

COPD

Exazerbationen vermeiden –
Lebensqualität erhalten



Diagnose COPD – wertvolles Wissen



Sie wissen, dass Sie an COPD erkrankt sind? Gut, denn nur wenn Sie wissen, was Ihnen den Atem nimmt, können Sie auch etwas dagegen tun.

So kann Ihr Arzt dem Fortschreiten der chronischen Erkrankung der Atemwege mit einer maßgeschneiderten Therapie entgegenwirken – und Sie mit konsequentem Selbstmanagement.

Inhaltsverzeichnis

COPD	4
Vorkommen und Definition	4
Akute Exazerbationen	
Definition, Anzeichen und Folgen	6
Selbstmanagement	10
Risikofaktor Rauchen, Selbsthilfe-Techniken bei Atemnot, Unterstützung für mehr Lebensqualität und wie Sie Exazerbationen vorbeugen können	16
Cineol	18
Cineol als Zusatztherapie bei COPD	18
Erstattung	19



6 von 100 – Sie sind nicht allein

Umfragen zufolge haben in Deutschland etwa 6 von 100 Erwachsenen eine COPD. Bei den über 65-Jährigen berichten mehr als 10 von 100 Erwachsenen, dass sie an COPD erkrankt sind.¹ Zwischen den Bundesländern variiert die 12-Monats-Prävalenz* zwischen 3,6 % und 7,5 % bei Frauen und 4,3 % und 11,2 % bei Männern.² Weltweit waren im Jahr 2019 schätzungsweise 391,9 Millionen Menschen im Alter von 30 bis 79 Jahren an COPD erkrankt.³

Was ist COPD und wie verläuft die Erkrankung?

Bei COPD handelt es sich um eine chronische Lungenerkrankung. Die Abkürzung steht für die englische Bezeichnung der Erkrankung „chronic obstructive pulmonary disease“, zu Deutsch „chronisch obstruktive Lungenerkrankung“.

COPD wird in Abhängigkeit von den Beschwerden in drei Schweregrade eingeteilt. Welcher Schweregrad bei Ihnen vorliegt, richtet sich danach, welche Beschwerden bei Ihnen am schwersten ausgeprägt sind.¹

Schweregrade der COPD¹

Beschwerden	Leicht	Mittelgradig	Schwergradig
Atemnot	Bei Belastung: leichte Atemnot. Das bedeutet, Sie schaffen mindestens drei Stockwerke ohne Pause.	Bei Belastung: Nach ein bis drei Stockwerken ist die Luft so knapp, dass Sie eine Pause brauchen.	Bei Belastung: schwere Atemnot. Das bedeutet, Sie schaffen höchstens ein Stockwerk ohne Pause. Es kann auch sein, dass Sie in Ruhe, etwa beim Sitzen, schlecht Luft bekommen.
Husten	Vor allem morgens husten Sie öfter als 2-mal pro Stunde.	Sie husten tagsüber wiederholt mehr als 2-mal pro Stunde.	Sie husten sowohl tagsüber als auch nachts wiederholt mehr als 2-mal pro Stunde. Sie husten also ständig.
Auswurf	Morgens husten Sie Schleim ab. Aber am Tage und in der Nacht nicht.	Mehrfach täglich husten Sie Schleim ab.	Der Hals ist ständig verschleimt. Der Schleim ist so zäh, dass Sie ihn kaum abhusten können.

COPD ist bis heute leider nicht heilbar. Eine Kombination aus medikamentöser Therapie und Selbstmanagement kann jedoch die Symptome lindern, das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen und die Prognose verbessern.

