

Husten ist nicht gleich Husten

Mit der Erkältung kommt der Husten. Das ist lästig, aber nach ein paar Tagen ist alles wieder gut. Die COPD – **Chronisch obstruktive Lungenerkrankung** – ist hingegen alles andere als harmlos.



© Liderina / iStock / Thinkstock

64 Millionen Menschen **SL01**, „Krankheiten A-Z“, „C“, „COPD“, die in Deutschland auf sieben Millionen, **SL02**, Suche „COPD“, „10 Fakten ...“, geschätzt. **SL02** beschreibt auch leicht verständlich die wichtigsten Fakten. Eine Heilung für die COPD gibt es bis dato nicht. Es gibt andere Quellen, die beziffern die Betroffenenrate sogar weltweit auf über 600 Millionen Personen, **SL03**, „Krankheiten“; „A-D“, „COPD“. Es gibt unterschiedliche Ursachen für die Ausbildung einer COPD wie Feinstaubbelastung, zum Beispiel das Wohnen über lange Zeit an einer viel befahrenen Straße, Luftverschmutzung durch Stäube, Dämpfe oder Gase am Arbeitsplatz und vor allem das Rauchen. Letzteres wird allgemein als Hauptursache für COPD angesehen. Die dauerhaft entzündeten Atemwege lassen im Laufe der Zeit kein normales Atmen mehr zu.

Die chronisch obstruktive Bronchitis mit oder ohne Lungenemphysem ist eine schwere Atemwegserkrankung, die in vielen Fällen früher oder später zum Tode führt. Der abgekürzte Begriff kommt aus dem Englischen und bedeutet ausgeschrieben: chronic obstructive pulmonary disease.

Übersetzt heißt das: dauerhafte, die Atemwege verengende Lungenerkrankung. Da sich diese Krankheit langsam entwickelt und relativ unspezifische Symptome aufweist, macht sich der Betroffene zunächst keine Gedanken über mögliche dramatische Risiken. Die Betroffenenrate wird weltweit von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf

COPD, Lungenemphysem oder doch Asthma? Die COPD tritt in den meisten Fällen in Verbindung mit einem Lungenemphysem auf. Dieses zeichnet sich dadurch aus, dass Lungengewebe infolge einer Überdehnung aufgebläht wird. Im Verlauf der Erkrankung wird Lungengewebe zerstört, die Wände zwischen den Lungenbläschen, den Al-

veolen, werden aufgelöst. Diese Bläschen sind aber notwendig für die reguläre Sauerstoffaufnahme und den gesunden Sauerstoffaustausch. Sie vergrößern sich durch die Krankheit, und so entstehen statt der eigentlich traubenähnlichen, gesunden Einzelzellen große, träge Blasen. **SLO4**, „Informationen“, „Definition COPD“, „COPD mit oder ohne Lungemphysem“. Im Gegensatz dazu fängt Asthma für gewöhnlich relativ früh im Leben an und ist eine häufige Begleiterscheinung von Allergien. Hier sind in erster Linie die Atemwege betroffen, das Lungengerüst bleibt meist unberührt. **SLO5**, „Informationen“ „Was unterscheidet Asthma und COPD“.

Symptome COPD wird, wie gesagt, in erster Linie durch Rauchen verursacht. Wesentliches Merkmal der COPD ist ein aufgrund der Gewebeveränderungen in der Lunge auftretender Sauerstoffmangel. Typisches Anzeichen ist Husten, der mit der Zeit immer hartnäckiger wird und die Betroffenen vor allem morgens quält. Allgemein ist dieser Husten als „Raucherhusten“ bekannt. Hinzu kommt Auswurf, der langsam zäher wird und immer schwerer abzu husten ist. Die Patienten leiden unter Atemnot, zunächst nur bei Belastung, später auch in Ruhe. Die Krankheit hat im Regelfall einen progredienten, also einen fortschreitenden Verlauf. Da die Krankheit von Auswurf, Husten und Atemnot gekennzeichnet ist, spricht man landläufig auch von „AHA-Symptomen“. **SLO6**, „Krankheiten von A-Z“, „C“, „COPD“, „Symptome“, gibt einen ausführlichen Überblick über dieses Thema. Bei auftretender Atemnot muss davon ausgegangen werden, dass die Krankheit bereits weit fortgeschritten ist.

Wer und was hilft bei COPD?

Der erste Weg Betroffener ist – ohnehin meistens sehr spät – der Weg zum Hausarzt. Dabei belassen es viele Patienten auch. Dabei ist dies ein großes Wagnis. Der Hausarzt

Übersicht Links

01	www.netdoktor.de
02	www.focus.de
03	www.lungenaerzte-im-netz.de
04	www.copd-deutschland.de
05	www.copd-deutschland.de
06	www.onmeda.de
07	www.leichter-atmen.de
08	http://deutsch.medscape.com
09	www.lungenaerzte-im-netz.de
10	www.chronische-bronchitis.net

wird bei Verdacht auf chronische Bronchitis oder gar COPD ohnehin zum Spezialisten, nämlich zum Lungenspezialisten, überweisen. Dies sollten die Patienten auch sehr ernst nehmen. Zwar ist die COPD nicht heilbar, aber es können durchaus Maßnahmen ergriffen werden, die deutliche Erleichterung bringen. Lesen Sie unter **SLO7**, „COPD“, „COPD aktuell“, „Bei COPD zum Hausarzt...“. Diese Seite enthält, obwohl von einem Medizintechnikhersteller unterhalten, zahlreiche wesentliche Basisinformationen zur Krankheit. So wird zum Beispiel mittels Link auf ein Interview mit dem Chefarzt der Pneumologie und Beatmungsmedizin der Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg, Professor Dr. Felix Herth, verwiesen. Darin wird auf die Häufigkeit der Facharztbesuche und die regelmäßig verschriebenen inhalativen Steroide eingegangen. Es lohnt sich, dieses Interview zu lesen, in dem auch auf die sogenannte „FLAME-Studie“ verwiesen wird. Diese Studie hat ergeben, dass der Einsatz solcher Wirkstoffe vielleicht schon bald komplett überdacht werden muss, wie **SLO8**, Suche „Flame-Studie bringt inhalative Steroide bei COPD“, darstellt.

Gibt es Therapien? Die bereits erwähnte Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. in Berlin gibt auf ihrer Seite

SLO9, „Krankheiten“; „Bronchitis, chronisch-obstruktiv“, „Therapie“, Tipps für medikamentöse und für nicht-medikamentöse Therapien. Dabei geht es zum Beispiel um bronchienerweiternde oder entzündungshemmende Medikamente oder schleimlösende Medikamente und Antibiotika. Ferner werden Maßnahmen wie Atemtechniken, Atemgymnastik oder Physiotherapie genannt, und unter dem Aspekt der unterschiedlichen Schweregrade der Erkrankung mit Sauerstoffmangel wird die Sauerstofflangzeittherapie besprochen. **SL10**, „Therapien“ beschreibt ausführlich, dass die Vermeidung von Schadstoffen und unbedingter Rauch-Stopp Voraussetzungen für eine, soweit möglich, erfolgreiche Therapie sind. Schließlich bleibt noch darauf hinzuweisen, dass ein rechtzeitig bewusster pfleglicher Umgang mit der Lunge das Leben nicht nur verlängert, sondern auch das Sozialleben und die Beziehungsqualität verbessert. Wenn es das nicht wert ist? ■

*Barbara Schulze-Frerichs, PTA/
Ursula Tschorn, Apothekerin*