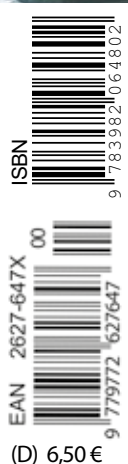


Atemwege und Lunge

eine **Patienten-Bibliothek®**



Gestalten



Alpha1 | Asthma | Bronchitis | COPD | Emphysem | Lungenfibrose | Lungenkrebs | Virale Infekte

Rauchstopp

- Schalter im Kopf
- Erfahrungen
- Verharmlosung E-Zigarette

Selbstfürsorge

- Belastende Emotionen
- Lebensqualität
- Positive Effekte

Lungenforschung

- Effizienz von Schulungen
- Patientenbeirat
- Lungenemphysemregister

Gemeinsam gegen Lungenfibrose

Ausschreibung Journalistenpreis



Die idiopathische Lungenfibrose (IPF) ist die gravierendste Form aller interstitiellen Lungenerkrankungen (ILD). Sie ist eine seltene Erkrankung des höheren Lebensalters, Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Die Ursache der IPF ist, wie das Wort idiopathisch sagt, nicht bekannt; genetische Faktoren spielen vermutlich eine Rolle. Durch die Zunahme von Bindegewebe vor allem in den unteren Lungenabschnitten mit Narbenbildungen kommt es zu einer Verringerung des Sauerstoffübertritts von den Lungenbläschen in die kleinen Blutgefäße. Symptomatisch sind ein anhaltender, teils trockener krampfartiger, teils schleimiger Reizhusten und zunehmende Luftnot, zunächst bei körperlicher Belastung, später auch in Ruhe. Viele leiden unter abnormer Müdigkeit und Leistungsabnahme.

Ausschreibung

Der Lungenfibrose e.V. lobt einen Journalistenpreis aus, der erstmals im Jahr 2026 verliehen wird.

Der Journalistenpreis „Gemeinsam gegen Lungenfibrose“ ist mit 2.000 Euro dotiert. Er wird für eine in einem Printmedium, in Hörfunk, Fernsehen oder online veröffentlichte herausragende journalistische Arbeit zum Thema „Lungenfibrose“ verliehen.

Der Beitrag soll sich durch korrekte Recherche, einfühlsame Aufarbeitung des Themas sowie eine für Laien geeignete Vermittlung komplexer wissenschaftlicher Zusammenhänge ausweisen.

Die Veröffentlichung soll verdeutlichen, dass mittels Schilderungen in den Medien der allgemeine Wissensstand über die seltene Erkrankung Lungenfibrose durch eine sachliche und einfühlsame Berichterstattung sowohl in der Ärzteschaft als auch in der breiten Öffentlichkeit verbessert werden kann. So können journalistische Beiträge zur frühen Diagnose, rechtzeitigen Therapie, Verbesserung der Lebensqualität und Steigerung der Überlebensdauer beitragen.

Bewerbungsmodus

Jeder Autor/jede Autorin kann sich mit einem oder mehreren deutschsprachigen Beiträgen bewerben.

Textform

Der Text kann in jeder journalistischen Stilform eingereicht werden. Bezüglich des Umfangs sind keine Kriterien vorgegeben.

Fristen

Bewerbungen für den Journalistenpreis können bis zum 30.03.2026 an die Geschäftsstelle des Vereins Lungenfibrose postalisch oder per Mail eingesandt werden. Die journalistischen Arbeiten müssen zwischen dem 01.01.2024 und dem 30.03.2026 veröffentlicht worden sein.

Bewerbungsunterlagen

Die Arbeiten sind entsprechend des jeweiligen Mediums, in dem die Veröffentlichung erfolgt ist (Print, TV, Hörfunk, Online) in folgender Form einzureichen: Datei oder kopierfähiges Original, DVD, CD-Rom oder USB-Stick.

Eingereichte Beiträge werden nicht zurückgeschickt. Der Bewerbung muss ein kurzer tabellarischer Lebenslauf mit Abriss des beruflichen Werdegangs und ein Foto beigelegt werden.

Jury

Zur Jury gehören: Prof. Dr. Michael Kreuter, Prof. Dr. Jürgen Behr, Dr. Gottfried Huss, MPH, Dr. Richard Gronemeyer, Dr. Silke Trillhaas, Prof. Dr. Eckart Bauer.

Kontakt

Geschäftsstelle Lungenfibrose e.V.
Olga Drachou
Postfach 15 02 08, 45242 Essen
Telefon 0201 - 488990
o.drachou@lungenfibrose.de
www.lungenfibrose.de



Inhalt

Gemeinsam gegen Lungenfibrose:
Ausschreibung Journalistenpreis

Editorial

...den eigenen Weg beeinflussen

Gestalten

Deutsches Zentrum für Lungenforschung:
Gründung Patientenbeirat

Forschen für Gesundheit: DZG

Versuchskaninchen oder...

Warum an Therapiestudien teilnehmen?

Lungenkrebs: Der Erkrankung ein Gesicht geben

Lungenfibrose e.V.:

Wissenschaftlicher Förderpreis 2025

Rauchstopp

Erfahrungen: Der Schalter im Kopf

Verharmlosung und Falschinformation:
Die Sprache der Nikotinindustrie

Luftqualität

Eine *fast* unsichtbare Gefahr:

Luftschadstoffe im Außenbereich

Positionspapier:

Klimawandel und Lungengesundheit

Psychopneumologie

Weniger belastende Emotionen:

Mehr Selbstfürsorge

Ratgeber COPD:

Auswirkungen auf Psyche und Lebensqualität

Tägliches Training

Neueinteilung

...von alltäglichen Bewegungsabläufen

Rehabilitation

Neue Broschüre: Medizinische Rehabilitation

Tägliches Training

Motivation – aus dem Alltag, für den Alltag:

Damit Sie Ihre Beweglichkeit erhalten

Gut zu wissen

Vernetzung, Qualitätssicherung, Zertifizierung:
Lungenemphysemregister

Lungenforschung aktuell

- 2 Inhalatoren:
Schulungen verbessern korrekte Anwendung 34
- 4 E-Zigaretten erhöhen Risiko für COPD 35

Ernährung

- 6 Erweiterte und überarbeitete Neuauflage:
Ratgeber „COPD ...und Ernährung“ 37
- 8 Ernährungstipps und Rezepte aus der Praxis
(Teil 24) Mahlzeiten gestalten mit dem
Baukastenprinzip 39

Sauerstoff

- Auf Reisen:
Welches Hilfsmittel ist der richtige Begleiter? 42
- Vorschau: Reisevorbereitungen 43

Patienten direkt

- 14 Dr. Beatrice Probst ...beantwortet *Ihre Fragen* 44

Kontaktadressen

- 16 46

Impressum

- 17 Vorschau 47

Ihr Weg zur nächsten Ausgabe

- 19 Atemwege und Lunge eine Patienten-Bibliothek® 48

Gestalten braucht Gemeinschaft

Ohne Gemeinschaft, wäre eine Gestaltung der Atemwege und Lunge nicht möglich. Ohne das ehrenamtliche Engagement, ohne die Expertise, die Erfahrung der vielen Autorinnen und Autoren könnte keine Ausgabe entwickelt werden. Ohne Veröffentlichung auf den unterschiedlichsten Plattformen der Selbsthilfeorganisationen, der Selbsthilfegruppen sowie die vielfältige Verteilung der Printversion direkt an Patientinnen und Patienten, im Zusammenspiel mit vertrauensvollen Kooperationen wären wir nicht so nah an den Lesern. Es ist die Gemeinschaft, die uns trägt.

Auch für die Selbsthilfebewegung stellt Gemeinschaft gleichermaßen die Basis dar. Ja, und letztendlich benötigt jede/r Einzelne von uns Gemeinschaft – um sich entwickeln und um gestalten zu können.

Ein herzliches Dankeschön!

Die Redaktion



Editorial

...den eigenen Weg beeinflussen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

immer für eine Überraschung gut: Das ist Sabine Habisch, die unermüdliche Verlagsleitung, und ihr Premiumprodukt, die Patienten-Bibliothek „Atemwege und Lunge“. Die Sommerausgabe 2025 überrascht diesmal nicht nur mit einem bunten Blumenstrauß an Beiträgen: Von Rauchstopp über Reha bis Reisen, von Lungenforschung über Luftqualität bis Ernährung – viele wichtige Themen werden beleuchtet.