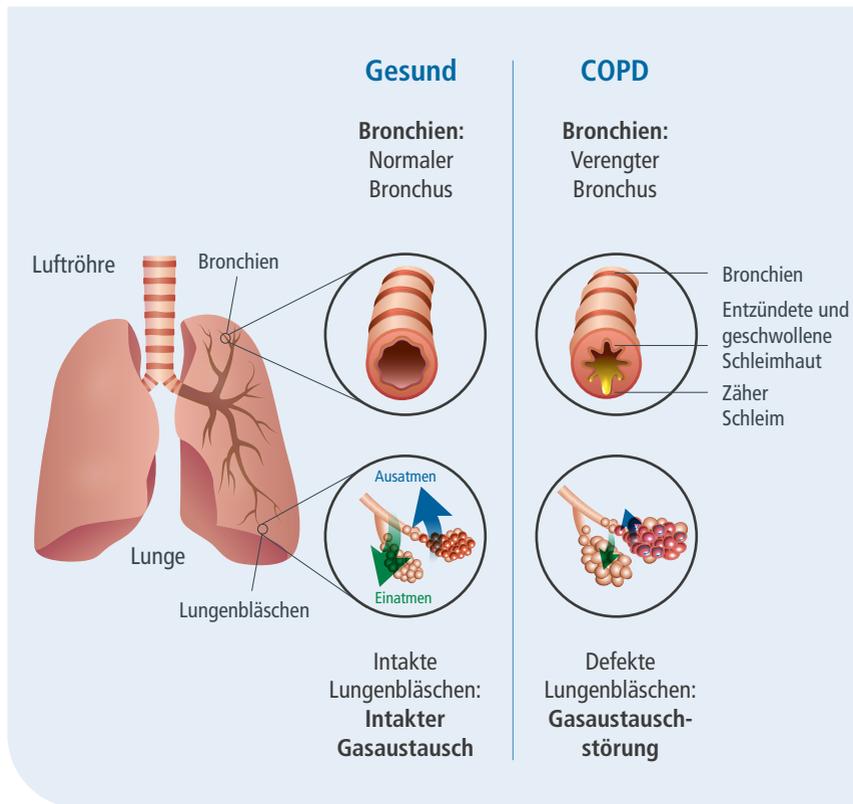
Dabei kommt es vor allem darauf an, die Ursachen von COPD zu beseitigen und die Entzündung der Atemwege wirksam zu behandeln. Eine entscheidende Rolle spielt die Vermeidung von Exazerbationen.

Auf den folgenden Seiten erfahren Sie mehr über Exazerbationen – und wie Sie ihnen vorbeugen können.

*Als Prävalenz bezeichnet man die Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt.

Akute Exazerbationen

Im Verlauf der chronischen Erkrankung COPD kann es immer wieder zu plötzlichen oder schleichenden Verschlechterung der Symptome kommen. Ärzte sprechen von einer Exazerbation, wenn sich die COPD-Symptome mindestens zwei Tage lang über das übliche Maß hinaus verschlechtern.



Erkennen Sie die Anzeichen einer Exazerbation

... am häufigeren und/oder stärkeren Auftreten der typischen COPD-Symptome wie z. B.:

- AHA = **A**uswurf, **H**usten, **A**temnot
(vermehrte Schleimbildung, verstärkt zäher Schleim, evtl. gelbgrün)
- Atemgeräusche, z. B. Pfeifen, Brummen
- Abnehmende Belastbarkeit/Leistungsfähigkeit
- Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Fieber
- Engegefühl in der Brust

Akute Verschlechterung – langfristige Folgen

Exazerbationen können sich schleichend oder plötzlich bemerkbar machen und unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Je früher sie erkannt werden, umso besser. Denn sie wirken sich nicht nur kurzfristig auf die Lebensqualität des Betroffenen aus. Vielmehr beschleunigen Exazerbationen auch das Fortschreiten der Erkrankung und verschlechtern die Prognose.

