

**COPD schränkt ein.  
Sie können was bewegen.**



**Eine Information für Patienten mit einer  
chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD)**



1. Einleitung	3
2. Was ist COPD?	4
3. Wie entsteht die COPD?	6
4. COPD-Symptome: „Ich bekam keine Luft mehr und das Treppensteigen wurde zum Problem“	7
5. Diagnose: Je früher, desto besser	9
6. Wie verläuft die COPD?	12
7. Wie wird die COPD behandelt?	15
8. Anwendungsbeispiele von zwei modernen Inhalationsgeräten	19
9. Aktiver Alltag trotz und mit COPD	28
10. Hilfreiche Adressen	30

Wussten Sie, dass rund 300.000 Lungenbläschen im Einsatz sind, um den Körper mit lebenswichtigem Sauerstoff zu versorgen? Und dass täglich zwischen 10.000 und 20.000 Liter Luft durch die Atemwege und zu diesen Lungenbläschen bewegt werden?

Die luftleitenden Atemwege und häufig auch die Lungenbläschen sind bei der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD in Mitleidenschaft gezogen. Die Folgen sind Husten und Atemnot. Wie häufig diese Erkrankung ist, zeigt die neueste Statistik: Fast 15 % der Deutschen über 40 Jahre leiden an einer COPD, bei den über 70-jährigen sind es sogar knapp 30 %. Die COPD kann also als eine echte Volkskrankheit bezeichnet werden, die aber immer noch relativ unbekannt ist.

Neue Behandlungsmethoden und Medikamente haben es jedoch ermöglicht, dass die Erkrankung – vor allem wenn sie früh erkannt und behandelt wird – gut in den Griff zu bekommen ist. Damit lassen sich die Beschwerden lindern, der klinische Verlauf der COPD verbessern und die Lebensqualität länger bewahren. Am wichtigsten ist jedoch, sofort mit dem Rauchen aufzuhören.

Die beste Medizin hilft nur, wenn Sie selbst aktiv dazu beitragen, den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen. Machen Sie sich zum Experten Ihrer COPD! Diese Broschüre möchte Ihnen die dazu notwendigen Informationen vermitteln. Auf den folgenden Seiten erfahren Sie alles über die Ursachen, Therapiemöglichkeiten und was Sie selbst tun können, um Ihren Alltag trotz COPD so beschwerdefrei und aktiv wie möglich zu gestalten.

Ihr Atemwegsteam der Unternehmen  
Boehringer Ingelheim und Pfizer Pharma

## 2. Was ist COPD?

Hinter der Abkürzung „COPD“ verbirgt sich der englische Begriff „*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*“, auf Deutsch: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung. COPD wird als Sammelbegriff für die chronisch obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem verwendet.

Das Schlüsselwort ist dabei der Begriff „*obstruktiv*“, der besagt, dass die Atemwege (medizinisch Bronchien genannt) dauerhaft verengt sind. Diese Verengung führt zur Atemnot, dem wichtigsten Symptom der COPD.

Die Verengung der Bronchien wird durch ein unheilvolles Trio verursacht:

- eine Verkrampfung der Muskelschicht der Bronchien (Bronchospasmus)
- ein Anschwellen der Schleimhaut in den Bronchien (Ödem)
- eine krankhaft erhöhte Schleimproduktion (Hyperkrinie) aufgrund einer dauerhaften untypischen Entzündung der Atemwege (chronische Bronchitis)

Ohne eine konsequente Behandlung können im weiteren Verlauf auch die Lungenbläschen in Mitleidenschaft gezogen und schließlich zerstört werden. Durch all diese Prozesse kommt es zu einer krankhaften Überblähung der Lunge. Die Lunge sieht dann nicht mehr aus wie eine Rebe mit Trauben, sondern wie ein großer Ballon. Eine normale Atmung ist damit nicht mehr möglich, und der Patient leidet mit übervollen Lungen unter Atemnot.

Abb 1: Querschnitt durch die Bronchien



Die chronisch obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem können beim einzelnen Patienten unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Im Grunde hat jeder Patient seine eigene COPD. Die Ursachen und Symptome sind aber meist sehr ähnlich.

### 3. Wie entsteht die COPD?

Hauptursache für die Entstehung einer COPD ist das Zigarettenrauchen. Zwar können auch Nichtraucher erkranken, aber neun von zehn COPD-Patienten rauchen oder haben früher geraucht. Wichtig ist dabei vor allem, wie viel und seit wann der Einzelne raucht. Je länger und je mehr Zigaretten pro Tag geraucht wurden, desto



Hauptursache für die Entstehung einer COPD ist das Rauchen

höher ist das Risiko, an einer COPD zu erkranken. Die Bedeutung des Nikotinkonsums zeigt sich derzeit auch bei Frauen: Während über Jahrzehnte Männer die COPD-Statistik anführten, erkranken mittlerweile nahezu ebenso viele Frauen wie Männer. Das liegt zum einen daran, dass immer mehr Frauen zur Zigarette greifen, zum anderen scheinen die Lungen von Frauen für die Schadstoffe im Zigarettenrauch empfindlicher zu sein.

Auch andere, länger andauernde Reizungen der Lunge mit Schadstoffen begünstigen die Krankheit. Dazu gehören beispielsweise starke Belastungen mit Staub (Bergbau) oder gefährlichen Gasen am Arbeitsplatz. Auch erblich bedingte Einflüsse gelten als Risikofaktoren und mögliche Auslöser einer COPD. Allerdings treten sie im Vergleich zum Zigarettenrauchen deutlich in den Hintergrund.

