = 1,2-1,9 g Eiweiß/kg Körpergewicht

Muskelaufbau = 1,6-2,5 g Eiweiß/kg Körpergewicht

Gemittelt kann mit 1,6 g Eiweiß pro kg Körpergewicht gerechnet werden.

Beispiel: Ein COPD-Patient mit 60 kg Körpergewicht benötigt:
 $60 \times 1,6 \text{ g} = 96 \text{ g Eiweiß täglich.}$

Eiweiß in der täglichen Nahrung

Damit der tägliche Eiweißbedarf ausreichend gedeckt wird, sollte in jeder Mahlzeit ein eiweißreiches Lebensmittel vorkommen. Eiweiß kommt in tierischen und pflanzlichen Lebensmitteln vor:

Tierisches Eiweiß

Mageres Fleisch, Fisch, Eier, Milchprodukte (Käse, Quark, Kefir, Joghurt – bei Untergewicht die fettreiche Variante wählen)



Pflanzliches Eiweiß

Hülsenfrüchte (Erbsen, Linsen, Bohnen), Nüsse, Kerne, Samen, Vollkornprodukte, Haferflocken



Wie gut das Eiweiß im Körper verwertet wird, hängt von der Kombination der Lebensmittel ab. Tierisches Eiweiß hat eine höhere biologische Wertigkeit als das pflanzliche, d.h. es kann besser vom Körper verwertet werden. Die Wertigkeit steigt, wenn eiweißhaltige Lebensmittel mit Getreideprodukten oder Kartoffeln zusammen verzehrt werden, z.B. als Quark mit Kartoffeln, Käse mit Brot oder Fisch mit Kartoffeln.

Lebensmittel mit pflanzlichem Eiweiß enthalten dafür auch wertvolle Vitamine und Mineralstoffe sowie Ballaststoffe.

Am besten werden Lebensmittel beider Eiweißquellen miteinander kombiniert.

Ein möglicher Tagesplan für einen COPD-Patienten mit 60 kg:

	Mahlzeitenzusammensetzung	Eiweißgehalt
Frühstück	1 Roggenbrötchen, Butter, Marmelade 1 Scheibe Käse 1 gekochtes Ei 1 Handvoll Gurken in Scheiben	22 g
Zwischenmahlzeit	5 Walnüsse	4 g
Mittagessen	Lachs auf dem Gemüsebett (Blattspinat) 1 Kiwi als Nachspeise	37 g
Zwischenmahlzeit	Mangojoghurt	6 g
Abendessen	Salat mit warmem Ziegenkäse und 1 Scheibe Vollkornbrot	30 g
Summe Eiweiß		99 g

Eine rechtzeitige Prävention von Eiweißmangel und Muskelabbau durch eine ausgewogene und eiweißreiche Ernährung verbessert die Prognose bei COPD. Die eiweißreiche Kost allein reicht jedoch nicht aus, um Muskeln zu erhalten oder aufzubauen. Regelmäßiges körperliches Training sollte immer ein Teil der Therapie bei COPD sein.

Quelle: Roxana J. Nolte-Jochheim et al., BSc Ernährungstherapie & Köchin, Nordseeklinik Westfalen Wyk auf Föhr, www.PRAEGRESS.de, Sonderausgabe COPD und Ernährung, Patienten-Bibliothek, 2022

Ernährungs-Tipps

Nachfolgend möchten wir Ihnen für die unterschiedlichen Bedürfnisse eine Vielzahl von Tipps und Anregungen zur Umsetzung im Alltag geben. Orientieren Sie sich an Ihrer individuellen persönlichen Ernährungssituation mit dem Ziel der Sicherstellung des Nährstoffbedarfs und einer optimierten Energiezufuhr.

Allgemeine Hinweise

- **Trinken Sie ausreichend Flüssigkeit**

Ausreichend Flüssigkeit – am besten in Form von Wasser, ungesüßtem Früchte- oder Kräutertee oder verdünnten Fruchtsäften hilft den Bronchialschleim zu verdünnen, sodass dieser leichter abgehustet werden kann. Gut 1,5 Liter Flüssigkeit pro Tag werden empfohlen. Meiden Sie Getränke mit Kohlensäure.



- **Verwenden Sie wenig Salz**

Salz bindet Wasser im Körper, was die Atmung erschweren kann. Achten Sie auch auf versteckte Salze und Nitrite in Fertiggerichten.