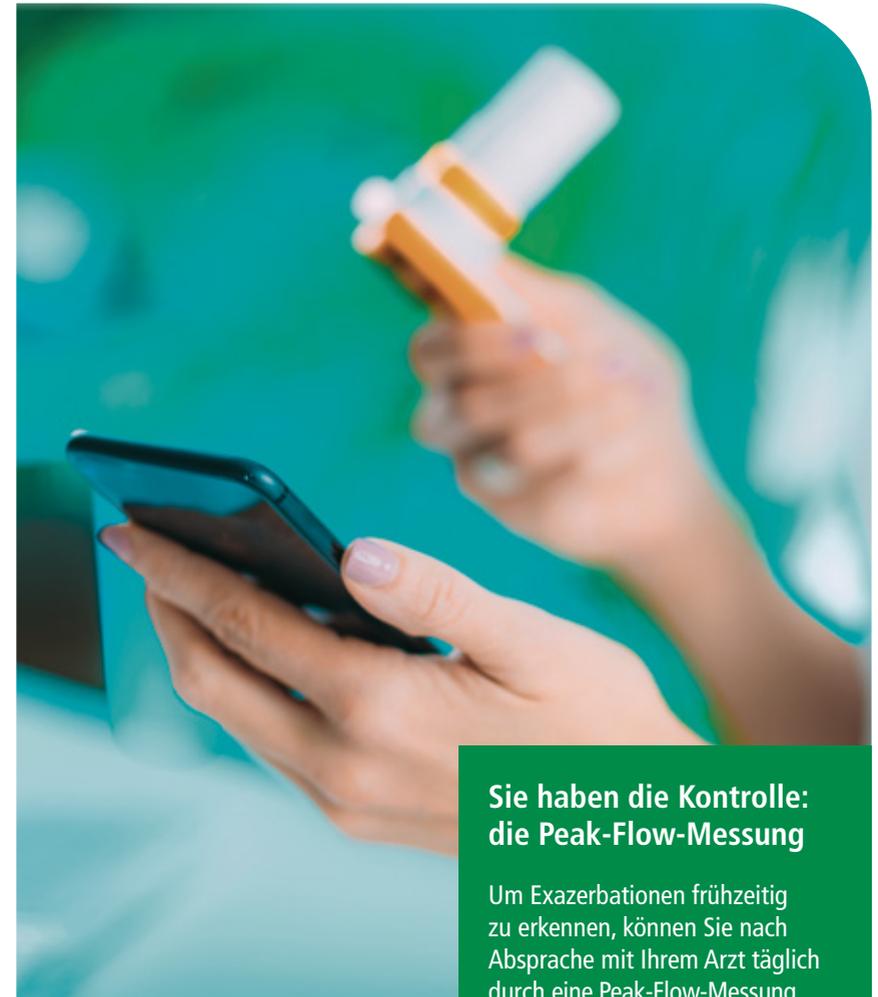


Einstufung der Schweregrade von Exazerbationen¹

- Leicht =** Es reicht, wenn Sie zusätzliche atemwegserweiternde Medikamente inhalieren. Ein Arztbesuch ist nicht nötig.
- Mittelschwer =** Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verschreibt Ihnen zusätzlich Kortison-ähnliche Tabletten und/oder ein Antibiotikum.
- Schwer =** Eine intensive ärztliche Überwachung ist nötig oder Sie müssen sogar ins Krankenhaus.
- Sehr schwer =** Eine Behandlung auf einer Intensivstation ist erforderlich.

Im Winter ist die Infektionsgefahr besonders hoch. Dann treten auch häufiger Exazerbationen auf.¹

Bis zu 80 % der Exazerbationen gehen auf Infekte zurück.⁴ Meist sind es Viren, die auch bei Gesunden Erkältungen oder Grippe auslösen, die den COPD-Patienten auf die Atemwege schlagen. Weitere Auslöser für eine akute Verschlechterung der COPD können Luftverunreinigung (Smog) sein sowie Medikamente, die sich hemmend auf die Atmung auswirken (z. B. manche Schlafmittel) und Begleiterkrankungen wie etwa Herzkrankheiten.¹



Sie haben die Kontrolle: die Peak-Flow-Messung

Um Exazerbationen frühzeitig zu erkennen, können Sie nach Absprache mit Ihrem Arzt täglich durch eine Peak-Flow-Messung feststellen, wie stark Ihre Lunge ist, und die gemessenen Werte in einem Tagebuch protokollieren. So fallen Ihnen Veränderungen schnell auf, auch wenn sie sich noch nicht körperlich bemerkbar machen.

Selbstmanagement – das können Sie tun

Die gute Nachricht: Sie können selbst etwas dafür tun, dass es Ihnen besser geht. Die unangenehme Nachricht: Als Raucher sollten Sie ab sofort auf jede Zigarette verzichten.

Denn Tabakrauchen ist der mit Abstand größte Risikofaktor für COPD und auch für Exazerbationen.