### 4. COPD-Symptome:

#### „Ich bekam keine Luft mehr und das Treppensteigen wurde zum Problem“

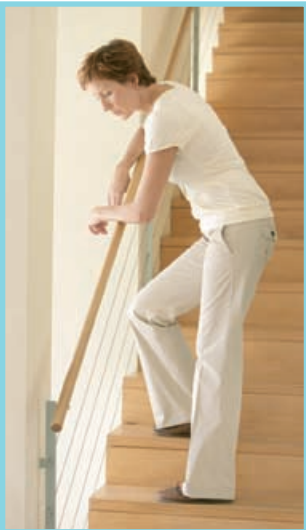
„Nicht nur meine Ausdauer ließ erheblich nach, auch das Treppensteigen wurde schwieriger. Ich konnte mich generell weniger belasten und hatte sehr schnell Probleme, ausreichend Luft zu bekommen. Und dazu jeden Morgen dieser Husten“, beschreibt Herbert S. (52) die typischen Beschwerden der COPD.

Um sich vor der andauernden Überflutung mit Schadstoffen zu schützen, machen die Bronchien sozusagen „die Tür zu“. Die Muskulatur verkrampft sich, und es wird vermehrt Schleim gebildet. Zudem versucht die Lunge, durch Husten die Schadstoffe zu entfernen. Das führt zu den charakteristischen „AHA“-Symptomen:

- **Auswurf** (beim Husten ausgespuckter Schleim aus den Atemwegen)
- **Husten** (produktiver), vor allem am frühen Morgen
- **Atemnot**, die zunächst nur unter körperlicher Belastung auftritt, später auch schon in Ruhe

Auch Geräusche beim Atmen wie Pfeifen oder Brummen sowie häufige Erkältungen können Anzeichen für eine COPD sein. Diese Beschwerden treten nicht plötzlich auf, sondern entwickeln sich schleichend und langsam über Jahre hinweg. Viele Betroffene – vielleicht war das auch bei Ihnen so? – kommen daher nicht auf die Idee, dass sich dahinter eine ernsthafte Erkrankung verbirgt.

## 5. Diagnose: Je früher, desto besser



Das berichtet auch Katharina R. (51): „Die Entwicklung dieser Krankheit ging ganz langsam und schrittweise, ich habe das gar nicht so richtig bemerkt. Es dauerte bei mir sehr lange, bis ich die Einsicht hatte. Man kann das gut verdrängen.“ Die meisten COPD-Patienten werden auf ihre Erkrankung daher erst aufmerksam, wenn sie bei leichter körperlicher Anstrengung, die sie früher problemlos bewältigt haben, Atemnot bekommen.

Schon bei kleineren Anstrengungen wie Treppensteigen geraten COPD-Patienten außer Atem.

Früherkennung ist wie bei vielen anderen Erkrankungen auch bei der COPD oberstes Ziel. Denn je eher die COPD diagnostiziert und je früher sie behandelt wird, desto größere Chancen, den Verlauf der Erkrankung zu beeinflussen und die Beschwerden zu verbessern.

In der Regel wird die Erstdiagnose oder der Verdacht auf eine COPD durch den Hausarzt gestellt, der dann für die spezielle Untersuchung der Lungenfunktion an den Lungenfacharzt überweist.

Die Lungenfunktions-Prüfung, in der Fachsprache „*Spirometrie*“ genannt, ist das wichtigste medizinische Diagnoseverfahren, um eine COPD festzustellen. Dabei atmen Sie über ein Mundstück in einen Messkopf, der Ihre persönlichen Werte automatisch errechnet. Zu den wichtigsten Werten, die mit Hilfe der Spirometrie gemessen werden, gehören die

- **Vitalkapazität (VC):** Die Luftmenge, die Sie maximal ausatmen können, nachdem Sie vorher so tief wie möglich eingeatmet haben.
- **Einsekundenkapazität (FEV<sub>1</sub>):** Die Luftmenge, die Sie nach tiefster Einatmung innerhalb von einer Sekunde wieder ausatmen können. Während bei gesunden Menschen dieser Wert bei über 80 % der Vitalkapazität liegt, ist er bei COPD-Patienten deutlich niedriger.

Ähnliche Werte werden auch beim Asthma bronchiale beobachtet. (Fach-) Ärzte können diese beiden Erkrankungen aber mit weiteren Untersuchungen gut voneinander abgrenzen.