- **Vermeiden Sie Lebensmittel, die zu einer Gasbildung im Körper führen können.** Durch die Gasbildung erhöht sich der Druck auf das Zwerchfell und somit auf die Lunge. Ob, wie stark und bei welchen Lebensmitteln sich Gas bildet, ist sehr individuell – handeln Sie nach dem Prinzip: „Weglassen, was nicht bekommt.“ Dennoch einige Beispiele von Lebensmitteln, bei denen sich häufig Gas bildet:

- Kohlgemüse, Sauerkraut
- Zwiebeln, Schnittlauch, Knoblauch
- Hülsenfrüchte (wie z.B. Erbsen, Bohnen, Linsen)
- Trockenobst, saure Obstsorten
- Kohlensäurehaltige Getränke

- **Bevorzugen Sie Nahrungsmittel wie Obst, Gemüse, Milchprodukte, Getreide sowie eiweißreiche Produkte** wie Eier, Fisch, mageres Fleisch. Meiden Sie Nahrungsmittel ohne wertvolle Nährstoffe, wie z.B. Süßigkeiten, Limonaden, konservierte Produkte.

Tipps beim Essen

- Legen Sie während des Kauens das Besteck beiseite. Aufgestützte Arme erleichtern das Atmen.
- Schneiden Sie die Mahlzeiten in sehr kleine Stücke. Dies kann zur Vermeidung von Atemnot hilfreich sein.
- Nehmen Sie fünf bis sechs kleinere Mahlzeiten zu sich. Sie können so die Luftnot bei größeren Mahlzeiten reduzieren bzw. vermeiden. Außerdem: Je mehr Raum der Magen benötigt desto kleiner ist der Raum für die Lunge.
- Essen Sie langsam und in Ruhe. Kauen Sie gründlich, so können Sie das Herunterschlucken von Luft und somit Blähungen vermeiden. Sprechen Sie nicht während des Essens, um Atemnot zu vermeiden.
- Legen Sie die Hauptmahlzeit des Tages bevorzugt auf den Mittag anstatt auf den Abend, da der Körper zu dieser Zeit noch über mehr Kraft für die Verdauungsarbeit verfügt.
- Lippenbremse beim Ausatmen zwischen den Bissen einsetzen.

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.

- Ggf. vor dem Essen Bronchodilatoren (Arzneimittel, die die Bronchien erweitern) verwenden.
- Achten Sie auf eine gute Mundhygiene. Zahnprobleme sollten rasch behoben werden, damit das Essen hierdurch nicht erschwert wird.



Tipps bei Untergewicht

- Reichern Sie Speisen evtl. mit Butter, Maiskeim-, Oliven-, Soja-, Raps- oder Leinöl an. Es sollten bevorzugt pflanzliche Fette sein wegen des hohen Anteils an ungesättigten Fettsäuren.
Auch Nüsse eignen sich hervorragend.
- Weitere Möglichkeiten für Anreicherungen bieten sich mit Rahm, Doppelrahm, Sauerrahm und Mascarpone, ebenso Zucker, Honig, Ahornsirup. Überbacken Sie Gerichte mit Käse. Maltodextrin (Apotheke) kann ebenfalls zur Anreicherung eingesetzt werden.
- Trinken Sie, um eine schnelle Sättigung zu vermeiden, nicht vor oder während des Essens, sondern erst nach dem Essen.
- Halten Sie Ihre Lieblingssnacks/kleine Gerichte immer griffbereit.
- Als Zwischenmahlzeiten eignen sich: Müsliriegel, Vollfrischsäfte (nicht verdünnt/Smoothie), Rahmjoghurt mit frischem Obst etc..
- Versuchen Sie vitalstoffreiche Lebensmittel (also Lebensmittel, die reich an Vitaminen, Mineralstoffen, Ballaststoffen sind) mit energiereichen Lebensmitteln zu kombinieren.
Zum Beispiel:
 - Frischer Salat mit gebackenem Camembert oder überbackenem Baguette
 - Avocado - frisch im Salat oder als Creme mit Gemüsesticks
- Setzen Sie Kräuter mit appetitanregender Wirkung ein
 - Basilikum, Bohnenkraut, Dill, Enzianwurzel, Estragon, Lorbeerblätter, Rosmarin, Schafgarbe, Tausendgüldenkraut, Wermut
- Genießen Sie das Essen! Gestalten Sie die Mahlzeiten so angenehm wie möglich.