Risikofaktor Rauchen⁶

- Bis zu 90 % der COPD-Patienten sind (Ex-)Raucher



Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen zudem, wie schädlich der Tabakrauch auch für Familie, Freunde und Kollegen ist. Denn auch Passivraucher haben ein erhöhtes COPD-Risiko.⁵

Suchen Sie Unterstützung

Es gibt zahlreiche Maßnahmen, die Ihnen den Abschied vom Tabak erleichtern können: vom Nikotinpflaster über motivierende Ratgeber und Hypnose bis hin zum unterstützenden Medikament. Am besten besprechen Sie mit Ihrem Arzt, auf welchem Weg Sie optimal ins rauchfreie Leben gelangen.

Tipp: Viele Krankenkassen bieten Kurse zur Tabakentwöhnung an.



„Nur“ Raucherhusten?

Rauchen ist die Hauptursache für COPD. Zwischen 80 und 90 % aller COPD-Fälle sind auf das Rauchen zurückzuführen.⁷ Viele COPD-Erkrankungen werden jedoch gar nicht diagnostiziert.⁸ Vermutlich finden viele Raucher den – meist morgendlichen – „Raucherhusten“ ganz normal. Die nachlassende Belastbarkeit führen sie vielleicht auf Alter, Gewicht oder andere Erkrankungen zurück.

Rauchstopp lohnt sich⁶

Der Rauchstopp lohnt sich unabhängig vom Schweregrad der COPD. Er wirkt sich besonders positiv auf den langfristigen Krankheitsverlauf aus. Die noch bestehende Lungenfunktion kann besser erhalten werden. Darüber hinaus kommt es seltener zu plötzlichen Verschlechterungsschüben und weniger Krankenhausaufenthalten.¹

- ~ 50 % geringeres Risiko für Exazerbationen
- ~ 10 % Steigerung der Lungenkapazität
- Innerhalb von 30 Tagen verbessern sich Husten und Belastungsfähigkeit spürbar

Selbsthilfe-Techniken bei Atemnot

Bei plötzlicher Atemnot ist es wichtig zu wissen, wie man durch Atemtechniken das Atmen erleichtern kann. Das kann Ihnen in Notsituationen Sicherheit geben. Zu diesen Techniken gehören z. B. die Lippenbremse und der Kutschersitz. Diese können Sie erlernen.



Lippenbremse

Eine effektive Atemtechnik zur Bewältigung von Atemnot ist die Lippenbremse. Hierbei werden die Lippen entspannt aufeinandergelegt und Sie atmen langsam und kontrolliert durch den leicht geöffneten Mund aus. Durch den gleichmäßigen Druckabfall in den Atemwegen wird das Ausatmen erleichtert und die Atemwege bleiben offen, was das Atmen erleichtert.



Der Kutschersitz

Beugen Sie im Sitzen den Oberkörper nach vorn und stützen Sie die Unterarme auf den Oberschenkeln oder einer Tischplatte ab.



Die Torwart-Stellung

Gehen Sie im Stehen leicht in die Knie und stützen Sie bei vorgebeugtem Oberkörper die Hände auf den Oberschenkeln ab.



Abstützen auf einem stabilen Gegenstand

Im Stehen beugen Sie sich leicht nach vorn und stützen beide Arme auf einem stabilen Tisch, einem Waschbecken oder einer Stuhllehne ab.



Abstützen an der Wand

Im Stehen stützen Sie eine Hand gegen eine Wand. Dieser Arm dient als Stütze. Mit der anderen Hand stützen Sie sich in der Taille ab.

Lebensqualität gewinnen

Das Leben mit COPD ist schwer genug. Scheuen Sie sich nicht, Ihren Arzt um Unterstützung zu bitten. Es gibt viele Maßnahmen, die den Umgang mit der chronischen Atemwegserkrankung erleichtern und so auch zum Therapieerfolg beitragen.

Patientenschulungen: Hier lernen Sie z. B., wie Sie richtig inhalieren, wie Sie zu Hause Ihre Lungenkapazität messen und was im Notfall zu tun ist.

Selbsthilfegruppen: Sie sind nicht allein. Lebens- und Erfolgsgeschichten anderer COPD-Patienten können eine gute Motivation für eine konsequente Therapie sein.

Physiotherapie: Zum Erlernen spezieller Atemtechniken und Dehnübungen für mehr Lungenkapazität.

Ernährungsberatung: Kann bei Unter- oder Übergewicht oder krankheitsbedingtem Nährstoffmangel sinnvoll sein.