## COPD – Wenn das Atmen schwerer wird

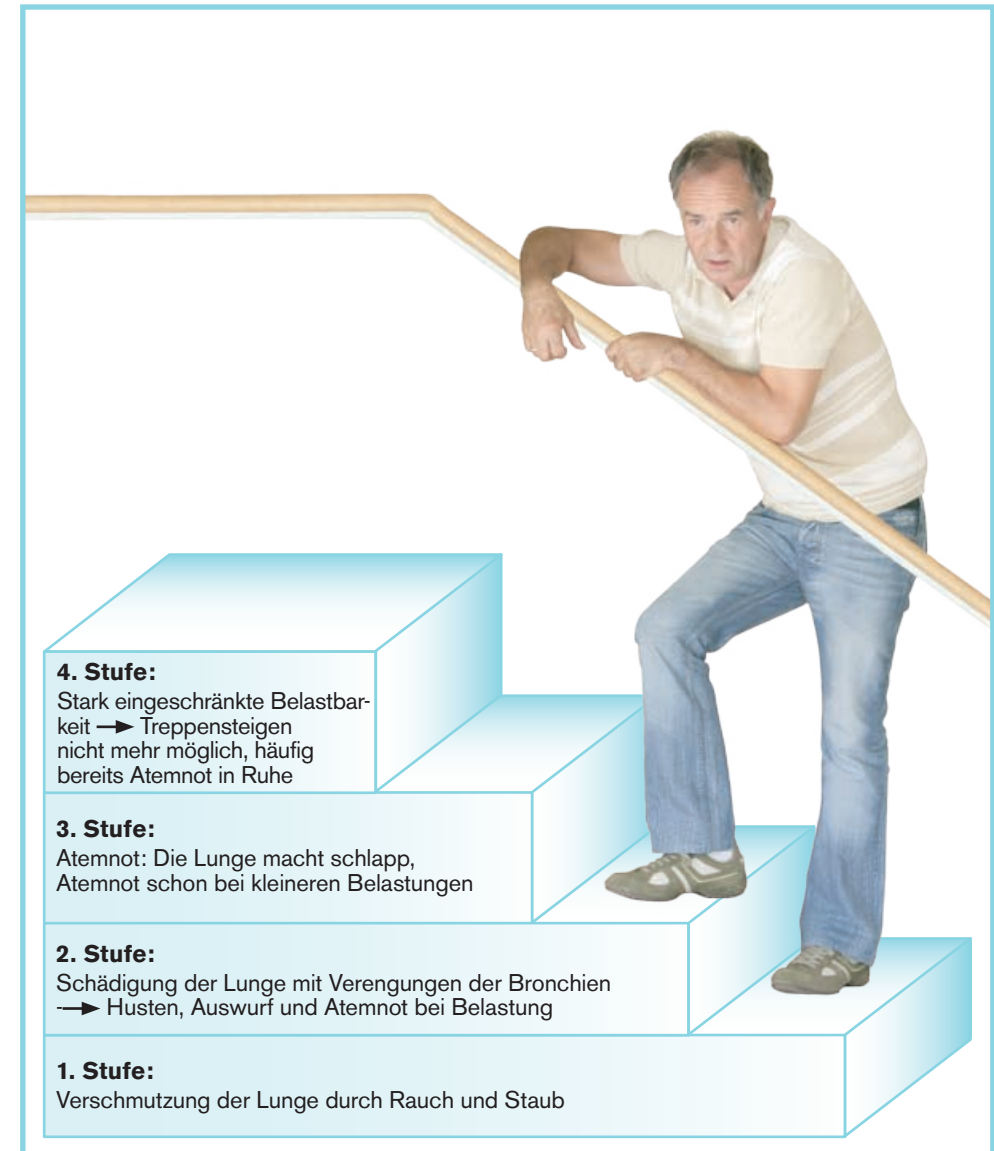
Das ist wichtig, denn trotz ähnlicher Beschwerden sind beide Erkrankungen in vielerlei Hinsicht unterschiedlich und müssen demnach auch anders behandelt werden.

Augenfällige Unterschiede sind:

- Bei Asthma tritt die Atemnot anfallsartig auf, bei der COPD ist sie dauerhaft vorhanden.
- Die Verengung der Atemwege bei Asthma kann rückgängig gemacht werden, während dies bei der COPD nicht mehr vollständig möglich ist.
- Asthma tritt meist im Kindes- oder Jugendalter auf, die COPD bei über 40-Jährigen.
- Bei Asthma spielen oft Allergien eine Rolle, während für die COPD die Hauptursache das Zigarettenrauchen ist.



*Die Daten der Lungenfunktionsmessung werden am PC ausgewertet und sind entscheidend für die Diagnose der COPD.*