Tipps bei Übergewicht

- Oft genug ist eine Gewichtsreduktion von fünf bis zehn Prozent ausreichend, um eine Verbesserung des Allgemeinzustandes zu erreichen. Dabei handelt es sich meist um 3–9 Kilo Körpergewicht. Nehmen Sie sich dafür Zeit! Eine langfristige Umstellung der Ernährung mit fettreduzierten und ausgewogenen Lebensmitteln im Sinne der Lebensmittelpyramide ist der gesündeste Weg zum Normalgewicht.
- Trinken Sie reichlich Flüssigkeit. Dies hilft den Bronchialschleim zu verflüssigen und sättigt. Am besten eignen sich Mineralwasser (ohne Kohlensäure), Früchtetee und verdünnte Saftschorlen.
- Reduzieren Sie insbesondere den Konsum von Fetten. Achten Sie hierbei auf den oftmals versteckten Fettgehalt bei Fertigprodukten. Auch Nüsse nur in Maßen genießen.
- Eine erhöhte Aufnahme von Proteinen/Eiweiß ist insbesondere für den Erhalt der fettfreien Muskelmasse (FFM) wichtig. Achten Sie jedoch auf fettarme Produkte (z.B. bei Milchprodukten) und entscheiden Sie sich insbesondere für mehr pflanzliches als tierisches Eiweiß.
- Setzen Sie Zucker und Salz maßvoll ein.
- „5 am Tag“ - gemeint ist damit die tägliche Aufnahme von fünf Portionen (etwa eine Handvoll) Obst und Gemüse. Diese Regel hilft nicht nur den Körper mit wichtigen Vitaminen und Nährstoffen zu versorgen, sondern ist auch nützlich, um Gewicht zu reduzieren.
- Berücksichtigen Sie eine nährstoff-schonende, fett- und zuckerarme Zubereitungsart.



Tipps rund um Einkauf, Aufbewahrung und Zubereitung

- Fertiggerichte bzw. Teil-Fertiggerichte reduzieren erheblich den zeitlichen Aufwand der Zubereitung.
 - Lesen Sie jedoch die Etiketten und achten Sie auf den Anteil von Salz/ Nitriten, Zucker und Fett.
 - Tiefkühlkost - insbesondere, wenn sie schockgefrostet ist – hat einen erheblich höheren Anteil an noch vorhandenen Vitaminen als z.B. Konserven.
- Mit einem Wochenplan Ihrer Mahlzeiten können Sie auch den zeitlichen Aufwand für das Kochen selbst reduzieren – z.B. in dem Sie die Beilagen für mehrere Tage vorbereiten und am Folgetag mit einem anderen Produkt kombinieren oder gleich eine größere Menge zubereiten, die Sie dann portionsweise einfrieren können.
- Fällt das Einkaufen schwer, sollten Sie die Möglichkeit der verschiedenen Lieferdienste in Betracht ziehen. Dies gilt insbesondere für Getränke und Lieferanten für Tiefkühlkost. Immer mehr werden auch Lieferserviceangebote für frische Produkte angeboten. Suchen Sie im Internet unter Lieferservice Lebensmittel.
- Sortieren Sie Ihre Küche so, dass Sie sich wenig bücken müssen, um an die wichtigsten Utensilien zu gelangen.
- Sorgen Sie beim Kochen für ausreichend Be- und Entlüftung. Ggf. kann ein kleiner tragbarer Ventilator hilfreich sein.
- Planen und bereiten Sie Ihre Mahlzeiten zu, wenn Sie weder hungrig noch müde sind.



Natürliche Nahrungsergänzung

Omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren zählen zu den mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Sie sind essenziell, also lebensnotwendig, können vom Körper nicht selbst hergestellt werden, sondern werden über die Nahrung aufgenommen.

Bisher wurde diesen Fettsäuren ein gewisser Schutz gegen Herz- und Gefäßkrankheiten zugeschrieben aufgrund möglicher antientzündlicher Wirkungen. Einige Studien konnten nun zeigen, dass scheinbar auch bei COPD Verbesserungen bei den Entzündungsmarkern im Blut auftreten wie auch Verbesserungen bei Atembeschwerden und Auswurf. Diese ersten positiven Ergebnisse müssen jedoch durch weitere Studien überprüft und belegt werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung gibt einen Referenzwert für die Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren von 0,5 Prozent der täglichen Nahrungsenergie an. Dies entspricht 1,3 Gramm pro Tag bei einer durchschnittlichen Energiezufuhr von 2.400 kcal. In unserer Ernährung sind die Hauptlieferanten für Omega-3-Fettsäuren Kaltwasserfische wie Makrele, Lachs, Hering sowie pflanzliche Öle (Leinsamen-, Raps-, Sojaöl-, Walnuss- und Olivenöl).