Psychotherapie: Kann Sie beim Umgang mit der Erkrankung unterstützen, auch bei krankheitsbedingten Depressionen, Ängsten etc.

Aktiv gegen COPD

Viele COPD-Patienten bewegen sich kaum noch. Verständlich, wenn alles immer anstrengender wird. Damit beginnt jedoch eine Abwärtsspirale. Denn mit verringerter Bewegung nimmt auch die Leistungsfähigkeit ab. Alle Aktivitäten werden immer anstrengender.

Deshalb sollten Sie so aktiv wie möglich sein. Durch Bewegung im Alltag und Sport kann die Atemnot gelindert werden und Sie können belastbar bleiben. Nehmen Sie im Alltag lieber die Treppen statt den Lift oder gehen Sie langsam spazieren, statt zwei Stationen mit dem Bus zu fahren. Oder Sie finden sogar – am besten im Gespräch mit Ihrem Arzt – eine Sportart, die gut zu Ihnen passt.

Sie sind unsicher, was Ihnen guttut? In ganz Deutschland gibt es inzwischen Lungensportgruppen. Deren Leiter kennen sich mit den Bedürfnissen und Sorgen von Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen bestens aus.

Gegen Infektionen wappnen – Exazerbationen vorbeugen

Auch bei der Vorbeugung von Exazerbationen hilft Bewegung, da sie das Immunsystem stärkt – genauso wie gesunde Ernährung und ausreichender Schlaf. Da der Großteil der Exazerbationen von Virusinfektionen ausgelöst wird, kommt es bei der Prävention der akuten Krankheitsschübe vor allem auf die Vermeidung von Erkältungen oder anderen Atemwegsinfekten an.

Meiden Sie alle Einflüsse, die zu einer akuten Verschlechterung der COPD führen können.

So können Sie Infektionen vorbeugen

- Häufiges Händewaschen
- Kein Händeschütteln
- Jährliche Grippeimpfung (auch Angehörige)
- Pneumokokkenimpfung



Exazerbationen durch eine Zusatztherapie vermindern

Im Idealfall kommt es erst gar nicht zur Exazerbation. Denn Exazerbationen wirken sich auch langfristig auf Krankheitsverlauf und Lebensqualität aus. Die damit einhergehende akute Entzündung schädigt das strapazierte Gewebe der Lunge zusätzlich, beschleunigt so das Fortschreiten der Erkrankung und verschlechtert die Prognose. Deshalb sind die Vermeidung sowie die frühzeitige Behandlung von Exazerbationen wesentlicher Bestandteil der COPD-Therapie.