Doch das klug befüllte Inhaltsverzeichnis ist nicht die einzige Überraschung: Schon das Heftmotto „**Gestalten**“ lässt vermutlich viele beim Lesen stutzen, wenn sie an die Herausforderungen einer chronischen Lungenerkrankung denken.

Wenn die Luft knapp wird: Fragen, Zweifel und Ängste

Eine chronische Lungenerkrankung stellt Betroffene vor viele Fragen. Warum gerade ich? Was bedeutet die Krankheit für mein Leben? Wie soll ich das schaffen? Es ist völlig normal, dass sich neben körperlichen Beschwerden auch **Zweifel, Ängste und Unsicherheiten** breitmachen. Der Alltag verändert sich, Gewohntes ist plötzlich nicht mehr möglich. Das kann belastend sein, nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für die pflegenden Angehörigen, die oft auch an ihre Grenzen stoßen und eigene Sorgen mit sich tragen.

Die Ungewissheit über den Krankheitsverlauf, die Anpassung an neue Therapien, die Sorge um die Zukunft – all das sind Schatten, die sich über den Alltag legen können. Es ist wichtig, diese Gefühle zuzulassen und nicht zu verdrängen. Sprechen Sie darüber mit Ihrem Behandlungsteam, Ihrer Familie, Freunden oder einer Selbsthilfegruppe. Sie werden rasch feststellen: Sie sind nicht allein mit Ihren Gedanken und Gefühlen.

Chancen erkennen, Möglichkeiten nutzen, Alternativen gestalten

Trotz aller Schwierigkeiten lohnt es für Menschen mit einer chronischen Lungenerkrankung, den Blick auf die **Chancen, Möglichkeiten und Alternativen** zu

lenken, die sich auch in belastenden Zeiten ergeben können. „**Gestalten**“ bedeutet, nicht nur passiv zu erleiden, sondern proaktiv den eigenen Weg zu beeinflussen.

Dieses „**Gestalten**“ kann auf ganz unterschiedlichen Wegen geschehen.

- **Neue Prioritäten setzen:** Eine chronische Erkrankung kann dazu anregen, das Leben neu zu bewerten. Was ist wirklich wichtig? Oft rücken Beziehungen, das eigene Wohlergehen im Alltag und kleine Freuden in den Vordergrund.
- **Selbstmanagement stärken:** Sie lernen, Ihre Erkrankung und die Symptome besser zu verstehen und proaktiv mit ihnen umzugehen. Das bedeutet oft auch, ein Experte für die eigene Gesundheit zu werden.
- **Solidarität erfahren:** Im Austausch mit anderen Betroffenen und deren Angehörigen entstehen oft neue Netzwerke, in denen man sich gegenseitig versteht, stärkt und unterstützt.
- **Ressourcen entdecken:** Vielleicht entdecken Sie neue Lieblingsbeschäftigungen, die an Ihre veränderten Möglichkeiten angepasst sind. Oder Sie lernen, wie Sie Ihren Alltag mithilfe von Hilfsmitteln und neuen Techniken erleichtern können.
- **Resilienz entwickeln:** Jeder Rückschlag, den Sie meistern, macht Sie stärker und widerstandsfähiger für zukünftige Herausforderungen.

Wo liegt mein Freiraum? Ermutigung zum Gestalten

Es wäre unrealistisch zu behaupten, dass der Weg mit einer chronischen Lungenerkrankung immer leicht ist. Gute Tage – schlechte Tage: Dieses Auf und Ab prägt in



der Regel den Alltag im neuen Normal mit der Krankheit. Aber es lohnt sich, die eigene Situation **proaktiv zu gestalten**. Nutzen Sie Ihre Freiräume trotz Einschränkungen! Machen Sie den ersten Schritt in eine neue Richtung und danach viele kleine Schritte auf dem neuen Weg! Feiern Sie auch kleinste Erfolge! Seien Sie geduldig mit sich selbst!

Geduldig mit sich selbst zu sein, ist ein Aspekt von Selbstfürsorge. Um Selbstfürsorge und die Bedeutung des Selbstmitgefühls geht es auch in diesem Heft, und zwar im Beitrag in der Rubrik „Psychopneumologie“.

Wählen Sie aus dem bunten Blumenstrauß in dieser Sommerausgabe die passenden Anregungen, mit denen Sie trotz der Erkrankung in Ihrem Alltag **ein erfülltes und eigenverantwortliches Leben gestalten** können. Fassen Sie Mut, auch einmal neue Wege zu gehen, Unterstützung anzunehmen und Freiräume zu nutzen, die das Leben trotz einer chronischen Erkrankung bereithält.

Denn sie liegt öfter bei Ihnen, als Sie denken: die Entscheidung, Ihre persönliche Situation zu gestalten und das jeweils Beste daraus zu machen.

Mit herzlichen Grüßen und guten Wünschen für Ihren Weg,



Ihre
Monika Tempel
Ärztin, Referentin, Autorin
Arbeitsschwerpunkt Psycho-
pneumologie

PS: Schauen Sie doch mal vorbei auf www.psychopneumologie.de!

Dort gibt es Neues zum LungenCouch-Programm.

Anzeige



GUT ATMEN! GUT LEBEN!

Seminartagung in kleinen Gruppen für Menschen mit Lungenfibrose und deren Angehörige über Atemphysiotherapie, Sauerstoffanwendung, Ängste

Montag, 22. - Mittwoch, 24. September 2025

Anreise 22.9.25 bis 14 h Abreise 24.9.25 ab 14 h

Bildungsstätte des Landessportbundes Hessen

**Otto-Fleck-Schneise 4
60528 Frankfurt am Main**

Übernachtung für 2 Nächte im EZ 148 €, im DZ 254 €,
sonst keine Teilnahmekosten
Anmeldung formlos bei o.drachou@lungenfibrose.de
Begrenzte Teilnehmerzahl
Anzahlung 50 € bei Reservierung

**Es sind noch
Plätze frei!**

Gestalten

Deutsches Zentrum für Lungenforschung



Gründung Patientenbeirat

Am 10. April 2025 fand in Leipzig das Gründungstreffen des Patientenbeirats des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) statt. Mit der Einrichtung des Beirats setzt das DZL ein klares Zeichen: Die Perspektive von Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen soll künftig eine noch zentralere Rolle in den Forschungsaktivitäten des Zentrums einnehmen.

Der Patientenbeirat ist als unabhängiges, beratendes Gremium konzipiert und steht im direkten Austausch mit dem DZL-Management. Ziel ist es, Anliegen von Betroffenen schnell an die richtigen Stellen zu vermitteln und die Sichtweise der Patientenschaft aktiv in Forschungsprozesse einzubringen. Für jeden der Krankheitsbereiche des DZL hat der Vorstand engagierte Vertreterinnen und Vertreter berufen, die sich für die Interessen der Patientinnen und Patienten stark machen.

Beim ersten Treffen kamen Mitglieder des Patientenbeirats mit Vertretern des DZL-Vorstands, der DZL-Geschäftsführung und weiteren DZL-Verantwortlichen zusammen, um Erwartungen offen auszutauschen und gemeinsame Grundlagen für die künftige Zusammenarbeit zu schaffen. Im Mittelpunkt stand dabei der Wunsch nach einer vertrauensvollen Kommunikation auf Augenhöhe – geprägt von gegenseitigem Zuhören, Respekt und dem gemeinsamen Ziel, die **Lebensrealität von Betroffenen stärker in den Mittelpunkt zu rücken**.

Deutlich wurde auch: Es besteht ein großes Interesse daran, die verschiedenen Perspektiven aus Forschung und Alltag zusammenzuführen und voneinander zu lernen. Der Patientenbeirat wünscht sich regelmäßige Informationen über die Aktivitäten des DZL – auch über die Grenzen der einzelnen Krankheitsbereiche hinaus. Ein persönlicher Austausch im Rahmen eines regelmäßigen Formats soll künftig fest etabliert werden. Die Ausgestaltung dieses Dialogs ist ein Prozess, der nun gemeinsam weiterentwickelt wird.

