

# Leben mit COPD

Gute.Gesundheit. Was kann ich selbst tun?



**COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) ist eine dauerhafte Erkrankung der Lunge, bei der die Atemwege (Bronchien) verengt sind. Eine COPD entsteht nicht plötzlich, sondern entwickelt sich langsam über Jahre hinweg. Der größte Risikofaktor ist das Rauchen. Die Abkürzung COPD kommt von der englischen Bezeichnung Chronic Obstructive Pulmonary Disease.<sup>1,10</sup>**

## Woran erkenne ich COPD?

- ▶ COPD erkennt man oft erst sehr spät.<sup>5</sup>
- ▶ Frühe Anzeichen sind hartnäckiger Husten, Auswurf, Keuchen und Kurzatmigkeit bei körperlicher Anstrengung. Häufig werden die Beschwerden anfangs für Bronchitis oder Asthma gehalten oder als „normaler Raucherhusten“ verharmlost.<sup>5</sup>
- ▶ Bei fortgeschrittener COPD nehmen die Beschwerden zu. Atemnot tritt dann bereits bei Alltagstätigkeiten und in Ruhe auf, beim Atmen wird ein Pfeifen und Brummen hörbar. Typisch sind auch plötzliche Verschlechterungen, die sich durch Anfälle von Atemnot und verstärkten Husten mit Auswurf bemerkbar machen.<sup>5</sup>

## Wie entsteht COPD?

- ▶ Bei etwa neun von zehn Erkrankten ist der Tabakrauch für die COPD verantwortlich.<sup>13</sup>
- ▶ Rauchen verstärkt diese Beschwerden und führt dazu, dass die COPD schneller fortschreitet.<sup>13</sup>
- ▶ Zudem können auch Schadstoffe, Luftverschmutzung und Passivrauchen COPD verursachen.<sup>13</sup>
- ▶ Vor allem bei jüngeren Menschen kann COPD in seltenen Fällen auch genetisch bedingt sein (Mangel an Alpha-1-Antitrypsin).<sup>13</sup>

## Was kann ich selbst tun?

Sie können selbst viel dazu beitragen, Ihre Gesundheit zu fördern und die Behandlung zu unterstützen.<sup>1,13</sup>

- ▶ Sollten Sie rauchen, ist jetzt das Wichtigste, damit aufzuhören. Wer raucht, ist nicht nur körperlich abhängig von Nikotin, sondern auch psychisch ans Rauchen gewöhnt. Deshalb brauchen die meisten Menschen Unterstützung, um mit dem Rauchen aufzuhören.<sup>13</sup>
- ▶ Wenn Sie zu rauchen aufhören wollen, empfehlen Fachleute eine Kombinationsbehandlung aus Verhaltenstherapie und Nikotinersatz, zum Beispiel mit Pflastern, Sprays, Kaugummis oder Medikamenten.<sup>11,13</sup>
- ▶ Informationen zu Rauchstopp-Programmen finden Sie hier: [rauchfrei.at/aufhoeren/weitere-beratungsangebote-in-oe/](http://rauchfrei.at/aufhoeren/weitere-beratungsangebote-in-oe/)<sup>10</sup>
- ▶ Auch körperliche Aktivität wird empfohlen. Bewegung kann Atemnot lindern und wirkt außerdem auch gegen andere Erkrankungen, die oft zusammen mit einer COPD auftreten, zum Beispiel Herzschwäche oder Diabetes. Sie sorgt auch dafür, dass Sie belastbar und selbstständig bleiben.<sup>8,14</sup>
- ▶ Fachleute sind sich einig: Hauptsache, Sie sind körperlich aktiv, egal wie. Man weiß nicht, ob Wandern besser ist als Yoga oder Schwimmen besser als Tanzen. Am wichtigsten ist, dass Sie den Sport gern machen und dass Sie ihn auch problemlos ausüben können.<sup>14</sup>
- ▶ Für Menschen, die körperlich bereits stark eingeschränkt sind, gibt es spezielle Übungen für zu Hause.<sup>14</sup>
- ▶ Gezielte Physiotherapie kann Ihre Beschwerden lindern. Geübt werden dabei spezielle Körperhaltungen und Atemtechniken.<sup>4,9</sup>

## Selbstmanagement und Schulungen

Unter Selbstmanagement versteht man, dass Sie als Patientin oder Patient lernen, wie Sie aktiv zur Bewältigung Ihrer Erkrankung beitragen können.<sup>7</sup> Studien zeigen, dass unterstütztes Selbstmanagement bei COPD die Lebensqualität verbessern, die Atemnot lindern und Spitalsaufenthalte reduzieren kann.<sup>12</sup> Wichtig scheint dabei vor allem zu sein, dass Sie sich regelmäßig mit

# Leben mit COPD

Gute.Gesundheit. Was kann ich selbst tun?



spezialisierten Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten oder Pflegepersonen austauschen.<sup>2,3,6</sup>

Schulungen zum Selbstmanagement finden oft in Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen statt. Man erfährt dabei zum Beispiel,<sup>4</sup>

- ▶ wie man sich leichter das Rauchen abgewöhnen kann,
- ▶ wie man Inhalatoren und Geräte zur Sauerstoffversorgung richtig anwendet,
- ▶ wo man Hilfe bei psychischen Problemen erhält,
- ▶ welche Körperhaltungen das Atmen erleichtern,
- ▶ wie man sein Leben, den Alltag und den Beruf mit COPD meistert und
- ▶ was man im Notfall bei einer akuten Verschlechterung tun soll.

## Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

- ▶ Suchen Sie sofort ärztliche Hilfe, wenn Sie plötzlich oder zunehmend Atemnot bekommen, starke Hustenanfälle haben oder Schwächegefühle entwickeln.
- ▶ Vor allem Raucherinnen und Raucher sollten anhaltenden Husten und häufig auftretende Atemnot ernst nehmen und mit ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt darüber sprechen.<sup>10,13</sup>
- ▶ Suchen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt auch auf, wenn Sie stärker als sonst unter Atembeschwerden und Husten leiden oder mehr Schleim abhusten.<sup>10</sup>
- ▶ Auch bei allgemeinen Krankheitszeichen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder Fieber sollten Sie ärztliche Hilfe suchen.<sup>10</sup>

## Helfen Medikamente?

Je nach Schwere der COPD gibt es verschiedene Medikamente, die die Beschwerden lindern und ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern oder verlangsamen können. Dazu zählen u. a. Bronchodilatoren, die die

Atemwege (Bronchien) erweitern und in der Regel als Spray verabreicht werden. Kortisonpräparate werden in der Regel eingesetzt, um akute Verschlimmerungen („COPD-Schübe“) zu verhindern. In schweren Fällen ist eine Langzeitsauerstofftherapie erforderlich.<sup>1,10</sup>

Aktualisiert am: 28. Jänner 2024

Erstellung: Mag.<sup>a</sup> Andrea Fried (Gesundheit Österreich GmbH)

Review: Dr.<sup>in</sup> Susanne Rabady (Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin)

Herausgeber: Dachverband der Sozialversicherungsträger, 1030 Wien, Kundmanngasse 21

**Wichtiger Hinweis:** Diese Gesundheitsinformationen möchten Sie bei Ihren Entscheidungen unterstützen. Sie können aber das persönliche Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen. Die Informationen wurden auf Grundlage der derzeit besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse erstellt. Bitte beachten Sie aber, dass sie keine verlässlichen Aussagen über Ihren individuellen Gesundheitszustand und die Entwicklung Ihrer Beschwerden treffen können.

## Literatur

- 1 Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2021): Nationale VersorgungsLeitlinie COPD – Teilpublikation der Langfassung, 2. Auflage, Version 1
- 2 Benzo, R.; McEvoy, C. (2019): Effect of Health Coaching Delivered by a Respiratory Therapist or Nurse on Self-Management Abilities in Severe COPD: Analysis of a Large Randomized Study. In: Respir Care 64/9:1065-1072
- 3 Benzo, R.; Vickers, K.; Novotny, P. J.; Tucker, S.; Houtt, J.; Neuenfeldt, P.; Connett, J.; Lorig, K.; McEvoy, C. (2016): Health Coaching and Chronic Obstructive Pulmonary Disease Rehospitalization. A Randomized Study. In: Am J Respir Crit Care Med 194/6:672-680
- 4 Gesundheit.gv.at (2022): COPD [online]. [www.gesundheit.gv.at/krankheiten/atemwege/copd/therapie.html](http://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/atemwege/copd/therapie.html) [Zugriff am 02.01.2024]

# Leben mit COPD

Gute.Gesundheit. Was kann ich selbst tun?



- 5 [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de/chronisch-obstruktive-lungenerkrankung-copd.html) (2022): Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) [online]. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). [www.gesundheitsinformation.de/chronisch-obstruktive-lungenerkrankung-copd.html](https://www.gesundheitsinformation.de/chronisch-obstruktive-lungenerkrankung-copd.html) [Zugriff am 02.01.2024]
- 6 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (2020): Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- 7 Lenferink, A.; Brusse-Keizer, M.; van der Valk, P. D.; Frith, P. A.; Zwerink, M.; Monnikhof, E. M.; van der Palen, J.; Effing, T. W. (2017): Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease. In: Cochrane Database Syst Rev/8:CD011682
- 8 Ng, B. H.; Tsang, H. W.; Ng, B. F.; So, C. T. (2014): Traditional Chinese exercises for pulmonary rehabilitation: evidence from a systematic review. In: J Cardiopulm Rehabil Prev 34/6:367-377
- 9 Puhan, M. A.; Gimeno-Santos, E.; Cates, C. J.; Troosters, T. (2016): Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. In: Cochrane Database Syst Rev/12:CD005305
- 10 Rabady, S.; Hoffmann, K.; Kunnamo, I. (2020): EbM-Guidelines. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) [online]. [www.ebm-guidelines.at](https://www.ebm-guidelines.at) [Zugriff am 27.01.2024]
- 11 Rabady, S.; Hoffmann, K.; Kunnamo, I. (2023): EbM-Guidelines. Rauchentwöhnung [online]. [www.ebm-guidelines.at](https://www.ebm-guidelines.at) [Zugriff am 27.01.2024]
- 12 Zwerink, M.; Brusse-Keizer, M.; van der Valk, P. D.; Zielhuis, G. A.; Monnikhof, E. M.; van der Palen, J.; Frith, P. A.; Effing, T. (2014): Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. In: Cochrane Database Syst Rev/3:CD002990
- 13 Patienteninformation.de (2023): COPD – Warum Rauchstopp wichtig ist [online]. <https://patienten-information.de/patientenblaetter/copd-rauchstopp> [Zugriff am 04.01.2023]
- 14 Patienteninformation.de (2023): COPD – Warum Bewegung wichtig ist [online]. <https://patienten-information.de/patientenblaetter/copd-bewegung> [Zugriff am 04.01.2023]

**Methodenhandbuch  
und mehr Infos:**