bis zu **80** %

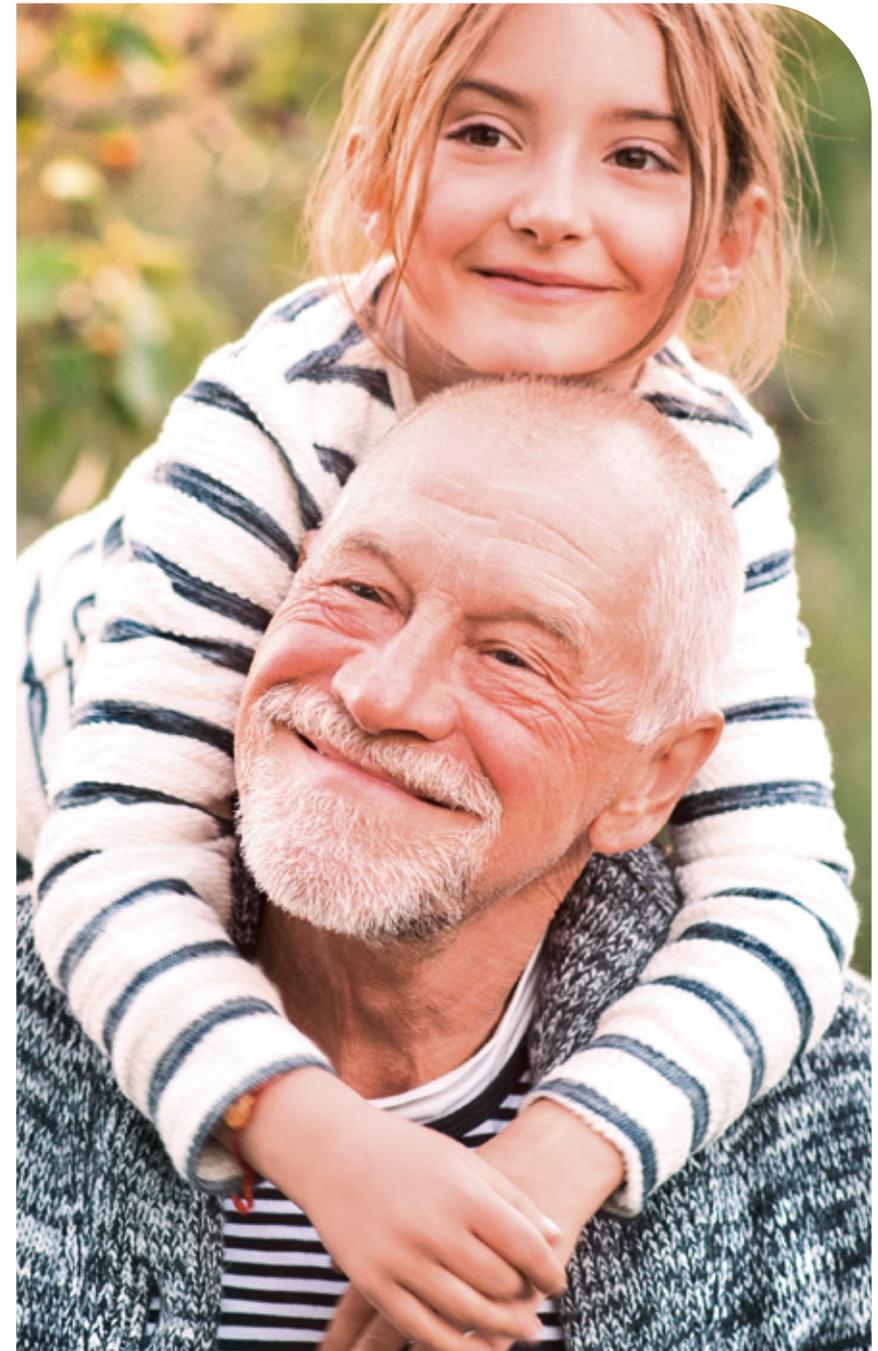
Der Großteil der Exazerbationen entsteht durch Infekte.⁴

Meist sind es Erkältungs- oder Grippeviren, die zusätzlich entzündliche Prozesse in den chronisch entzündeten Atemwegen von COPD-Patienten auslösen. Deshalb ist eine Zusatztherapie vor allem in der feucht-kalten Jahreszeit sinnvoll.

Entzündungshemmende, schleimlösende Medikamente können akute Verschlechterungen reduzieren – zusätzlich zur konsequent durchzuführenden Langzeittherapie. In der Anfang 2018 veröffentlichten deutschen Leitlinie – in der ärztliche Fachgesellschaften die aktuellen Behandlungsstandards bei COPD festlegen – ist Cineol als wirksame Substanz zur Reduktion der Anzahl, Schwere und Dauer von Exazerbationen über die Wintermonate aufgeführt.⁹

Reines, natürliches Cineol

- Bekämpft die Entzündung
- Löst festsitzenden Schleim



Cineol als Zusatztherapie bei COPD

Der reine Naturstoff Cineol (z. B. in Soledum® addicur) wirkt entzündungshemmend und schleimlösend.^{10,11}

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen: Wird der natürliche, reine Wirkstoff Cineol begleitend als Zusatztherapie bei COPD eingenommen, reduzieren sich Anzahl, Schwere und Dauer der Krankheitsschübe.¹²

Wissenschaftlich belegt:¹²

Cineol senkt in den Wintermonaten ...



... der Exazerbationen bei COPD

- Weniger Exazerbationen
- Seltener Therapie-Intensivierung



Erstattung

Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach oder schauen Sie online nach, ob sie die Kosten für Soledum® addicur übernimmt. Dann benötigen Sie nur noch ein grünes Rezept, das Ihnen Ihr Arzt sicher gerne ausstellt. Sollte Ihre Krankenkasse die Kosten nicht übernehmen, können Sie diese mit dem grünen Rezept in der Steuererklärung geltend machen.