Die Mitglieder des DZL-Patientenbeirats sind:

- **Frank Bernhardt**, Alliance, All Age Asthma Cohort für den Bereich **Asthma und Allergien**
- **Heike Gantke**, zielGENau e.V. für den Bereich **Lungenkrebs**
- **Dr. med. Gottfried Huss**, Lungenfibrose e.V. für den Bereich **interstielle Lungenerkrankungen**
- **Hans-Dieter Kulla**, pulmonale hypertonie e.V. für den Bereich **Lungenhochdruck**
- **Saskia Meye**, Kartagener Syndrom und Primäre Ciliäre Dyskinesie für den Bereich **cystische Fibrose und Bronchiektasen**
- **Wolfgang Veit**, Bundesverband der Organtransplantierten e.V. für den Bereich **Regeneration und Organersatz**
- **Marion Wilkens**, Alpha1 Deutschland e.V. für den Bereich **chronische obstruktive Lungenerkrankung**



Mitglieder des DZL-Patientenbeirats mit Vertretern des DZL-Managements beim Gründungstreffen am 10. April 2025

„Mit der Einrichtung unseres Patientenbeirats stärken wir den Dialog zwischen Forschung und gelebter Erfahrung.“

Forschung, die sich der Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität verschreibt, muss die Perspektiven derjenigen einbeziehen, die unmittelbar betroffen sind. Der Austausch mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen ist für uns nicht nur bereichernd, sondern essenziell – um relevante Fragestellungen zu identifizieren, um Forschung praxisnäher zu gestalten und um Vertrauen zu schaffen.

Ich freue mich sehr über das große Engagement der Mitglieder unseres neuen Beirats und bin überzeugt, dass dieser Dialog unsere Arbeit im DZL nachhaltig prägen und voranbringen wird.“



Professor Dr. Werner Seeger
Vorstandsvorsitzender und
Sprecher des DZL
Direktor des DZL-Standortes
Gießen, Marburg, Bad Nau-
heim



„Die Fortschritte in der Krebsmedizin haben dazu geführt, dass Lungenkrebs, eine Erkrankung mit ehemals sehr schlechter Prognose, von immer mehr Patient*innen jahrelang bei guter Lebensqualität überlebt werden kann.“

Bei meinem Engagement als Patientenvertreterin spielt die patientenorientierte Forschung eine große Rolle.



Gerne engagiere ich mich im Patientenbeirat des DZL dabei, Netzwerkpartnerin an der Schnittstelle zur Forschung zu sein und Patient*innen wie Forschende bei ihren Anliegen zu unterstützen.“

Heike Gantke
Vorstandsmitglied
zielGENau e.V.

zielGENau e.V. ist ein Patienten-Netzwerk für Personalisierte Lungenkrebstherapie. Dank modernster molekularer Diagnostik und personalisierter Therapien können viele Patient:innen mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) jahrelang mit der Erkrankung gut leben – Voraussetzung ist, dass sie in die für sie optimale Therapie gesteuert werden. Im Netzwerk werden Wissen und Erfahrung weitergegeben, damit Betroffene ihre Chancen besser nutzen und von neuesten Forschungsergebnissen profitieren können.

Kontakt

zielGENau e.V.
Patienten-Netzwerk für
Personalisierte Lungenkrebstherapie
Kerpener Straße 62, 50937 Köln
info@zielgenau.org, www.zielgenau.org



zielgenau

„Ich freue mich sehr und empfinde es als große Ehre, ab sofort Teil des Patientenbeirats des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) zu sein.“

Der Patientenbeirat ist eine unabhängige Schnittstelle zwischen Betroffenen, Angehörigen und dem DZL-Management – mit dem Ziel, Anliegen schnell und wirksam an die richtigen Stellen zu bringen. Gleichzeitig beraten wir Forschende bei der Planung patientenbezogener klinischer Studien.

Beim Gründungstreffen im April 2025 durften wir gemeinsam mit dem DZL-Vorstand, der Geschäftsführung und weiteren Verantwortlichen den Grundstein für eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit legen – immer mit dem Fokus auf die Bedürfnisse der Patienten. Ich

bin gespannt auf die kommenden Aufgaben und den Austausch mit engagierten Mitstreitenden – für eine Forschung, die nah an den Menschen ist.“



Marion Wilkens
1. Vorsitzende Alpha1
Deutschland e.V.

Alpha1 Deutschland ist die Gesellschaft für Alpha1-1-Antitrypsin-Mangel-Erkrankte. Alpha1 ist

eine genetisch bedingte Erkrankung, die sich - auf die Lunge bezogen - oftmals in Form eines Lungenemphysems äußert. Die Erkrankung wird häufig zunächst als COPD diagnostiziert, ohne dass deren genetische Ursache erkannt wird und die zur Verfügung stehenden therapeutischen Optionen ausgeschöpft werden. Alpha1 Deutschland verfügt bundesweit über gut vernetzte Selbsthilfegruppen und vielfältige Informationsmaterialien.



Alpha1
DEUTSCHLAND e.V.

Kontakt

Alpha1 Deutschland e.V.
Gesellschaft für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel-Erkrankte
Alte Landstraße 3, 64579 Gernsheim
Hotline 0800 – 5894661
www.alpha1-deutschland.org
info@alpha1-deutschland.org

Über das DZL

Das Deutsche Zentrum für Lungenforschung (DZL) wurde im Herbst 2011 als eines von inzwischen acht **deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG)** gegründet (siehe Beitrag rechte Spalte). Das DZL wird durch das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR, ehemals Bundesministerium für Bildung und Forschung) und die Bundesländer, in denen die jeweiligen Standortverbünde angesiedelt sind, gefördert. Führende Wissenschaftler und Kliniker im Bereich der Lungenforschung entwickeln im DZL gemeinsam neue innovative Therapien für Patienten mit Lungenerkrankungen.

Alle vier Minuten verstirbt in Deutschland ein Mensch infolge einer Lungen- und Atemwegserkrankung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zählt vier Lungenerkrankungen zu den zehn häufigsten Todesursachen und jeder fünfte Todesfall wird durch eine Lungenerkrankung oder deren Folgen verursacht. Bis heute gibt es für die meisten Atemwegserkrankungen nur Therapien, die symptomatische Erleichterungen bieten, jedoch keine Heilung. Daher ist es umso wichtiger, durch Forschung zu Ursachen und Krankheitsmechanismen neue Ansätze und Optionen für Prävention, Diagnose und Therapie zu entwickeln. Die Forschung muss diesen Herausforderungen wissenschaftlich und strukturell koordiniert begegnen, um Expertisen zu bündeln und damit Lungenerkrankungen künftig erfolgreicher behandeln zu können.

Zahlreiche translationale Erfolge des DZL, z. B.

- ➔ Weltweite Zulassung neuartiger PH (pulmonale Hypertonie)-Therapien
- ➔ Neuartige diagnostische und pharmakologische Ansätze bei Asthma, COPD und akutem Lungenversagen
- ➔ Wendepunkt im Kampf gegen Mukoviszidose durch Screening/Detektion bei Neugeborenen und kausale Therapie
- ➔ Etablierung der Wach-ECMO und weiterer Techniken zum Lungenersatz bei Lungenerkrankungen im Endstadium
- ➔ Neuartige bildgebende Verfahren in der erstmaligen Anwendung beim Menschen
- ➔ Einzigartige Patienten-Kohorten-Register in allen Krankheitsbereichen

Kontakt

Deutsches Zentrum für Lungenforschung e.V.

Aulweg 130, 35392 Gießen

www.dzl.de, contact@dzl.de

Telefon 0641 – 99-46718, Telefax 0641 – 99-46729



Forschen für Gesundheit



Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) suchen nach neuen Therapien für Diabetes, Infektionen, Lungenkrankheiten, Krebs, Herz-Kreislauf- sowie neurodegenerative und psychische Krankheiten – damit es Patientinnen und Patienten besser geht. Grundlagenforscher:innen und Kliniker:innen arbeiten in den DZG gemeinsam daran, wissenschaftliche Ergebnisse schneller in die medizinische Praxis zu überführen und damit die Patient:innen optimal zu versorgen.

Aktuelle News

Mit einer App die Versorgungssituation bei Post-COVID verbessern

Mobiles Monitoring von Beschwerden für bessere Diagnostik und Therapieplanung – ein Forschungsverbund unter DZG-Leitung entwickelt eine mobile Anwendung, die Beschwerden und Befinden von Post-COVID-Betroffenen erfasst. Die mitlernende App soll den Nutzern auch personalisierte Rückmeldungen zum Befinden und individuell darauf abgestimmte Hinweise und Vorschläge auf gesundheitsfördernde Verhaltensweisen wie Atem- und Achtsamkeitsübungen geben.