Antioxidantien

Antioxidantien (oder auch Oxidationshemmer) verhindern die Oxidation empfindlicher Moleküle.

In unserem Körper entstehen zum Beispiel bei allen Stoffwechselvorgängen, entzündlichen Prozessen und Stress, aber auch durch Sonneneinstrahlung sogenannte freie Radikale oder anders ausgedrückt aggressive Sauerstoffverbindungen.

Die Antioxidantien fangen diese freien Radikale ein und wandeln sie in ungefährliche Moleküle um.

Natürliche Antioxidantien wie Vitamin C, E oder Betacarotin (die Vorstufe von Vitamin A) kommen ausreichend in der Nahrung vor, außerdem werden sie vielen Lebensmitteln zugesetzt, sodass in der Regel kein Mangel besteht.

Eindeutige wissenschaftliche Kriterien, nach denen es von Vorteil ist, Antioxidantien in Form von Nahrungsergänzungsmitteln zu geben, fehlen.

Hohe Dosen an Antioxidantien in Lebensmitteln sind zum Beispiel in Obst und Gemüse zu finden; besonders hervorzuheben sind Datteln, rote Weintrauben und Cranberries.

Aminosäuren

Aminosäuren sind Bausteine unseres Körpers, aus denen Eiweiß (Protein) entsteht. Alle Proteine sind aus Aminosäuren zusammengesetzt. Es werden 20 verschiedene Aminosäuren unterschieden, von denen acht für den menschlichen Organismus essenziell also lebenswichtig, sind.

Diese Aminosäuren müssen dem Körper täglich über die Nahrung zugeführt werden. Essenzielle Aminosäuren sind vorwiegend in pflanzlichen Lebensmitteln enthalten.

Es wird daher empfohlen, den Eiweißbedarf zu zwei Dritteln aus pflanzlichem und zu einem Drittel aus tierischem Eiweiß zu decken.

Empfehlenswert ist die Getreideart Quinoa (z.B. als Müsli) aus den Anden, die besonders reich an Aminosäuren ist.

„Neben dem Muskelschwund kommt es bei COPD-Patienten mit einem höheren Schweregrad auch zu einem vermehrten Abbau von essenziellen Aminosäuren, die normalerweise der Energiegewinnung dienen. Um dem vorzubeugen, können wir COPD-Patienten eine tägliche Nahrungsergänzung mit essenziellen Aminosäuren empfehlen.“ Zitat Prof. em. Dr. Dieter Köhler, Schmallenberg.

Die Ergänzung spezieller Aminosäuren mittels Nahrungsergänzungsmitteln sollte allerdings stets von einem erfahrenen Arzt durchgeführt und überwacht werden.

Quelle: Roxana J. Nolte-Jochheim et al., BSc Ernährungstherapie & Köchin, Nordseeklinik Westfalen Wyk auf Föhr, www.PRAEGRESS.de, Sonderausgabe COPD und Ernährung, Patienten-Bibliothek, 2022



*Nutzen Sie
auch natürliche
Entzündungs-
hemmer*

Natürliche Entzündungshemmer

Ingwer

Ingwer ist ein zitronig-scharf schmeckendes Gewürz, das ebenfalls Bestandteil des Currys sein kann. Seine ätherischen Öle wirken entzündungshemmend und schleimlösend. Ingwer liefert dazu wertvolle Antioxidantien. In der asiatischen Küche sorgt Ingwer für ein tolles Aroma vieler Gerichte, in Europa wird er gerne frisch gerieben als Heißgetränk getrunken.

Kurkuma

Kurkuma wird aus einem Ingwergewächs, der Gelbwurz gewonnen. Als Hauptbestandteil des Currygewürzes verleiht es diesem die typische gelbe Farbe und wird daher häufig auch als gelber Lebensmittelfarbstoff verwendet. Das enthaltene Kurkumin hat eine entzündungshemmende Wirkung. Zudem kann es schleimlösend wirken.