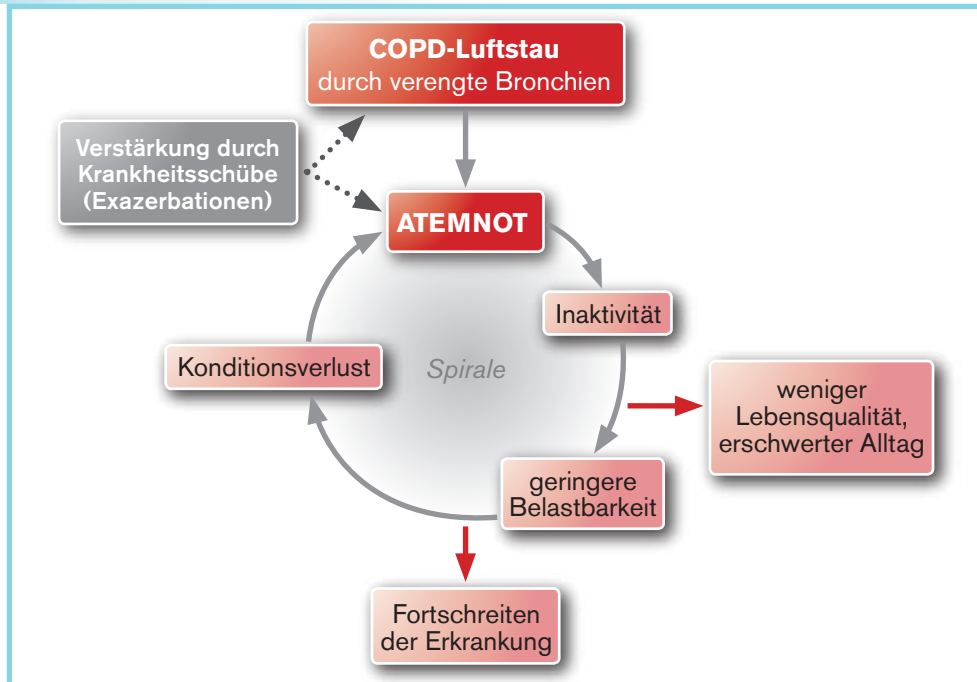


*Die COPD entwickelt sich schleichend.*

## 6. Wie verläuft die COPD?

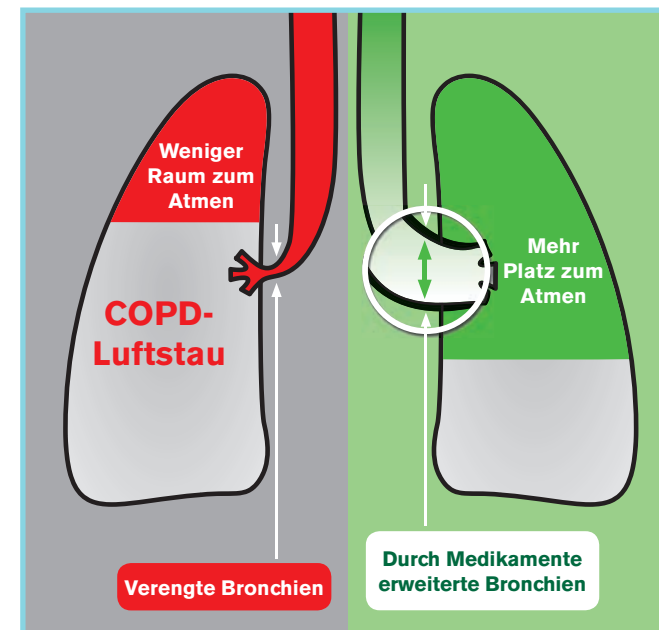
### Teufelskreis Luftstau

Der COPD-Luftstau führt unbehandelt zu einer starken Einschränkung der Lebensqualität und einem Fortschreiten der Erkrankung.



„Als ob ich keinen Raum mehr zum Atmen hätte“, mit diesen Worten beschreibt Herbert S. seine Beschwerden. Dies charakterisiert treffend den Luftstau in der Lunge, das typische Merkmal einer COPD. Die Betroffenen klagen über Enge im Brustraum und haben das Gefühl, nicht genug Luft zu bekommen. Durch die Verengung der Bronchien können sie nicht mehr vollständig ausatmen. Damit bleibt zu viel Luft in den Lungen zurück. Dieser Luftstau bedingt, dass sie weniger frische Luft einatmen können; sie verspüren Atemnot. Ohne die entsprechende Therapie werden die Beschwerden der Patienten im Verlauf der Erkrankung

schlimmer, in späteren Erkrankungsstadien fühlen sich die Patienten ständig schlapp, die körperliche Leistungsfähigkeit nimmt immer weiter ab. Sie geraten in eine Abwärtsspirale, denn der Luftstau führt in einen „Teufelskreis“: Aufgrund der Kurzatmigkeit kommt es zu einer eingeschränkten Belastbarkeit, die Aktivitäten lassen nach und die Patienten schonen sich. Das Ergebnis ist eine weitere Verschlechterung der körperlichen Ausdauer, was wiederum die Beschwerden der COPD verstärkt. Körperliche Schonung führt schon bald zum Abbau von Muskulatur und zur Beeinträchtigung des Herz-Kreislauf-Systems. Je ausgeprägter die COPD ist, desto stärker ist auch das Phänomen des Luftstaus und desto größer sind die Einschränkungen in der Lebensqualität.



So kann der COPD-Luftstau medikamentös behandelt werden.

## 7. Wie wird COPD behandelt?

### Gefahr durch Verschlechterung

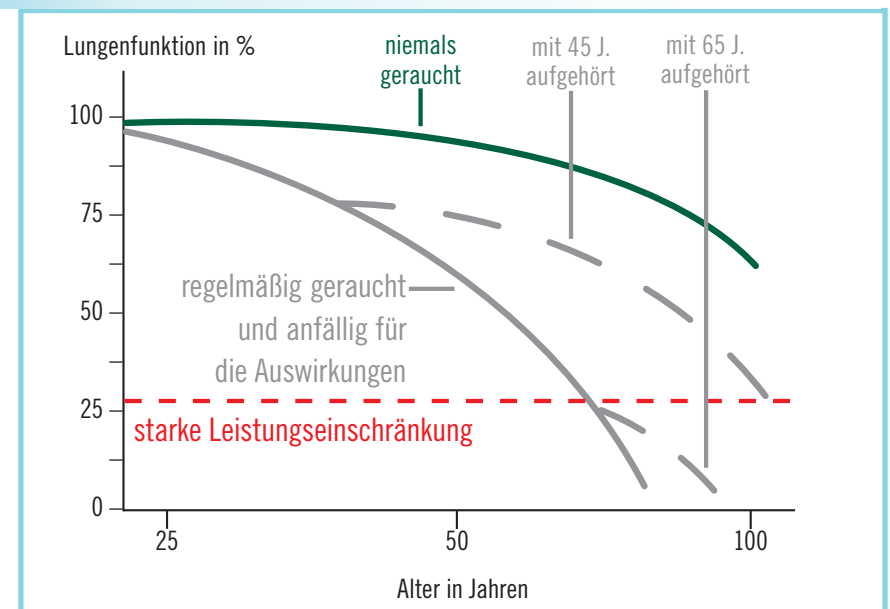
Bei einer COPD kann sich die Lungenfunktion plötzlich und für kurze Zeit verschlechtern, die Beschwerden werden dann kurzfristig schlimmer. Solche Krankheitsschübe nennt man in der Fachsprache „Exazerbationen“. Sie äußern sich meist durch akute oder stärkere Atemnot, mehr Husten, Enge im Brustraum und verfärbten Auswurf, manchmal auch begleitet von Fieber. Häufig muss dann die Therapie geändert werden, manchmal ist auch eine stationäre Behandlung im Krankenhaus notwendig. Ursachen für diese Verschlechterung des Krankheitszustands sind oft Erkältungen oder andere Infekte der Atemwege. Exazerbationen treten vorwiegend in der kalten Jahreszeit auf. Aber auch extreme Wetterlagen wie Hitze, Kälte und hohe Luftfeuchtigkeit oder Rauch und Staub können Auslöser sein.