Die ersten Atemzüge verstehen: Neues Forschungsprojekt für Frühgeborene

Der Tag unserer Geburt ist der gefährlichste Tag unseres Lebens. Besonders für Frühgeborene kann der Übergang von der geschützten Umgebung im Mutterleib zur eigenständigen Atmung eine große Herausforderung sein. Die Lunge muss sich in kürzester Zeit von einem flüssigkeitsgefüllten Organ in ein luftgefülltes System umwandeln – ein komplexer Vorgang, der oft nicht reibungslos funktioniert und für den Frühgeborene ärztliche Unterstützung in Form eines positiven Atemwegsdrucks benötigen. Forschende untersuchen, wie Frühgeborene beim ersten Atemzug besser unterstützt werden können.

Informieren Sie sich und lesen Sie weiter auf

<https://deutschezentren.de>



Mehr ist möglich!

Wie Sport das Leben mit Asthma positiv verändern kann

Der Moment, in dem der Atem stockt, die Lunge sich eng anfühlt und jeder Schritt plötzlich eine Herausforderung wird – viele Menschen mit Asthma kennen dieses Gefühl nur zu gut. Ob beim schnellen Treppensteigen oder beim Tragen der Einkaufstaschen, das Atmen scheint sich immer gegen einen zu stellen. Ein Grund, deine Aktivitäten einzuschränken? Sicher nicht! Denn auch mit Asthma ist mehr möglich, als es oft auf den ersten Blick scheint.

Aktiv gegen Asthma – mit gezieltem Training



Regelmäßiges Ausdauertraining hat viele Vorteile für Menschen mit Asthma. „Durch das passende Training können Betroffene sogar die Asthma-Kontrolle und Lebensqualität verbessern“, erklärt Sportwissenschaftler Dr. Rainer

Glöckl. Bewegung im Alltag steigert die körperliche Belastbarkeit, reduziert die Atemnot bei Belastung und minimiert die Reizung der Lunge. Als Folge können Entzündungen in den Atemwegen und das Risiko akuter Asthma Verschlechterungen zurückgehen. Und das Beste daran? Es ist kein großer Aufwand nötig. Schon 2 bis 3 Trainingseinheiten pro Woche à 20 bis 30 Minuten mit einer Mischung aus Ausdauer- und Krafttraining reichen aus. Feste Trainingstage und Trainings-Partner*innen können helfen, eine Routine aufzubauen und den inneren Schweinehund zu überwinden.

Ebenso wichtig ist eine gezielte Vorbereitung: Ein leichtes Aufwärmen von etwa zehn Minuten vor der Belastung hilft, Asthmabeschwerden zu reduzieren. Bei starken Belastungssymptomen kann es sinnvoll sein, etwa 20 Minuten vor dem Training zum Bedarfsspray zu

greifen. Wer unsicher ist, sollte vorab mit dem Lungenfacharzt bzw. der Lungenfachärztin Rücksprache halten.

Triathlon trotz Asthma? Lena zeigt, dass das möglich ist



Ein inspirierendes Beispiel dafür, dass Sport und Asthma sich nicht ausschließen müssen, ist Lena. Sie lebt seit ihrer Kindheit mit Asthma und wurde dennoch leidenschaftliche Triathletin. Sie betont: „Sport macht mich nicht nur körperlich stärker, sondern auch mental. Und natürlich verbessert er auch mein Asthma.“ Drei Prinzipien helfen ihr, langfristig am Ball zu bleiben:

1. Die richtige Sportart finden: Laufen? Fahrradfahren? Yoga? Finde eine Sportart, die dir Spaß macht, dann bleibst du auch eher dran.

2. Schutz vor Allergenen: Bei allergischem Asthma ist der Schutz vor Pollen entscheidend. Ein einfaches Halstuch über Mund und Nase kann das Atmen während des Sports erleichtern.

3. Gelassenheit bei Zielen: Auch wenn sportliche Ziele wichtig sind, ist es ratsam, die Dinge entspannt anzugehen und an Tagen, an denen die Leistung nicht so gut ist, liebevoll mit sich umzugehen.

Gut zu wissen: Voraussetzung für das Training ist eine gute Asthma-Kontrolle. Deshalb lohnt es sich, vorher mit dem Lungenfacharzt oder der Lungenfachärztin zu besprechen, ob das Asthma unter Kontrolle ist oder ob die Therapie angepasst werden muss. Mehr Infos und Tipps zum Thema Sport bei Asthma gibt auf [Asthma-Aktivisten.de](https://asthma-aktivisten.de).



Versuchskaninchen oder ...

Warum an Therapiestudien teilnehmen?

Ohne Therapiestudien können keine neuen Behandlungen etabliert werden! Neben etablierten Therapieformen werden ständig neue Medikamente erforscht. Für Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose (IPF) beispielsweise stehen gegenwärtig zwei Medikamente zur Verfügung, die die Verschlechterung der Lungenfunktion aufhalten können. Beide haben Nebenwirkungen. Daher kann jeweils nur die eine oder die andere Substanz verordnet werden. Bisher gibt es keine Therapie, die Lungenfibrose* ganz aufhält oder rückgängig macht.

** Die Lungenfibrose ist eine seltene Erkrankung des höheren Lebensalters, Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Durch die Zunahme von Bindegewebe vor allem in den unteren Lungenabschnitten mit Narbenbildungen kommt es zu einer Verringerung des Sauerstoffübertritts von den Lungenbläschen (Alveolen) in die kleinen Blutgefäße (Kapillaren). Symptomatisch sind anhaltender, teils trockener krampfartiger, teils schleimiger Reizhusten und zunehmende Luftnot. Viele leiden unter abnormer Müdigkeit und Leistungsabnahme. In der ärztlichen Untersuchung fällt beim Abhören der Lunge meist ein Knisterrasseln beim Einatmen auf, das an das Geräusch beim Öffnen eines Klettverschlusses erinnert.*

Eine Chance für neue Medikamente bieten Therapiestudien, deren Substanz häufig **zusätzlich** zur bestehenden Therapie verabreicht wird. Zu unterscheiden ist, ob es sich um eine Phase-II oder eine Phase-III-Studie handelt.

Phase II

Bei den Studien der Phase II wird die Sicherheit des Medikaments weiter erforscht, aber auch dessen Wirksamkeit bewertet. An Studien der Phase II können Gruppen von ca. 50 bis 200 Patienten für einen Zeitraum von etwa 12 Wochen teilnehmen. Dabei werden kurzfristige Erfolge möglich, es ist dann jedoch noch nicht geklärt, ob es sich um einen nachhaltigen, langfristigen Effekt handelt.

Phase III

Bei den Studien der Phase III werden weitergehende, tiefgreifendere Informationen zur Sicherheit eines Medikaments und seiner Wirksamkeit im Vergleich zu bestehenden Standardbehandlungsmethoden bzw. Sugestionsmitteln gewonnen. An Studien der Phase III

können Hunderte, in manchen Fällen sogar Tausende von Patienten teilnehmen. In der Regel werden Studien dieser Art über einen Zeitraum von einem Jahr durchgeführt. Die Patienten werden zumeist zufällig einer von mindestens zwei Gruppen dieser Studien zugeteilt:

1. **Therapiegruppe(n):** Eine Gruppe erhält eine neue, in Prüfung befindliche Substanz (zusätzlich zur Standardbehandlung).
2. **Kontrollgruppe:** Diese Gruppe erhält (zusätzlich zur Standardbehandlung) ein Placebo (sog. Scheinmedikament).

Beide Gruppen werden nachverfolgt und verglichen, um festzustellen, ob die Behandlung derjenigen Patienten, die das wirkstoffhaltige Medikament bekommen haben, besser ist als die der Kontrollgruppe, die nur ein Placebo erhielt. Äußerlich sind Wirksubstanz und Placebo nicht zu unterscheiden.

Sowohl Ärzte als auch Patienten wissen nicht, welche Substanz gegeben wird. Dieses Vorgehen wird als **doppelte Verblindung** bezeichnet. Am Ende der Studie wird die Verblindung aufgehoben.

Gut zu wissen

Es kann durchaus vorkommen, dass Studien der Phase II oder der Phase III frühzeitig wegen fehlender Wirksamkeit oder auftretender Komplikationen abgebrochen werden.

