

Was ist COPD?

Die Abkürzung COPD **kommt aus dem Englischen und steht für chronic obstructive pulmonary disease, zu Deutsch: die chronisch atemwegs-verengende Lungenkrankheit.** Umgangssprachlich wird die COPD oft als Raucherlunge bezeichnet.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO ist COPD **weltweit die dritthäufigste Todesursache.** Schätzungen zufolge beträgt die Zahl der weltweit an COPD erkrankten Patienten etwa 210 Mio., **in Deutschland sind es etwa 6,8 Mio.** Hierzulande leiden ca. 13% der über 40-Jährigen an einer chronisch obstruktiven Bronchitis, bei den über 70-Jährigen sind es sogar über 25%. Vor diesem Hintergrund kann man COPD getrost als Volkskrankheit bezeichnen. Seit 1990 stieg COPD zudem von Platz 6 auf Platz 4 der häufigsten natürlichen Todesursachen in Deutschland. Das Erkrankungsrisiko der COPD ist vergleichbar mit dem von Asthma und Diabetes und höher als das eines Herzinfarktes. Trotzdem ist die Lungenkrankheit noch nicht in das allgemeine Bewusstsein der Bevölkerung vorgedrungen, weshalb sie oft als die unbekannte Schwester von Asthma bezeichnet wird. In einer aktuellen Forsa-Umfrage konnten 86% der Befragten nichts mit der Buchstabenkombination COPD anfangen.

Was sind die Ursachen einer COPD?

Welches die Ursachen für eine COPD-Erkrankung sind, ist im Einzelfall oft schwer nachzuvollziehen. Der **größte Erkrankungsfaktor ist aber mit Abstand das Rauchen oder das Passiv-Rauchen.** Neun von zehn COPD-Patienten rauchen oder haben früher geraucht. Grundsätzlich lässt sich sagen, je länger und je mehr Zigaretten am Tag geraucht wurden, desto höher ist das Risiko an COPD zu erkranken. Neben dem Rauchen gibt es auch **andere Belastungen** der Atemwege, welche die Entstehung einer COPD begünstigen. Zu diesen Belastungen gehört neben der **allgemeinen Luftverschmutzung** auch **schädliche Stäube, denen manche Menschen am Arbeitsplatz ausgesetzt sind.** Z.B. Beschäftigte, die mit Mineralfasern oder quarzhaltigem Sand umgehen, die chemischen Dämpfen ausgesetzt sind, die Schweißarbeiten verrichten oder die im Bergbau und der Getreideverladung arbeiten, sind stärker gefährdet als andere. Aufgrund der familiären Häufung von COPD-Erkrankungen, lässt sich sagen, dass **auch die genetische Veranlagung eine Rolle spielt.**

Wie entsteht eine COPD?

Die menschliche **Lunge ist ein weit verzweigtes System von größeren und kleineren Atemwegen, den Bronchien und Bronchiolen.** An den **kleinsten Verästelungen des Atemwegssystems sitzen die Lungenbläschen (Alveolen),** die direkt mit den Blutgefäßen verbunden sind. Die Atemwege und Lungenbläschen **transportieren beim Einatmen Sauerstoff in unsere Blutbahn und Kohlenstoffdioxid beim Ausatmen wieder hinaus.** Unsere Lunge dient also dem Gasaustausch. Beim Einatmen wird **jedoch nicht nur Sauerstoff aufgenommen. Auch lungenbelastende Schadstoffe können so in die Atemwege gelangen,** was bei **andauernder Belastung chronische Entzündungs- und Umbauprozesse in der Lunge in Gang setzt.** Im typischen Krankheitsverlauf der COPD schwellen dabei zunächst die Schleimhäute in den Bronchien an und produzieren einen zähen Schleim. **Die für die Reinigung des Bronchialsystems zuständigen Flimmerhärchen können diesen Schleim nicht mehr vollständig abtransportieren.** Die Folge: **Der Schleim setzt sich in den Bronchien fest und verursacht eine fortschreitende Lähmung der Flimmerhärchen.** Mittelfristig entsteht dabei eine chronische Bronchitis. Die **Betroffenen leiden unter quälenden Hustenattacken mit zähem Auswurf und sind stark gefährdet an der chronisch obstruktiven Bronchitis (COPD) zu erkranken.** Das passiert, wenn die Belastung durch Schadstoffe weiter bestehen bleibt und eine zunehmende Verengung (Obstruktion) der Atemwege eintritt. **Diese Verengung wird von einer Verkrampfung der Bronchialmuskulatur, den angeschwollenen Schleimhäuten und dem sich festsetzenden Schleim vorangetrieben.** Wenn die Prozesse so weit voranschreiten, dass sie sich nicht mehr zurückbilden, lautet die Diagnose COPD. Eine vollständige Heilung kann nun nicht mehr erreicht werden.