Jede COPD-Exazerbation kann auch nach ihrem Abklingen die Lungenfunktion und den Gesundheitszustand verschlechtern und schränkt die Lebensqualität der Patienten deutlich ein. Daher sollten Exazerbationen durch geeignete Medikamente soweit wie möglich vorgebeugt werden. Auch Impfungen gegen Pneumokokken und Grippe sowie das Meiden der auslösenden Faktoren können mithelfen, der Entstehung von Exazerbationen entgegenzuwirken.

Die Behandlung der COPD verfolgt mehrere Ziele. Zum einen sollen Ihre Symptome und Beschwerden gelindert und damit Ihr Alltag erleichtert werden. Darüber hinaus soll versucht werden, wie bei allen anderen chronischen Erkrankungen auch, den Verlauf der COPD positiv zu beeinflussen. Damit lässt sich Ihre Lebensqualität erheblich verbessern und Komplikationen wie Exazerbationen lassen sich verringern.

### An erster Stelle: Kampf dem Glimmstängel

Auswirkungen des Rauchens auf die Lungenfunktion



Die Grafik vergleicht die Abnahme der Lungenfunktion bei einem Nichtraucher mit der Abnahme der Lungenfunktion eines Rauchers. Es ist nie zu spät, mit dem Rauchen aufzuhören, denn der Rauchverzicht hat einen sofortigen und anhaltenden Einfluss auf die Lungenfunktion.

Jede Behandlung wird effektiver und sinnvoller, wenn die wichtigste Ursache, das Rauchen, eingestellt wird. Doch das fällt meist schwer. Hier kann der behandelnde Arzt oder die Ärztin beraten: Die Palette der Möglichkeiten, sich das Rauchen abzugewöhnen, ist heute groß. Auch Helmut K. (68) hat es geschafft: „Seitdem ich mit dem Rauchen aufgehört habe, muss ich nur noch selten husten.“

### Basistherapie mit Medikamenten, die die Atemwege öffnen

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil der täglichen COPD-Therapie sind Medikamente. Im Allgemeinen werden zwei Arten von Medikamenten eingesetzt, die je nach Erkrankungsstadium auch miteinander kombiniert werden können:

- Arzneimittel, die die Bronchien erweitern und so eine Besserung der Beschwerden schaffen und die Abwärtsspirale des Luftstaus durchbrechen können. Es gibt kurzwirksame Substanzen, die bei Bedarf eingesetzt werden. Zur Dauertherapie werden langwirksame Anticholinergika und Wirkstoffe aus der Gruppe der langwirksamen Beta-2-Mimetika verwendet. Sie werden vorzugsweise eingeatmet (inhaliert), weil sie dann auf dem kürzesten Weg die erkrankten Bronchien erreichen. Speziell entwickelte Inhalatoren (z. B. der Respimat® Soft Inhaler oder der HandiHaler®) erleichtern die Anwendung. Diese Medikamente sind die Basis der Dauertherapie der COPD, und Sie sollten sie von Anfang an jeden Tag nehmen, denn nur dann entfalten sie ihre größte Wirkung.

- Inhalatives Kortison bei schweren COPD-Verläufen mit häufigen Exazerbationen.

Ist die COPD bereits sehr weit fortgeschritten, kann eine Sauerstofftherapie notwendig werden. Meist erfolgt das über einen dünnen Schlauch, der von der Nase über beide Ohren bis zu einem Sauerstoffgerät reicht.



Die Erstdiagnose der COPD erfolgt meist beim Hausarzt.

### Und dazu: Bewegung und richtige Ernährung

Wichtig ist zudem eine gesunde, ausgewogene und energiereiche Ernährung, da COPD-Patienten oftmals mit Untergewicht kämpfen. Und dies kann die Erkrankung verschlechtern. Darüber hinaus empfiehlt sich eine Impfung gegen Pneumokokken und Grippe, um eine Verschlimmerung der Erkrankung durch Infekte zu vermeiden. Befragen Sie hierzu Ihren Arzt, ob diese Maßnahmen bei Ihnen auch sinnvoll sind.

