COPD und Rauchen – die wichtigsten Fakten

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung **COPD** ist weit verbreitet und auch in Deutschland eine häufige Todesursache. Gleichzeitig ist die Krankheit vielen Menschen noch unbekannt und auch Betroffene wissen oft nicht, dass sie erkrankt sind.

Was bedeutet „COPD“?

- Die **Abkürzung COPD** leitet sich aus dem Englischen ab: **C**hronic **O**bstructive **P**ulmonary **D**isease, zu deutsch: chronisch obstruktive Lungenerkrankung.
- **Chronisch**, weil die Krankheit zwar behandelbar, jedoch nicht heilbar ist. **Obstruktiv** (verengend, verschließend), weil sich in Folge der Erkrankung die Atemwege verengen. „**Pulmonary**“ bedeutet „die Lunge betreffend“, „**Disease**“ ist der englische Begriff für Krankheit.
- Es werden zwei **Hauptformen der COPD** unterschieden: die **COPD mit chronischer Bronchitis** und die **COPD mit Lungenemphysem** (=Überdehnung und teilweise Zerstörung von Lungenbläschen; an diesen findet der Austausch von Sauerstoff und Kohlendioxid statt). Die beiden Formen treten auch oft zusammen auf, die Übergänge zwischen ihnen sind fließend.

Gut zu Wissen

Die Hauptsymptome der COPD sind:

1. **A**uswurf
2. **H**usten
3. **A**temnot

= die AHA-Symptome

Welchen Verlauf nimmt die Erkrankung und wie kann sie behandelt werden?

- Fachleute gehen davon aus, dass am Anfang einer COPD eine **dauerhafte Entzündung** der Atemwege steht. Als Reaktion darauf wird vermehrt Kollagen in der Bronchialwand eingelagert. Eine langfristige Folge dieses Prozesses ist die Verengung der Atemwege.
- Insbesondere durch die fortschreitende **Schädigung der Lungenbläschen** wird der Körper immer schlechter mit Sauerstoff versorgt.
- Eine COPD beginnt **schleichend**. Frühe Symptome wie vermehrter Auswurf und Kurzatmigkeit werden häufig übersehen oder als typische Begleiterscheinung des Rauchens akzeptiert. Eine COPD kann nicht geheilt, der Verlauf der Erkrankung aber verlangsamt und die **Lebensqualität** der Betroffenen gesteigert werden. Eine Voraussetzung dafür ist ein konsequenter Rauchstopp.
- Die Erkrankung wird nach ihrem **Schweregrad in vier Stadien** unterteilt, von 1 (leicht) bis 4 (sehr schwer). In der schwersten Form einer COPD sind die Patienten chronisch mit Sauerstoff unterversorgt und müssen häufig zusätzlich beatmet werden. Dafür werden sie mit einem Gerät verbunden, welches ihnen (meist über die Nase) Sauerstoff verabreicht.
- Eine COPD kann auch **medikamentös behandelt** werden. Dabei kommen häufig sogenannte „Bronchodilatatoren" zum Einsatz. Das sind inhalierbare Medikamente, die eine Erweiterung der Atemwege bewirken und die Überblähung der Lunge reduzieren.

Wie verbreitet ist die COPD?

- Weltweit leiden **mehr als 200 Millionen Menschen** an einer COPD.
- In Deutschland sind Schätzungen zufolge etwa **13 Prozent der erwachsenen Bevölkerung** im Alter von über 40 Jahren von einer COPD betroffen. Am größten ist der Anteil in den frühen Stadien der Erkrankung (Stadium 1 und 2).
- Im Jahr 2018 sind laut Statistischem Bundesamt in Deutschland **32.796 Menschen** an den Folgen einer COPD **gestorben**.

Was sind Risikofaktoren für eine COPD?

- Der **Hauptrisikofaktor** für eine COPD ist das Rauchen: Neun von zehn COPD-Erkrankungen sind auf Tabakkonsum zurückzuführen.
- Auch ein Zusammenhang zwischen **Passivrauchen** und einer COPD gilt als wahrscheinlich.
- **Weitere Hauptrisikofaktoren neben dem Rauchen sind:** Eine genetische Anfälligkeit und Luftverschmutzung.
- COPD tritt verstärkt im **höheren Erwachsenenalter** auf. Weil der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung zunimmt und es immer noch viele Raucherinnen und Raucher gibt, rechnen Fachleute mit einem weiteren Anstieg der COPD in Deutschland.

Wie erkenne ich, ob ich betroffen bin

- Symptome wie **Dauerhusten und Kurzatmigkeit** sollten Sie medizinisch abklären lassen.
- Eine **Ärztin** beziehungsweise ein **Arzt** kann eine Lungenfunktionsprüfung vornehmen.
- Eine frühzeitige Diagnose hilft, die passende Behandlung zu finden.