Keinesfalls kann von einem Patienten mit Lungenfibrose verlangt werden, dass eine wirksame antifibrotische Behandlung abgesetzt wird, um an der Studie teilzunehmen. Dann wäre der Patient ja möglicherweise ganz ohne eine wirksame Medikation - falls es sich bei der Studiengruppe um diejenige mit verabreichtem Placebo handeln sollte.

Vor der Teilnahme an einer klinischen Studie gilt es, sich gut zu informieren. Patienten haben in Studien



„verbriefte“ Rechte (und auch Pflichten). Beispielsweise können Patienten jederzeit aus einer Studie „aussteigen“. Ärztlicherseits müssen Studienteilnehmer umfassend – und zwar nicht nur schriftlich – über alle Fragen der Therapie und der notwendigen Untersuchungen informiert werden. Es dürfen keinerlei Unklarheiten bestehen oder offenbleiben. Wie komme ich zum Studienzentrum? Werden meine Transportkosten, gegebenenfalls Unterbringung bezahlt? Bekomme ich eine Vergütung? Kann ich nach Ablauf der Studie weiterhin mit dem potenziell wirksamen Medikament, welches noch nicht zugelassen ist, versorgt werden?

Vielfältige Chancen

Die Teilnahme an Studien eröffnet nicht nur individuell Chancen, von einer neuen wirksamen Therapieform zu profitieren, sondern sie ist gewiss auch ein wertvoller Dienst an der Gemeinschaft der Mitpatienten. Daher sollen mit diesem Beitrag Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen zur Studienteilnahme motiviert werden.

Ein nicht zu unterschätzender Vorteil einer Studienteilnahme sind übrigens häufigere Untersuchungen der Lungenfunktion und der Blutwerte. Eine intensivere Betreuung und Verlaufskontrolle ist durch eine Teilnahme möglich.

Informieren Sie sich auf der Webseite des Vereins Lungenfibrose <https://lungenfibrose.de/studien>. Die dort hinterlegten Daten über laufende Studien werden ständig aktualisiert. Fragen Sie auch in Ihrem Behandlungszentrum nach, ob Studien zur Verfügung stehen, von denen Sie profitieren könnten.

Auch unter diesem Link finden Sie aktuelle Studien <https://lungeninformationsdienst.de/klinische-studien>.



Dr. Gottfried Huss MPH

1. Vorsitzender
Lungenfibrose e.V.
und Mitglied des
Patientenbeirats des
Deutschen Zentrums für
Lungenforschung

Kontakt

Lungenfibrose e.V.
Postfach 15 02 08, 45242 Essen
www.lungenfibrose.de
o.drachou@lungenfibrose.de
Telefon 0201 - 488990
Telefax 0201 - 94624810



Beatmung mit COPD-Modus

(ähnlich der sog. Lippenbremse)

- prisma VENT 30/40/50/50-C/ LUISA von Löwenstein Medical

- OXYvent Cube 30 ATV

- Target Volumen
- Target Minuten Volumen
und Triggersperrzeit einstellbar

Made in Germany
Angebotsspreis*
3.450,00 €

- Stellar ISO/Astral ISO
mit Modus iVAPS von ResMed



Weitere Informationen über Geräte und NIV Beatmung bei COPD auf unserer Website www.oxycore-gmbh.de: Therapie/Beatmung

Sauerstoffversorgung

- Stationär, mobil oder flüssig z.B.:

Aktion EverFlo inkl. GRATIS
Fingerpulsoxymeter OXY310
629,00 € *

- Zen-O, mit 2 l/min Dauerflow

- SimplyGo Mini, ab 2,3 kg

- Inogen Rove 4, ab 1,4 kg

- Inogen Rove 6, ab 2,15 kg

- Freestyle Comfort

Inogen Rove 6
ab 1.890,00 € *

- Eclipse 5, mit 2 l/min Dauerflow

Schlafapnoe

- Löwenstein prismaLine

- Löwenstein prisma SMART max
inkl. CPAP-Nasalmaske CARA

Mit modernem Datenmanagement
per prisma APP oder prisma CLOUD

- ResMed AirSense II AutoSet

ab 639,00 € *

- Masken in großer Auswahl

- CPAP Masken-Schlafkissen

Mit 6 Schlafzonen, kann Leckagen verhindern 28,95 €



Bundesweiter Service:

- Schnelle Patientenversorgung
- 24h technischer Notdienst
im Shop zubuchbar

Fingerpulsoxymeter OXY 310 29,95 €

*solange Vorrat reicht

OXYCARE GmbH Medical Group

Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99

E-Mail ocinf@oxycore.eu · Shop: www.oxycore.eu



Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs

Der Erkrankung ein Gesicht geben



Bis zum Jahr 2003 gab es keine spezielle Selbsthilfegruppe für Lungenkrebsbetroffene. Sie fanden sich in den allgemeinen Krebsgruppen wieder, in denen sie nur selten auf ebenfalls an Lungenkrebs Erkrankte trafen. Für diese Menschen ist der Kontakt zu anderen Lungenkrebskranken wichtig, um die Möglichkeit des Austauschs zu haben, um Erfahrungen mitzuteilen und zu sehen, wie andere mit ihrer Krankheit umgehen und mit ihr leben. Auch für Lungenkrebsbetroffene gibt es Wege, noch ein erfülltes Leben zu führen. Die Selbsthilfe als sinnvolle und notwendige Ergänzung stärkt die Kompetenz des Patienten, hilft Ängste abzubauen und die medizinischen Verordnungen besser zu verstehen.

Anfang November 2013 gründeten engagierte Betroffene den Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. während des Bundestreffens der Selbsthilfegruppen in Bochum. Nach mehrjähriger Vorbereitung haben die Interessenvertreter diesen wichtigen Schritt unternommen. Er resultierte aus der Erkenntnis, dass sich die Gruppenvertreter in einem starken Bundesverband zusammenfinden wollten, damit Information schnell dahin kommt, wo sie gebraucht wird.

Mit Gründung des Bundesverbandes Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. wurde die Verpflichtung übernommen, eine enge Verbindung und einen starken Zusammenhalt der angeschlossenen Mitglieder zu erreichen. Auch angesichts der föderalen Struktur in Deutschland sind die regionalen Organisationen Ansprechpartner und Interessenvertreter auf der Betroffenenenebene.

Lungenkrebs ist mit über 50.000 Neuerkrankungen im Jahr mittlerweile die zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland. Die hohe Zahl an Neuerkrankungen dieses relevanten Krankheitsbildes macht es notwendig, den Gründungsschritt zu vollziehen, um endlich auch dieser Krebserkrankung ein Gesicht zu geben und in der Öffentlichkeit ein tragfähiges Bild unserer ehrenamtlichen Selbsthilfearbeit zu zeichnen. Wir werden die Enttabuisierung der Erkrankung mit Folge- und Nebenwirkungen weiter vorantreiben.

Bundesweite Struktur und Selbsthilfegruppen

Bundesweit sind über 40 Selbsthilfegruppen mit jeweils 4 bis 25 Teilnehmern aktiv. Es existieren zwei eigenständige Vereine in Berlin und Düsseldorf sowie zwei eigenständige Landesverbände. Im Norden der Landesverband Hamburg und im Südwesten der Landesverband Baden-Württemberg. Beide Verbände haben sich dem Bundesverband angeschlossen.

Bei unserem Krankheitsbild mit so vielseitig erkrankungsbezogenen Besonderheiten kann es vorkommen, dass die Bildung örtlicher Selbsthilfegruppen nicht möglich ist. Deshalb wurde die Option geschaffen, dass Betroffene sich direkt unserem Bundesverband anschließen können.

Online-Selbsthilfegruppe

Und auch ohne regional ansässige Selbsthilfegruppe bist Du nicht allein! Unsere Online-Selbsthilfegruppe bietet dir einen geschützten Raum für Austausch, Unterstützung und Ermutigung. Hier kannst du mit Betroffenen und Angehörigen sprechen, Erfahrungen teilen und Kraft schöpfen. Egal wo du bist – wir sind für dich da.



Jeden zweiten Montag im Monat, 16 bis 17.30 Uhr
Anmeldung unter
info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de.