Schließlich gilt für Sie auch als COPD-Patient: Bleiben Sie in Bewegung! Denn damit verbessern Sie Ihre körperliche Leistungsfähigkeit, vermindern den Luftstau und auch Ihre COPD-Be-

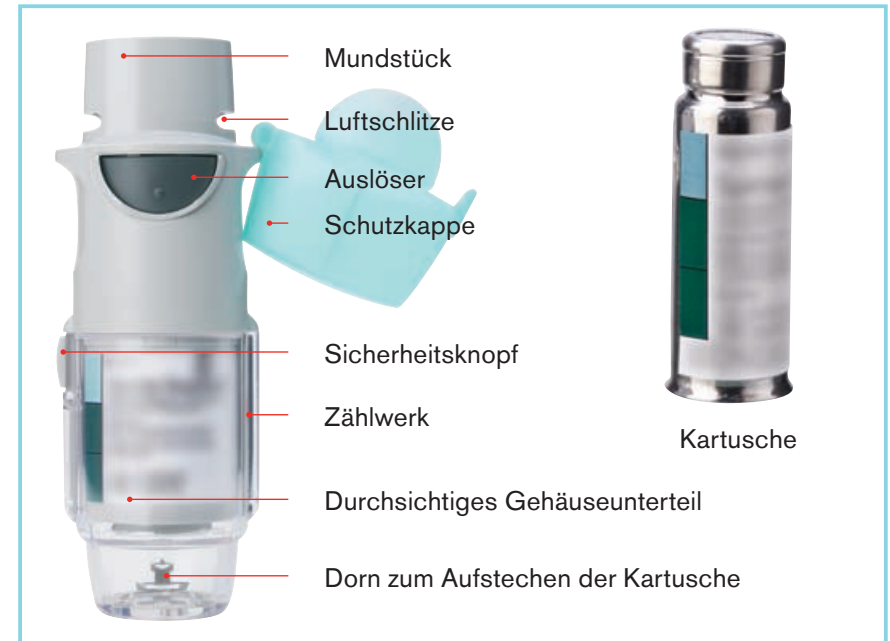
## 8. Anwendungsbeispiele von zwei modernen Inhalationsgeräten

### 1. Der Respimat® Soft Inhaler

schwerden. Und gleichzeitig trainieren Sie Ihre Muskeln und haben eine bessere Kondition. Die entsprechenden Übungen dafür können Sie in speziellen Lungensportgruppen erlernen. Dabei sind keine Höchstleistungen nötig. Neueste Untersuchungen haben gezeigt, dass schon dreimal 30 Minuten körperliches Training pro Woche die körperliche Belastbarkeit von COPD-Patienten um bis zu 20 % steigern kann, und das innerhalb von nur vier Wochen.



*Leichte sportliche Betätigung in Lungensportgruppen macht COPD Patienten wieder fit für den Alltag.*



*Der Respimat® Soft Inhaler mit Kartusche im Überblick*

## Schnell und einfach starten.

### Einmalige Vorbereitung: So wird der Respimat® Soft Inhaler vor der ersten Anwendung vorbereitet.\*

1



#### Gehäuse öffnen

- Sicherheitsknopf drücken
- Gehäuseunterteil abziehen

2



#### Kartusche einschieben

- Kartusche mit dem schmalen Ende einschieben
- Kartuschenboden bis zum Einrasten auf feste Oberfläche drücken (Kartuschenende bleibt leicht sichtbar)

3



#### Gehäuse schließen

- Kartusche darf nicht mehr entfernt werden
- Gehäuseunterteil aufstecken und nicht mehr entfernen!

4



#### Spannen

- Bei **geschlossener Schutzkappe** Gehäuseunterteil in Pfeilrichtung bis zum hörbaren Einrasten drehen (Halbe Umdrehung)

5



#### Öffnen

- Schutzkappe bis zum Anschlag öffnen

6



#### Auslösen

- Auslöseknopf drücken

Nachdem eine Sprühwolke sichtbar ist, wiederholen Sie bitte die Schritte 4-6 drei Mal.

Der Respimat® Soft Inhaler ist nun gebrauchsfertig.

\*Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte der Gebrauchsanleitung, die der Verpackung Ihres Respimat® Soft Inhalers beiliegt.

## Einfach inhalieren in 3 Schritten.

### Tägliche Anwendung:

Die Schritte werden vor jeder Inhalation durchgeführt.\*



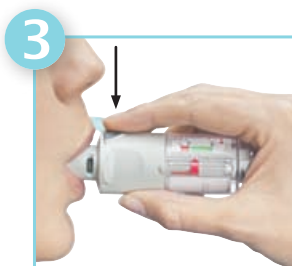
#### Spannen

- Bei **geschlossener Schutzkappe** Gehäuseunterteil in Pfeilrichtung bis zum hörbaren Einrasten drehen (Halbe Umdrehung)



#### Öffnen

- Schutzkappe bis zum Anschlag öffnen



#### Auslösen

- Mundstück mit den Lippen umschließen
- Langsam und tief einatmen
- Gleichzeitig Auslöseknopf drücken
- Den Atem anhalten, solange es Ihnen möglich ist (etwa 10 Sek.)

## So pflegen Sie Ihren Respimat® Soft Inhaler

Reinigen Sie das Mundstück einschließlich der Metalldüse im Inneren des Mundstücks mindestens einmal wöchentlich nur mit einem feuchten Tuch oder Papiertuch.

Leichte Verfärbungen des Mundstücks haben keine Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit des Respimat® Soft Inhalers.

Wenn nötig, können Sie die Außenseite des Respimat® Soft Inhalers mit einem feuchten Tuch abwischen.

