

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 Bronchien dauerhaft verengt sind. Diese Verengung führt zur Atemnot, dem wichtigsten Symptom der COPD.

Häufigkeit und Ursachen

Die COPD kann als eine Volkskrankheit bezeichnet werden. Weltweit wird mit etwa 44 Millionen COPD-Patienten gerechnet. Nahezu 15 % der Deutschen über 40 Jahre leiden an der Erkrankung.

Hauptrisikofaktor für eine COPD ist:

- das Rauchen, auch Passivrauchen, wenn z.B. der Partner raucht

weitere Risiken sind:

- das berufsbedingte Einatmen von Staub, etwa im Bergbau,

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

höher ist das Risiko, an einer COPD zu erkranken. Auch wenn mit dem Rauchen aufgehört wurde, kann es noch zur Erkrankung kommen, allerdings mit wesentlich besserer Prognose.

Verlauf der Krankheit

Durch die ständige Überflutung der Lunge mit Schadstoffen aus dem Zigarettenrauch kommt es zu einer

- chronischen Entzündung der Atemwege
- dauernden Verkrampfung der Bronchialmuskulatur und
- Verengung der Bronchien.

Das typische Merkmal einer COPD ist der so genannte Luftstau: 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 zuviel Luft in der Lunge zurück.
- Dieser Luftstau bedingt, dass die COPD-Patienten weniger frische Luft einatmen können; sie verspüren Atemnot.

Ohne die entsprechende Therapie führt der Luftstau in einen "Teufelskreis":

- Aufgrund der Atemnot kommt es zu einer eingeschränkten Belastbarkeit, selbst

kurze Gehstrecken können zur Anstrengung werden.

- Die Folge: Patienten meiden körperliche Aktivitäten und schonen sich. Das kann schon bald zum Abbau von Muskulatur und zur Beeinträchtigung des Herz-Kreislauf-Systems führen.
- Die Kondition kann sich noch weiter verschlechtern, was wiederum die Beschwerden der COPD verstärkt und zur Reduzierung der Lebensqualität führen kann.
- Es kommt zu Umbauprozessen in der Lunge, dem so genannten Emphysem

Symptome

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" bei COPD-Patienten:

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

Typischerweise treten diese Beschwerden nicht plötzlich auf, sondern entwickeln sich schleichend und langsam über Jahre hinweg. Dabei besteht die Gefahr, dass die Erkrankung unerkannt bleibt, nicht behandelt wird und deshalb weiter fortschreitet.

Hinter ständigem Husten, vermehrtem Auswurf und zunehmender Luftnot kann sich eine COPD verbergen. Tückisch dabei ist, dass die Erkrankung langsam fortschreitet und deshalb oft für lange Zeit unbemerkt bleibt. Die zunehmende Atemnot, vor allem bei körperlicher Anstrengung, wird oft als "fehlende Kondition" gedeutet. Viele Patienten haben diese Beschwerden bereits seit mehreren Jahren, nehmen sie jedoch nicht ernst.

Diagnose

Je früher die COPD diagnostiziert und behandelt wird, desto besser kann der Verlauf der Erkrankung mit wirksamen Medikamenten beeinflusst und die Beschwerden verbessert werden. Früherkennung ist daher wie bei vielen anderen Erkrankungen auch bei der COPD oberstes Ziel.

Die Diagnose einer COPD ruht auf drei Säulen:

- Umfassendes Gespräch zur Krankengeschichte (Anamnese)
- körperliche Untersuchung
- Untersuchung der Lungenfunktion (Spirometrie)

Eine frühe Diagnose ist daher sehr wichtig, denn einmal erkannt, kann durch eine Behandlung die Atemnot gemindert und die Belastungsfähigkeit

verbessert werden! Daraus resultiert eine beachtliche Verbesserung der Lebensqualität.

Ihr persönlicher Lungen-Selbsttest

Wenn sie mehr als 2 Fragen mit ja beantworten, sprechen Sie uns an. Sie können jederzeit bei uns in der Praxis eine Untersuchung ihrer Lungenfunktion durchführen lassen.

| | | |
|---|----|------|
| Rauchen Sie oder haben Sie geraucht? | ja | nein |
| Müssen Sie oft husten? | ja | nein |
| Wenn Sie husten, haben Sie vor allem morgens vermehrt weißlichen, gelblichen oder grünlichen Auswurf? | ja | nein |
| Haben Sie Atemnot bei Belastung (Treppensteigen, Gehen, etc.)? | ja | nein |
| Haben Sie das Gefühl, schneller als andere Menschen in Ihrem Alter außer Atem zu sein? | ja | nein |
| Wurde bei Ihnen bereits einmal eine Diagnose "chronische Bronchitis" gestellt? | ja | nein |
| Haben Sie das Gefühl, öfter und länger als andere Menschen an Atemwegsinfekten zu leiden? | ja | nein |

Sollten Sie noch Fragen haben, steht Ihnen das Praxisteam gerne zur Verfügung

**Raucherhusten oder steckt doch mehr dahinter?
COPD**

Dr. Sabine Omankowsky

Ärztin für Allgemeinmedizin
Alt-Moabit 58
10555 Berlin ☎ 030 / 391 76 03
www.doktor-omankowsky.de



HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

Bitte beachten Sie auch unsere Website:
Sprechzeiten:

| Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-------------------------------------|----------|----------|----------------------------------|---------|
| 9 - 12 | 9 - 12 | 9 - 12 | 9 - 12 | 9 - 12 |
| 14 - 17 | 14 - 20 | | 14 - 17 | 14 - 17 |
| 17 - 18:30 nur nach Vereinbarung | | | 17 - 18 nur nach Vereinbarung | |

Samstags für Berufstätige und Notfälle von 9 – 12
Um vorherige telefon. Anmeldung wird gebeten.