Kontakt:

Bundesverband Selbsthilfe
Lungenkrebs e.V. (BSL)
Bundesgeschäftsstelle
Leuchtenburgstraße 5
14165 Berlin
Telefon 0160 90671779

info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de



Wissenschaftlicher Förderpreis 2025



Dr. med. Katharina Buschulte, Oberärztin der Pneumologie an der Universitätsklinik Heidelberg, erhielt anlässlich des Pneumologie Kongresses in Leipzig den wissenschaftlichen Förderpreis des Vereins Lungenfibrose e.V. 2025. Ihr Forschungsgebiet umfasst interstitielle und seltene Lungenerkrankungen mit Schwerpunkten Lungenfibrose und Sarkoidose. Sie ist bereits Trägerin des ERS Grants for Best Abstracts in Sarcoi-

dosis 2024 und des Forschungspreises des Sarkoidose-Netzwerks. Zudem ist sie in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) sehr aktiv und wurde aktuell zur Sprecherin der Young-DGP gewählt.

Die Zuerkennung des diesjährigen Preises erhält sie für ihre Analysen aus dem EXCITING-ILD-Register.

Eine Besonderheit ihrer Arbeit ist, dass in diesem Register, das, was in Deutschland dringend gebraucht wird, wunderbar umgesetzt wurde – Daten von niedergelassenen Praxen, Kliniken und Expertenzentren. Aus diesen Analysen ließen sich relevante Kenntnisse zum Thema Progression und Hospitalisierung gewinnen, nicht nur in Hinblick auf die Situation in Deutschland.

Mit ihrer Auswertung der Ergebnisse des EXCITING-Registers hat es Dr. Buschulte geschafft, ein deutlich **besseres Verständnis von den Besonderheiten des Verlaufes und der Versorgungsrealität bei ILD in Deutschland** zu ermöglichen.

Auszug der Laudatio von Professor Dr. Michael Kreuter, Direktor des Lungenzentrums der Universitätsmedizin Mainz und des Marienhaus-Klinikums Mainz



Professor Michael Kreuter überreicht den Preis an Dr. Katharina Buschulte

Anzeige



Sauerstoff

für zu Hause und unterwegs.



air-be-c
Einfach gut betreut.

Beratungstelefon

(0365) 20 57 18 18

Folgen Sie uns auf Facebook

www.air-be-c.de



Ihr Versorger für alle Sauerstoffkonzentratoren

Bundesweit • Beste Beratung • Service vor Ort • Partner aller Kassen • Urlaubsversorgung • Miete und Kauf • Gute Preise

Rauchstopp

Erfahrungen

Der Schalter im Kopf

Ein, wenn nicht sogar *der* wichtigste Schritt, um den Krankheitsverlauf der COPD positiv zu beeinflussen, ist der Rauchstopp. Nicht immer einfach, aber unerlässlich.

An dem Thema Rauchstopp kommt niemand mit der Diagnose COPD vorbei, weil jahrelanger Tabakkonsum als Hauptursache für diese Lungenerkrankung auszumachen ist. Rauchen bzw. Rauchstopp werden immer wieder in unserer Selbsthilfegruppe thematisiert, besonders dann, wenn neue Mitglieder hinzukommen. Die Tatsache, dass manche trotz ihrer Erkrankung noch nicht rauchfrei sind, zeigt, wie schwierig ein Rauchstopp sein kann.

Von unseren Gruppenmitgliedern wissen wir zwar, dass fast alle mit dem Rauchen aufgehört haben, aber nicht, ob es direkt funktioniert hat, medizinisch notwendig war und vor allem, wie sie den Rauchstopp letztendlich umsetzen konnten. Daher haben wir sie gebeten, uns etwas mehr dazu zu erzählen. Die 17 befragten Mitglieder setzen sich aus 5 Männern und 12 Frauen im Alter zwischen 70 und 88 Jahren zusammen. Die größte Gruppe entfällt dabei auf die 70- bis 80-Jährigen.

Allgegenwärtig

Unsere Gruppenmitglieder sind zu einer Zeit groß geworden, in der das Rauchen allgegenwärtig war. Zu Hause wurde mindestens von einem Elternteil geraucht und auch in Restaurants, öffentlichen Gebäuden, Bus und Bahn war das Rauchen erlaubt. Selbst im Fernsehen blieb man bei Livesendungen nicht davon verschont. Die Älteren von Ihnen erinnern sich bestimmt noch an den „Internationalen Frühschoppen“ mit Werner Höfer. Manchmal konnte man die Teilnehmer vor lauter Qualm kaum noch sehen. Im Alltag war es nahezu unmöglich, sich dem Tabakqualm zu entziehen. Die gesundheitsschädigenden Auswirkungen auf Atemwege und Lunge waren zwar damals schon bekannt, es dauerte aber noch einige Jahre, bis wirklich etwas dagegen unternommen wurde.

Der Anlass für die berühmte „Erste Zigarette“ war bei nahezu allen Befragten gleich. Rauchen war „schick“, man wollte dazugehören und fühlte sich erwachsen.



Das erklärt auch, weshalb die meisten zwischen 15 und 18 Jahren mit dem Rauchen angefangen haben. Aber es gibt auch andere Beweggründe, zur Zigarette zu greifen. Besonders einprägsam war die Erzählung eines Gruppenmitglieds vom schwierigen Umgang mit dem nahenden Lebensende eines jungen Menschen, da half die Zigarette, den Stress zu reduzieren.

Tägliche Gewohnheit

Der Zigarettenverbrauch hat sich bei vielen Gruppenmitgliedern im Verlauf ihrer Raucherkarriere von 5 bis 10 auf 30 bis 40 Zigaretten pro Tag gesteigert. Der Griff zum „Glimmstängel“ gehörte zur täglichen Gewohnheit. Diese(n) loszulassen, war nicht einfach, denn zur körperlichen kommt oft auch noch eine psychische Abhängigkeit hinzu. Nach dem „letzten Zug“ wussten viele Gruppenmitglieder zuerst überhaupt nicht, wohin mit ihren Händen, da es jetzt keine Zigarette mehr gab, an der man sich festhalten konnte.

Mit dem Thema Rauchstopp haben sich die meisten der 17 Befragten aus eigenem Antrieb beschäftigt, nur bei dreien war ärztliches Anraten bzw. die Diagnose COPD der auslösende Faktor. Die Hälfte unserer Gruppenmitglieder hat mehrere Versuche benötigt, um aufzuhören. Zwischen den einzelnen Versuchen lagen manchmal mehrere Jahre, teilweise auch nur wenige Monate.

Als Hilfsmittel sind Rauchfreiprogramme, Apps, Hypnose, Akupunktur, Nikotinplaster und -kaugummi etc. zum Einsatz gekommen, diese haben aber nur vereinzelt zum sofortigen Erfolg geführt.



Mit dem Rauchen aufzuhören, stellt eine große Herausforderung dar. Meist bedarf es mehrerer Versuche. Also geben Sie nicht auf!

Fast alle Gruppenmitglieder haben betont, dass es mit dem Rauchstopp erst funktioniert hat, als sie den Schalter im Kopf umgelegt haben. Das Problem sei allerdings zunächst gewesen, diesen Schalter zu finden.

Positive Wirkungen

In der Tat sind die meisten aus unserer Gruppe rauchfrei, viele bereits fünf Jahre und länger, einige auch schon über 20 Jahre. Uns hat erstaunt zu erfahren, dass kaum jemand physische Entzugserscheinungen gehabt hat.

Manche gaben zwar an, dass sie kurz nach dem Rauchstopp noch gerne den Duft der Zigaretten gerochen haben, das sei aber schon nach relativ kurzer Zeit vorbei gewesen, dann hätten sie den Rauch nicht mehr ertragen können und ihn eher als Gestank empfunden.

Die positiven Auswirkungen des Rauchstopps auf den Körper waren bei vielen Befragten sehr schnell spürbar. Der „Raucherhusten“ hat rasch nachgelassen, das allgemeine Wohlbefinden und die körperliche Belastbarkeit haben wieder zugenommen und einige Teilnehmer berichten, dass auch ihr Geschmacks- und Geruchssinn wieder besser wurden.

Andere haben daneben auch eine Verbesserung ihres Lebensgefühls feststellen können und waren stolz, es endlich geschafft zu haben.

Bedauert hat keines unserer Gruppenmitglieder den Rauchstopp, alle bereuten jedoch, nicht schon früher aufgehört zu haben. Im Nachhinein sei es doch einfacher gewesen, als sie es sich vorgestellt hatten.

Fazit: Nicht aufgeben!