## Wichtige Hinweise:

Bitte nehmen Sie den Respimat® Soft Inhaler nach dem Einführen der Kartusche und dem Aufstecken des durchsichtigen Gehäuseteils nicht mehr auseinander.

Vermeiden Sie es ebenfalls, den Dorn zum Aufstecken der Kartusche am Boden des durchsichtigen Gehäuseunterteils zu berühren.

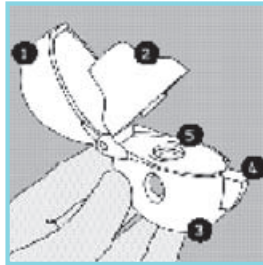
Außerhalb der Reichweite von Kindern aufbewahren.

Schützen Sie Ihren Respimat® Soft Inhaler vor Frost.

## 2. Der HandiHaler®

Der HandiHaler® besteht aus:

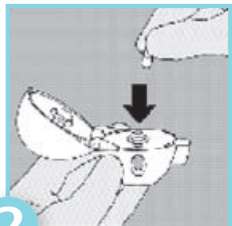
- 1 Schutzkappe
- 2 Mundstück
- 3 Geräteunterteil
- 4 Anstechknopf
- 5 Kapselkammer



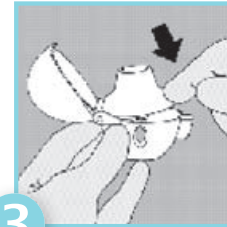
### Inhalieren mit dem HandiHaler®



- 1 Öffnen Sie die Schutzkappe, indem Sie diese nach oben klappen. Klappen Sie dann das Mundstück nach oben.



- 2 Entnehmen Sie dem Blister eine Kapsel und legen Sie diese wie abgebildet in die Kammer (5) ein. Dabei ist es unerheblich, welches Ende der Kapsel nach oben oder nach unten zeigt.



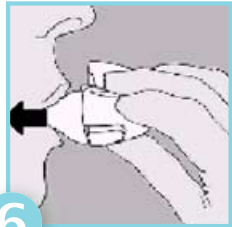
- 3 Klappen Sie das Mundstück fest zu, bis Sie einen Klick hören. Lassen Sie dabei die Schutzkappe aufgeklappt.



- 4 Halten Sie den HandiHaler® mit dem Mundstück nach oben. Drücken Sie den grünen Anstechknopf nur einmal bis zum Anschlag ein und lassen Sie ihn danach wieder los. Die Kapsel wird damit angestochen und das Arzneimittel ist für die Inhalation verfügbar.



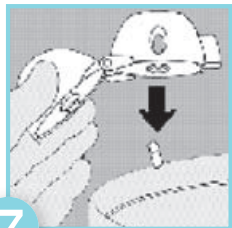
- 5 Atmen Sie zunächst **ohne** Gerät tief aus. **Wichtig:** Atmen Sie nicht in das Mundstück hinein.



6

Führen Sie anschließend den HandiHaler® an den Mund und umschließen Sie das Mundstück fest mit den Lippen. Atmen Sie langsam und tief ein, aber stark genug, dass die Kapsel vibriert. Inhalieren Sie, bis Ihre Lungen gefüllt sind. Anschließend halten Sie Ihren Atem so lange wie möglich an, ohne dass es unangenehm wird. Setzen Sie dabei den HandiHaler® ab. Atmen Sie nun normal weiter.

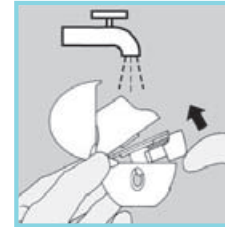
Wiederholen Sie Schritt 5 und 6 ein Mal, um die Kapsel vollständig zu entleeren.



7

Zum Entfernen und Entsorgen der leeren Kapsel klappen Sie das Mundstück wieder auf und lassen die Kapsel aus dem HandiHaler® fallen. Zur Aufbewahrung Ihres HandiHaler® verschließen Sie Mundstück und Schutzkappe wieder.

## So reinigen Sie Ihren HandiHaler®



Reinigen Sie den HandiHaler® einmal pro Monat. Klappen Sie Schutzkappe und Mundstück nacheinander auf. Öffnen Sie anschließend das Geräteunterteil durch Hochheben des Anstechknopfes. Zur Entfernung von Pulverresten spülen Sie den kompletten HandiHaler® mit warmem Wasser. Trocknen Sie den HandiHaler® sorgfältig, indem Sie das restliche Wasser auf ein Papierhandtuch schütten. Lassen Sie ihn anschließend mit geöffneter Schutzkappe, Mundstück und Geräteunterteil an der Luft trocknen. Da der Trockenvorgang 24 Stunden dauert, reinigen Sie den HandiHaler® unmittelbar nach Gebrauch. So ist er für Ihre nächste Anwendung wieder gebrauchsfertig.

Die Außenseite des Mundstücks können Sie nach Bedarf mit einem feuchten, jedoch nicht nassen Tuch reinigen.

Auf der Packungsbeilage Ihres HandiHalers® befinden sich zusätzliche Informationen zur Anwendung.