Thymian und Rosmarin

In Thymian und Rosmarin sind ebenfalls die ätherischen Öle für ihre positive Wirkung auf die Atmungsorgane bekannt. Sie bewirken eine Entspannung der Atemmuskulatur und vereinfachen bei COPD die Atmung. Außerdem wirkt Thymian antibakteriell und kann so helfen, Infekten vorzubeugen.

Tolle Knollen: Knoblauch und Zwiebel

Diese zwei Knollen enthalten diverse wertvolle sekundäre Pflanzenstoffe, die eine positive Wirkung auf die Gesundheit haben. In beiden ist Alliin enthalten, das durch einen Verarbeitungsprozess, also durch Schneiden oder Hacken der Knollen, in Allicin umgewandelt wird. Allicin hat entzündungshemmende und cholesterinsenkende Eigenschaften. Zwiebeln enthalten zusätzlich das entzündungshemmende Quercetin, sowie zahlreiche ätherische Öle mit schleimlösender und antibakterieller Wirkung.

Hinweis: Bei einigen Menschen können Knoblauch und Zwiebeln eine vermehrte Gasbildung im Darm hervorrufen. Dadurch kann der Druck auf die Lunge erhöht werden, was die Atmung erschwert. In diesem Fall sollte besser auf den Genuss verzichtet werden.

Zimt

Zimt wird aus der Rinde des Ceylon-Zimtbaumes gewonnen und enthält mehrere entzündungshemmende Inhaltsstoffe. Zimt sollte daher täglich in der Küche verwendet werden, z.B. als leckerer Zusatz im Kaffee, der ebenfalls entzündungshemmend wirkt.



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:

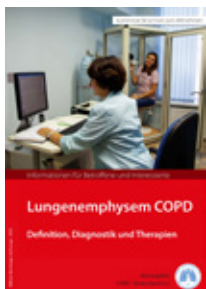
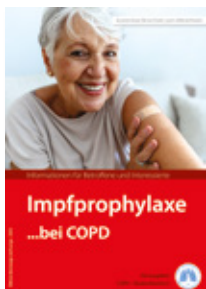
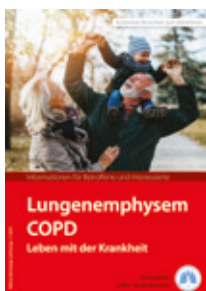
www.copd-deutschland.de/symposium-2023/vortraege-interviews-2023

Symposium Lunge

www.copd-deutschland.de/mediathek

www.copd-deutschland.de

Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.

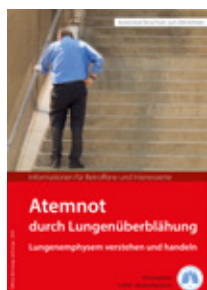
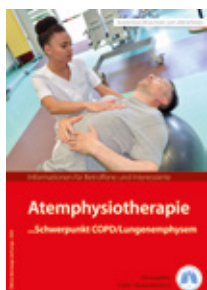


Nähere Informationen zu unseren Ratgebern finden Sie auf unserer Homepage:

www.copd-deutschland.de

Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.

Patientenratgeber des COPD - Deutschland e.V.



Nähere Informationen zu unseren Ratgebern finden Sie auf unserer Homepage:

www.copd-deutschland.de



COPD

...und Ernährung

Bei Stoffwechselerkrankungen, Diabetes etc. ist es naheliegend, auch an eine Verbindung der Grunderkrankung mit der täglichen Ernährung zu denken. Bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung erscheint ein direkter Einfluss nicht unbedingt naheliegend.

Mit dieser Information möchten wir Ihnen aufzeigen, dass die richtige Ernährung bei COPD ein wichtiger Bestandteil einer erfolgreichen Behandlung ist.

Eine Reihe von Gründen, zu denen zum Beispiel Über- wie auch Untergewicht zählen, ebenso Belastungen durch Nahrungsmittelunverträglichkeiten, sowie die Nahrungsaufnahme selbst, aber auch ein erhöhtes Risiko für Osteoporose und die positiven Einflussmöglichkeiten durch eine entsprechende Ernährung, lassen deutlich werden, warum die Ernährung bei COPD eine wichtige Rolle einnimmt.

Dieser Ratgeber kann ein Gespräch mit Ihrem Arzt keinesfalls ersetzen, vielmehr dient der Ratgeber der ergänzenden Information.