Mit dem Rauchen aufzuhören, stellt eine große Herausforderung dar, und oft bedarf es mehrerer Versuche. Der Wille ist entscheidend, aber manchmal benötigt man dabei externe Unterstützung. Auch wenn es nicht immer sofort klappt, sollte sich niemand entmutigen lassen und es weiter probieren, denn die gesundheitlichen und persönlichen Vorteile sind die Anstrengung auf jeden Fall wert. Auch bei unseren Gruppenmitgliedern hat es nicht immer sofort funktioniert; manche versuchen es noch, aber sie geben nicht auf, denn auch sie wissen:

Jeder rauchfreie Tag zählt!



**Patricia Zündorf
und Jochen
Rhinow**



COPD-Selbsthilfegruppe Bonn
Telefon 0228 – 9669230
kontakt@copd-bonn.de
www.copd-bonn.de

Verharmlosung und Falschinformation

Die Sprache der Nikotinindustrie



„Die Tabakindustrie greift mit immer neuen Nikotinprodukten an – die Jugend ist dem nahezu schutzlos ausgesetzt. Damit ziehen wir uns kontinuierlich neue Generationen von Nikotinabhängigen heran“, sagt **Professor Wolfram Windisch**, Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft

für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP).

E-Zigaretten, Tabakerhitzer und Nikotinbeutel drängen auf den Markt. „Neueste Untersuchungen zeigen, dass Produkte verharmlost werden, falsche Versprechungen zur Tabakentwöhnung kursieren und Lücken beim Jugendschutz schamlos ausgenutzt werden“, so Windisch. Die DGP fordert von der neuen Regierungskoalition: „Sie müssen Kinder und Jugendliche vor dem enormen Suchtpotenzial der bunten Nikotinprodukte besser schützen.“

Kritisch hinterfragen

Die Nikotinindustrie nutzt Sprache dazu, um ihre neueren Nikotinprodukte zu vermarkten und als relativ harmlos zu charakterisieren. Das Framing der Tabak- und Nikotinindustrie vermeidetentsprechend Begrifflichkeiten wie „Rauchen“, „Zigaretten“, „Schaden“ und „Sucht“. Stattdessen verwendet sie Begriffe wie „risikoreduziert“, „rauchfrei“, „tabakfrei“, „dampfen“ und „alternative Produkte“, welche angenehm und ungefährlicher klingen. Diese Sprache kann als Teil einer gezielten Marketingstrategie der Tabak- und Nikotinindustrie verstanden werden, die das Risiko, das mit dem Konsum von Nikotinprodukten verbunden ist, als gering darstellt.

„Sprache schafft Wirklichkeit. Sie beeinflusst das Denken, die Deutung der Wirklichkeit und, wofür wir Handlungen wichtig finden – oder eben nicht“, sagt die Soziologin Waltraud Posch von VIVID – Fachstelle für Suchtprävention in Graz. Daher braucht es eine eindeutige Nomenklatur, die das Gefährdungs- und Suchtpotenzial von Nikotinprodukten widerspiegelt. „Es ist wichtig, die Sprache der Tabak- und Nikotinindustrie zu durchschauen und kritisch zu hinterfragen. Denn die Tabak- und Nikotinindustrie benennt ihre neuen Pro-

dukte mit harmlosen, angenehmen Begriffen und vermeidet damit, Nikotinprodukte und deren Konsum entsprechend ihrem Gefährdungspotenzial zu benennen.“

E-Zigaretten? Effektive Tabakentwöhnung geht anders!

Auch zu dem Darstellungen der Industrie zur E-Zigarette als hervorragende Möglichkeit zur Tabakentwöhnung hat die DGP eine klare Haltung: „Die E-Zigarette zur Entwöhnung ist nicht wirksamer als eine kombinierte Nikotinersatztherapie, bei der Nikotin über pharmazeutische Nikotinersatztherapeutika wie Pflaster, Kaugummis, Tabletten oder Sprays zugeführt wird, um die Entzugserscheinungen und das Verlangen nach Nikotin zu lindern“, sagt Professor Stefan Andreas, Sprecher der DGP-Sektion Tabakprävention und Gesundheitsfürsorge. „Unsere Untersuchungen zeigen: 50 Prozent derjenigen, die von der Tabakzigarette auf die E-Zigarette umsteigen, rauchen am Ende beides. Und diese Doppelnutzung führt nur selten zur Entwöhnung“, so der Chefarzt der Lungenfachklinik Immenhausen, Pneumologische Lehrklinik der Universitätsmedizin Göttingen

Mit Blick auf die Analyse von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und des Stoffwechsels fasst er zusammen: „Nach einer aktuellen Metaanalyse sind E-Zigaretten etwa so gefährlich wie Tabakzigaretten. E-Zigaretten sind deutlich gefährlicher als Nichtrauchen. Und die Doppelnutzung, der sogenannte 'Dual Use', wirkt sich auf die Gesundheit gefährlicher aus als Tabakzigaretten allein.“

Quelle: Pressemitteilung und Expertengespräch beim Pneumologiekongress in Leipzig der DGP, 10. April 2025. Erfahren Sie mehr auf www.pneumologie.de.



Luftqualität

Eine *fast* unsichtbare Gefahr

Luftschadstoffe im Außenbereich

Was Atemwegspatienten wissen sollten

Viele Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen wie COPD spüren es täglich: Die Luft, die wir atmen, ist nicht immer gesund. Luftverschmutzung kann unsere Atemwege reizen, Entzündungen auslösen und im schlimmsten Fall sogar zu schweren Erkrankungen führen. Doch was genau atmen wir da eigentlich ein – und was können wir dagegen tun?

Unsere Lunge: Hochleistungsorgan mit Schutzfunktion

Die Lunge versorgt unseren Körper mit Sauerstoff – aber sie muss auch Schadstoffe aus der Luft entsorgen. Dabei hilft ihr ein ausgeklügeltes Reinigungssystem: Schleim, Flimmerhärchen und Husten sorgen normalerweise dafür, dass Fremdstoffe kontinuierlich, wie mit einem Förderband, wieder hinausbefördert werden. Das Rauchen einer Zigarette stoppt allerdings dieses Förderband für ganze sieben Stunden. Außerdem sind einige Schadstoffe so klein und so aggressiv, dass sie diese Schutzbarrieren mühelos durchdringen – allen voran: Feinstaub.

Luftverschmutzung: winzigste Partikel, fast unsichtbar

Die Quellen der Luftverschmutzung sind vielfältig. Im Jahr 2020 wurden laut der Europäischen Umweltagentur rund 238.000 vorzeitige Todesfälle in der EU auf Feinstaub (PM_{2.5}), 49.000 auf Stickstoffdioxid (NO₂) – entsteht hauptsächlich durch Verbrennungsprozesse wie Verbrennungsmotoren und Feuerungsanlagen) und 24.000 auf Ozon zurückgeführt. In Deutschland bedeutete das allein 70.000 Todesfälle durch Feinstaub – ein Vielfaches der Zahl an Verkehrstoten. Zum Vergleich: 2020 starben in Deutschland 2.724 Menschen im Straßenverkehr.

Feinstaub besteht aus winzigsten Partikeln, die tief in die Lunge eindringen und sogar ins Blut übertreten können. Dort lösen sie Entzündungen aus, schädigen Blutgefäße und erhöhen das Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall. Für Menschen mit empfindlichen Atemwegen bedeutet das auch: mehr Husten, mehr Atemnot – und häufigere Verschlechterungen ihrer Grunderkrankung.



*„...und manchmal wunderschön.
Dennoch, es gilt ein Bewusstsein zu
schaffen und auch zu handeln*

Besonders gefährlich: Silvester. Allein durch Feuerwerkskörper gelangen in einer Nacht rund 4.000 Tonnen Feinstaub in die Luft – etwa 15 % der gesamten Jahresbelastung! In vielen Innenstädten sind die Werte dann 50- bis 100-Mal höher als erlaubt. Diese Belastung trifft besonders jene, die ohnehin geschwächt sind. Der einzig sinnvolle Weg, Feinstaub zu vermeiden, ist, seine Entstehung zu verhindern – denn Filter sind technisch nicht wirksam genug.

Ozon: Wenn frische Bergluft zur Belastung wird

Ein weiterer Atemwegsschadstoff ist Ozon (O₃). Gerade in Höhenlagen kommt es im Sommer häufig zu Ozonspitzenwerten. Wanderer klagen dann über trockenen Husten oder brennende Atemwege – Symptome, die auf Schleimhautverletzungen durch Ozon zurückzuführen sind.