## 9. Aktiver Alltag trotz und mit COPD

Wie stark sich eine COPD auf den Alltag auswirkt, hängt sehr vom Stadium der Erkrankung ab. Viele Betroffene haben ihre Erkrankung gut im Griff und unterschiedliche Strategien entwickelt, um die Krankheit aktiv zu bewältigen und sich auf die von ihr ausgehenden Veränderungen des Alltags einzustellen. Manchen Patienten fällt der Umgang mit der COPD leichter, wenn sie ihr Leben bewusst an die Bedürfnisse ihres Körpers anpassen. Sie planen beispielsweise Alltags- und Freizeitaktivitäten im Voraus, um Stress zu vermeiden. So auch Helmut K.: *„Ich habe bei mir festgestellt, dass ich schneller Atemnot bekomme, wenn ich mich selber unter Zeitdruck oder Stress setze. Ich nehme mir jetzt nur noch wenige Dinge pro Tag vor. Andere Sachen müssen dann eben an anderen Tagen erledigt werden oder bleiben liegen.“*

Hilfreich können auch Entspannungstechniken und eine psychologische Unterstützung sein, um mit Ängsten, insbesondere bei Atemnot, besser zurechtzukommen. Das ist sicherlich auch eine gute Möglichkeit, dem Gefühl der Niedergeschlagenheit und einem möglichen Rückzug aus dem sozialen Leben zu begegnen bzw. vorzubeugen.

In dieser Broschüre konnten Sie viele Informationen zur chronisch obstruktiven Lungenerkrankung COPD nachlesen. Werden Sie zum Experten Ihrer COPD! Leben Sie bewusst und nehmen Sie sich die Informationen aus dieser Broschüre zu Herzen. Die Diagnose „COPD“ bedeutet zwar wahrscheinlich eine

Einschränkung in Ihrem Alltag. Mit einem guten Verständnis für die Erkrankung und der richtigen Behandlung können Sie trotzdem ein aktives und erfülltes Leben führen.

Wir wünschen Ihnen dafür alles Gute!



*Fit und aktiv bleiben und das Leben genießen – trotz COPD.*

## 10. Hilfreiche Adressen

### Im Internet:

- <http://www.copd-aktuell.de>
- <http://www.respimat.de>
- Selbsthilfegruppe Lungenemphysem-COPD  
<http://www.lungenemphysem-copd.de>
- Selbsthilfegruppe COPD Deutschland e. V.  
<http://www.copd-deutschland.de>
- <http://www.lungenaerzte-im-netz.de>
- <http://www.lungenfachklinik.de>

### Organisationen:

- **Deutsche Atemwegsliga e. V.**  
Burgstraße 12  
33175 Bad Lippspringe  
<http://www.atemwegsliga.de>
- **Patientenliga Atemwegserkrankungen e. V.**  
Berliner Straße 84  
55276 Dienheim  
E-Mail: [pla@patientenliga-atemwegserkrankungen.de](mailto:pla@patientenliga-atemwegserkrankungen.de)  
<http://www.patientenliga-atemwegserkrankungen.de>

- **Deutsche Emphysem-Gruppe e. V.**  
Bundesgeschäftsstelle  
Steinbrecherstraße 9  
38106 Braunschweig  
Tel.: 0531 / 234 904 5  
E-Mail: [DEG@emphysem.de](mailto:DEG@emphysem.de)  
<http://www.deutsche-emphysemgruppe.de>
- **Deutsche Lungenstiftung e. V.**  
Herrenhäuser Kirchweg 5  
30167 Hannover  
Tel.: 0511 / 21 55 110  
Fax: 0511 / 21 55 113  
E-Mail: [deutsche.lungenstiftung@t-online.de](mailto:deutsche.lungenstiftung@t-online.de)  
<http://www.lungenstiftung.de>
- **AG Lungensport in Deutschland e. V.**  
c/o PCM  
Wormser Straße 81  
55276 Oppenheim  
Tel.: 0 61 33 / 20 21  
Fax: 0 61 33 / 20 24  
E-Mail: [info@lungensport.org](mailto:info@lungensport.org)  
<http://www.lungensport.org>

- Deutsche Selbsthilfegruppe Sauerstoff-Langzeit-Therapie (LOT) e. V.

Geschäftsstelle:

Elke Angerer

Watzmannstr. 17

83451 Piding

Tel.: 0 86 51 / 76 21 48

Fax: 0 86 51 / 76 21 49

- Koordinationsstelle der Selbsthilfegruppen „Lungenemphysem-COPD Deutschland“

Jens Lingemann

Lindstockstr. 30

45527 Hattingen

Tel.: 0 23 24 / 99 99 59

Fax.: 0 23 24 / 68 76 82

E-Mail: [shg@lungenemphysem-copd.de](mailto:shg@lungenemphysem-copd.de)

<http://www.lungenemphysem-copd.de>

- COPD Deutschland e. V.

Fabrikstr. 33

47119 Duisburg

Tel.: 02 03 / 71 88 742

Fax.: 02 03 / 71 88 743

<http://www.copd-deutschland.de>

- Bundesverband der Pneumologen

Geschäftsstelle

Hainenbachstr. 25

89522 Heidenheim

Tel.: 07 321 / 94 99 19

Fax.: 07 321 / 94 98 19

E-Mail: [medinfo@pneumologenverband.de](mailto:medinfo@pneumologenverband.de)

<http://www.pneumologenverband.de>

Die in diesem Kapitel aufgeführten Adressen und Kontakte werden von Boehringer Ingelheim und Pfizer nur zur Information zur Verfügung gestellt. Eine Überprüfung der Inhalte findet durch diese Unternehmen nicht statt. Daher können Boehringer Ingelheim und Pfizer weder die Verantwortung für die Verfügbarkeit oder die Inhalte, noch eine Haftung für etwaige Schäden übernehmen.



Mit freundlicher Empfehlung von



Boehringer  
Ingelheim

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