COPD und Lungenemphysem

Wenn die Entzündungsprozesse auch die Lungenbläschen erreichen, tritt zur Bronchitis ein Lungenemphysem hinzu. Dabei werden die feinen Wände der Lungenbläschen zerstört und es entstehen funktionslose Emphysemlasen, die sich zunehmend aufblähen. Dies liegt daran, dass die Luft beim Ausatmen aufgrund des zerstörten Lungengewebes nicht mehr vollständig entweichen kann. **Es kommt zu einer Überblähung der Lunge.** Beide Lungenkrankheiten, die COPD und das Lungenemphysem, treten meist aneinander gekoppelt auf. Unter den COPD-Patienten gibt es jedoch ein Spektrum an verschiedenen Ausformungen der Krankheit. **Die Extreme markieren 2 Patiententypen: Pink Puffer sehen eher hager aus, ringen häufig nach Luft und haben Probleme, das Atemwegssekret loszuwerden. Bei ihnen steht das Emphysem im Vordergrund der COPD. Die Blue Bloater, bei denen die Bronchitis im Vordergrund steht, sind eher untersetzt und leiden unter starkem Auswurf. Sie haben jedoch weniger Probleme beim Abhusten des Schleims.**

Was sind die Symptome einer COPD?

Die Symptome der COPD werden oft als "AHA"-Symptome bezeichnet: **Atemnot, Husten, Auswurf.** Die **Atemnot unter Belastung kann sich im Verlauf der Krankheit zu einer teilweisen bis vollständigen Bewegungseinschränkung der Patienten ausweiten.** Der **Husten bei Patienten mit COPD ist meist chronisch ausgeprägt und nach dem Erwachen am stärksten.** Im **Herbst und Winter tritt oft eine zusätzliche Verstärkung** des Hustens ein. Neben der Atemnot und dem Husten ist der **Auswurf von sogenanntem Sputum ein weiteres Hauptsymptom** der Lungenkrankheit COPD. Das Sputum ist ein zähflüssiger Schleim, der beim Husten abgesondert wird und auf eine Lungenerkrankung hinweisen kann. Bei der COPD ist das Sputum **meist etwas bräunlich und wird vor allem morgens abgehustet.** Auch Blutbeimengungen können im Sputum eines COPD-Patienten vorkommen. Nach Aufgabe des Rauchens verringert sich die Menge des abgehusteten Sputums und kann auch völlig verschwinden.

Auskunft über eine mögliche Erkrankung gibt ein Lungenfunktionstest, den Sie bei vielen Hausärzten oder beim Lungenspezialisten durchführen können.

Die COPD ist jedoch nicht nur eine chronische Erkrankung der Lunge. Wie Studien belegen, ist sie eine Systemerkrankung, die auch andere Organe betreffen kann, wie z. B. Muskeln, Herz und Gefäße. Darum sollten bei allen Patienten die Auswirkungen auf den gesamten Organismus im „Auge“ behalten werden!

Wie verläuft eine COPD?

Die COPD lässt sich in **4 Stadien** unterteilen. Ob und wie schnell eine COPD fortschreitet, ist von Patient zu Patient verschieden - **die Lebenserwartung ist daher kaum vorhersagbar. Die Beschwerden nehmen jedoch gewöhnlich mit der Dauer der Erkrankung zu, was letztlich auch zum Tode führen kann.** Grundsätzlich gilt, dass eine COPD **unheilbar, aber trotzdem therapierbar** ist. Ziel der COPD-Therapie ist deshalb, eine rapide Verschlechterung des Gesundheitszustands zu verhindern und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. **Das Rauchen aufgeben, seine Ernährung umstellen und Sport oder Lungensport betreiben.**