Gut zu Wissen

Was wird bei einer Lungenfunktionsprüfung gemacht?

1. Mit Hilfe einer Lungenfunktionsprüfung wird das Luftvolumen der Lunge bestimmt.
2. Das gemessene Volumen wird dann mit einem individuellen Sollwert (richtet sich nach Alter, Größe und Geschlecht) verglichen.
3. Über die Abweichung vom Sollwert wird eine COPD diagnostiziert und ihr Schweregrad ermittelt.

Welche Auswirkungen hat die COPD?

- **Je nach Schweregrad der Erkrankung** sind die Beschwerden unterschiedlich. Vor allem bei leichteren Ausprägungen der Krankheit lässt sich – mit der passenden Behandlung – eine gute Lebensqualität erreichen.
- In **Stadium 4** (sehr schwer) kommt es schon bei leichter Anstrengung zu Luftnot. In vielen Fällen ist dann die zusätzliche Zufuhr von Sauerstoff notwendig.
- Als besonders belastend beschreiben Betroffene sogenannte „**Exazerbationen**". Damit sind Phasen gemeint, in denen sich die Krankheit akut verschlechtert. Häufigste Gründe für Exazerbationen sind Infekte, zum Beispiel eine Erkältung oder Grippe.
- Häufige **Begleiterscheinungen** einer ausgeprägten COPD sind zum Beispiel Muskelabbau und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Grund dafür ist die immer schlechtere Versorgung des Körpers mit Sauerstoff.
- Menschen, die an COPD erkrankt sind, haben ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf der **COVID-19-Erkrankung**.

Wie schütze ich mich, wenn ich noch nicht betroffen bin?

- Wenn Sie **nicht rauchen** oder **möglichst bald damit aufhören**, schaffen Sie die besten Voraussetzungen dafür, dass Sie nicht an COPD erkranken.
- Sorgen Sie außerdem dafür, dass Sie nicht den Tabakrauch anderer Menschen („**Passivrauchen**") einatmen.

Was kann ich tun, wenn ich bereits an COPD erkrankt bin?

- Ein **konsequenter Rauchstopp ist der wichtigste Schritt bei der Behandlung**. Außerdem trägt **regelmäßige körperliche Bewegung** zum Wohlergehen der Patienten und zur Stabilisierung ihrer Gesundheit bei. (Fast) überall in Deutschland gibt es sogenannte Lungensportgruppen (http://www.lungensport.org), in denen Betroffene gemeinsam Sport machen, meist unter Anleitung eines speziell ausgebildeten Übungsleiters bzw. einer Übungsleiterin.
- Je nach Schweregrad der Erkrankung und körperlicher Verfassung der Patienten kommen (zum Beispiel bronchienerweiternde) **Medikamente** zum Einsatz.

Wer hilft beim Rauchstopp?

Diese qualitätsgesicherten Angebote der BZgA unterstützen beim Rauchstopp:

- Gruppenkurs „**Rauchfrei Programm**“. Informationen zum Kursangebot, zu Anbietern vor Ort und den Möglichkeiten der Kostenerstattung gibt es unter: http://www.rauchfrei-programm.de
- **Online-Ausstiegsprogramm** mit bewährten Informationen, Tipps und täglicher E-Mail (http://www.rauchfrei-info.de) mit **Online-Rauchfrei-Lotsen**. Erfolgreiche Ex-Rauchende begleiten bei der Tabakentwöhnung.
- **START-Paket** zum Nichtrauchen mit Broschüre „Ja, ich werde rauchfrei“, einem „Kalender für die ersten 100 Tage“, einem Stressball und anderen hilfreichen Materialien. Kostenlose Bestellung über: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln, Fax: 0221/8992257, E-Mail: order@bzga.de
- **Telefonische Beratung** zur Rauchentwöhnung unter der Rufnummer 0 800 8 31 31 31 kostenfreie Servicenummer; montags bis donnerstags von 10 bis 22 Uhr; freitags bis sonntags von 10 bis 18 Uhr.

Quellen:

COPD-Prävalenz in Deutschland – Ergebnisse der BOLD Studie –Pneumologie 2007; S 1: V199-DOI: 10.1055/s-2007-973121

Patienteninformation „Verschlechterung bei COPD“ von: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK);

http://www.patienten-information.de/mdb/downloads/kip/lunge/copd-exazerbation-kip.pdf

https://www.lungeninformationsdienst.de/krankheiten/copd

Leitlinie 020/005 „Tabakentwöhnung bei COPD“; S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.

Todesursachenstatistik Statistisches Bundesamt (Ziffer J44, „sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit“); aus: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Abruf am 05.10.2020)

A.A. Attaway et al., SARS-CoV-2 infection in the COPD population is associated with increased healthcare utilization: An analysis of Cleveland clinic’s COVID-19 registry, EClinicalMedicine (2020), https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100515