So kann Soledum® addicur dazu beitragen, die Symptome zu lindern, die Anzahl, Dauer und die Schwere von Exazerbationen zu reduzieren und die Belastbarkeit zu verbessern.

Dabei ist das reine, natürliche Cineol gut verträglich. Es sind keine Wechselwirkungen von Soledum® addicur mit anderen COPD-Medikamenten bekannt.



Die kleinen,
magensaftresistenten
Kapseln erleichtern
die Einnahme
(3 x täglich 1 Kapsel)

Mehr Informationen zu Soledum® und Atemwegserkrankungen finden Sie unter www.soledum.de

Soledum® addicur. Wirkstoff: Cineol. Anwendungsgebiete: Zur Zusatzbehandlung bei chronischen und entzündlichen Erkrankungen der Atemwege [z. B. der Nasennebenhöhlen, Asthma, COPD (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung)]. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke.

1. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). COPD. Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie, 2. Auflage. Version 1. 2022. <http://www.leitlinien.de/copd> www.leitlinien.de/copd. Zuletzt aufgerufen am 02.04.2023.
2. Steppuhn, H et al. 12-Monats-Prävalenz der bekannten chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) in Deutschland. J Health Monit. 2017 Oct 9; 2(3): 34–42.
3. Adelooy, D et al. „Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis.“ The Lancet Respiratory Medicine 10.5 (2022): 447-458.
4. Sethi S. Infectious etiology of acute exacerbations of chronic bronchitis. Chest. 2000 May;117(5 Suppl 2): 380S-5S.
5. Vestbo, J et al. “Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary.“ American journal of respiratory and critical care medicine vol. 187,4 (2013): 347-65.
6. Jens Lingemann. Rauchen: Hauptsursache für COPD und Lungenemphysem. COPD – Deutschland e.V. <https://www.copd-deutschland.de/images/patientenratgeber/patientenbroschueren/nichtraucher.pdf> Zuletzt aufgerufen am 26.04.2023.
7. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. [https://www.bzga.de/aktuelles/2021-11-12-welt-copd-tag-2021-rauchen-ist-die-hauptursache-fuer-copd/#:~:text=November%202021,.sind%20auf%20das%20Rauchen%20zur%3B%C3%84ckzuf%C3%BChren](https://www.bzga.de/aktuelles/2021-11-12-welt-copd-tag-2021-rauchen-ist-die-hauptursache-fuer-copd/#:~:text=November%202021,.sind%20auf%20das%20Rauchen%20zur%3B%C3%84ckzuf%C3%BChren.). Zuletzt aufgerufen am 26.04.2023.
8. Shahab L et al. Prevalence, diagnosis and relation to tobacco dependence of chronic obstructive pulmonary disease in a nationally representative population sample. Thorax. 2006;61(12):1043-1047.
9. Vogelmeier C et al. Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD). Pneumologie 2018; 72: 253–308.
10. Juergens UR et al.: Anti-inflammatorische Wirkung von 1,8-Cineol (Eucalyptol) bei Asthma bronchiale. Atemwegs- und Lungenkrankheiten 2003; 29 (11): 561–569.
11. Juergens LJ et al. New Perspectives for Mucolytic, Anti-inflammatory and Adjuvantive Therapy with 1,8-cineole in COPD and Asthma: Review on the New Therapeutic Approach. Adv Ther. 2020 May; 37(5): 1737–1753.
12. Worth H et al. Concomitant therapy with cineole (Eucalyptole) reduces exacerbations in COPD: A placebo-controlled double blind trial. Respir Res 2009; 10: 69.

Wussten Sie schon, ...

... dass die Klosterfrau Healthcare Group eines der bedeutendsten deutschen Pharmaunternehmen ist? Das Kölner Traditionsunternehmen bietet eine große Bandbreite an Präparaten. Bewährte Marken wie Soledum®, Bronchicum®, Monapax®, Contramutan®, nasic®, neo-angin® und Laryngomedin® N sind in jeder Apotheke erhältlich.

Mit freundlicher Unterstützung von

Soledum®

Eine Marke der
Klosterfrau Healthcare Group