*Gerade in Höhenlagen kommt es im Sommer häufig zu
Ozonspitzenwerten.*

Ozon entsteht durch die Reaktion von Stickoxiden (NO_x) mit UV-Strahlung. In Städten wird Ozon nachts durch den weiterlaufenden Verkehr wieder abgebaut, während er hingegen in den Bergen stabil bleibt und dort seine schädliche Wirkung entfaltet – ironischerweise also gerade dort, wo viele Menschen Erholung suchen.

Warum auch lokale Maßnahmen zum Klimaschutz wichtig sind

Einige sagen: "Was bringt es, wenn wir hier saubere Luft schaffen, während andere Länder nichts tun?" Doch diese Sichtweise greift zu kurz. Viele Luftschadstoffe entstehen direkt vor unserer Haustür – und wir spüren ihre Wirkung sofort.

Verkehrsberuhigte Zonen, mehr Grünflächen und saubere Energiequellen verbessern die Luftqualität spürbar – gerade für Menschen mit Atemwegserkrankungen, die immerhin 20-30% der Gesamtbevölkerung ausmachen.

Klimawandel: Eine zusätzliche Belastung für die Lunge

Die globale Erwärmung bringt neue Herausforderungen für unsere Lungen mit sich:

- **Hitzewellen** belasten den Körper zusätzlich – besonders bei COPD und Asthma.
- **Längere Pollenzeiten** verschlimmern Allergien.
- **Mehr Schimmelpilzsporen** in der Luft können zu Asthmaanfällen führen.
- **Erhöhte Ozonwerte** verstärken Reizungen und Entzündungen.
- **Dürreperioden** verstärken die Überhitzung und reduzieren Erholungsmöglichkeiten.

Studien zeigen: Schon jetzt steigt das Sterberisiko bei chronisch Lungenkranken an heißen Tagen deutlich an – und dieser Trend wird sich fortsetzen. Wir brauchen daher vor allem in unseren Städten grüne Inseln und Frischluftschneisen, sowie öffentliche Gebäude mit Klimazonen und Krankenhäuser mit ausreichend Klimaanlage.

Was kann ich als Patient tun?

Auch wenn nicht alles in unserer Hand liegt, können wir viel tun, um unsere Lunge zu schützen:

- **Vermeiden Sie Aufenthalte im Freien an heißen, smogreichen Tagen.**
- **Nutzen Sie draußen eine Atemschutzmaske**, wenn die Luftbelastung hoch ist – etwa bei Feuerwerk, Saharastaub oder Waldbränden.
- **Lüften Sie frühmorgens oder spätabends**, wenn die Ozonwerte niedrig sind.
- **Vermeiden Sie anstrengende Aktivitäten bei starker Hitze.**
- **Klimageräte oder Luftreiniger** können in Innenräumen helfen – besonders bei Allergien oder Hitzewellen.
- **Sprechen Sie mit Ihrem Arzt**, ob zusätzliche Medikamente oder ein individueller Notfallplan sinnvoll sind.

Fazit: Wir brauchen bessere Luft – für alle

Die Luft, die wir atmen, entscheidet mit über unsere Gesundheit. Für Menschen mit empfindlichen Atemwegen ist sie oft der Auslöser für Beschwerden und Krankheitsschübe. Es liegt an uns allen – als Gesellschaft, als Politik, aber auch als Einzelne – dafür zu sorgen, dass saubere Luft kein Luxus, sondern ein Grundrecht ist.

Denn eines steht fest:

Unsere Lunge verzeiht vieles – aber sie vergisst nichts.



Dr. med. Michael Barczok
Facharzt für Innere Medizin,
Lungen- und Bronchialheilkunde,
Allergologie, Sozial-, Schlaf-
und Umweltmedizin
Lungenzentrum Ulm
www.lungenzentrum-ulm.de



Positionspapier

Klimawandel und Lungengesundheit

Steigende Temperaturen, mehr Allergene und Schadstoffe in der Luft und häufigere Extremwetter. Die Auswirkungen des Klimawandels betreffen Patientinnen und Patienten mit Lungenerkrankungen in besonderem Maße – und damit die Pneumologie. Die Taskforce (Arbeitsgruppe) Klimawandel und Gesundheit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) hat ein neues Positionspapier veröffentlicht, dass die Komplexität des Themas umfassend beleuchtet und gleichzeitig konkrete Empfehlungen gibt, wie die Widerstandskraft sowohl von Patienten als auch von ganzen Gesundheitssystemen gestärkt werden kann. Das Autorenteam gibt kompakte und wissenschaftlich fundierte Antworten sowie Orientierungshilfen im Umgang mit der dynamischen Klimaentwicklung. „Unsere Vorschläge zur Begegnung des Klimawandels in der Pneumologie und Beatmungsmedizin liegen jetzt auf dem Tisch. Nun ist es an der Gesundheitspolitik der neuen Regierungskoalition, dies zu fördern“, sagt Mitautor **Dr. Christian Grah**, Sprecher der DGP-Taskforce sowie leitender Arzt Pneumologie und Lungenkrebs am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin.



Von umweltfreundlichen Medikamenten bis zu Hitzeschutzkonzepten,

Das Positionspapier führt konkrete Abmilderungs- und Anpassungsmaßnahmen auf, mit denen die Symptomlast für die Betroffenen verringert werden kann. Beim direkten Kontakt von Pneumologen und Patienten reichen die Vorschläge von klimasensibler Gesundheitsberatung über appbasierte Frühwarnsysteme zur Wetter- und Luftsituation, Medikamentenmanagement bei Hitze bis hin zu Tabak- und Nikotinentwöhnung.

Auf der institutionellen Ebene geht es um Maßnahmen wie Abfallvermeidung und -recycling, nachhaltiges Beschaffungsmanagement oder Nutzung von regenerativen Energien.

„Bisher kaum im Bewusstsein ist zum Beispiel, welchen Störfaktor Antibiotika, aber auch viele andere Medikamentengruppen für die Biodiversität darstellen. Wir benötigen mehr umweltfreundliche Arzneimittel und Medizinprodukte“, fordert Christian Grah. Ein wichtiger Hebel dabei ist beispielsweise die Umstellung von treibhausgashaltigen Dosieraerosolen auf Pulverinhalationssysteme immer dort, wo dies mit einem positiven Effekt für Patienten möglich ist.

Auswirkungen auf Lungengesundheit

Das kompakt gefasste, elfseitige Positionspapier zeigt neben dem Maßnahmenkatalog zwei weitere Schwerpunkte auf: Zunächst fasst es die Relevanz der Umweltveränderungen für die Pneumologie zusammen. „Wir alle haben die Neigung, bei dem Thema Klimawandel zu sagen: 'Ich bin zu klein, zu machtlos, um das anzugehen.' Dabei haben wir als Ärzte und Wissenschaftler eine gewisse Überzeugungskraft in der Gesellschaft, um die Resilienz von Betroffenen und unseres eigenen Arbeitsbereichs gegenüber den Folgen des Klimawandels zu stärken“, sagt Grah.

Darauf aufbauend nimmt ein dritter Schwerpunkt des Positionspapiers die konkreten Auswirkungen des Klimawandels auf die Lungengesundheit in den Blick. „Es geht hier darum, wie sich die Behandlung von Lungenerkrankungen verändert beziehungsweise auch erschwert wird“, so der Pneumologe. **So führen etwa Hitzeperioden und erhöhte Feinstaub- und Ozonkonzentrationen zu einem höheren Medikamentengebrauch und mehr Therapieinanspruchnahme bei Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD). „Auch die Auswirkungen in Bezug auf Krebsneuerkrankungen sind enorm: Pro Jahr registrieren wir aktuell rund sieben Millionen Krebstote weltweit durch den Klimawandel“, veranschaulicht Grah.**



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.

Quelle: Pressemitteilung und Pressekonferenz während des DGP-Kongresses in Leipzig, 10. April 2025. Das Positionspapier finden Sie auf den Seiten der DGP, www.pneumologie.de.

Psychopneumologie

Weniger belastende Emotionen

Mehr Selbstfürsorge

Die Liste der Risikofaktoren und die bisherigen Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass COPD weit mehr ist als eine „Raucherlunge“. Es ist wahrscheinlich, dass Wechselwirkungen zwischen Genen (G = Genom) und Umwelt (E = Environment) während des gesamten Lebens (T = Timeline), beginnend in der Schwangerschaft, den Verlauf der Lungenfunktion und das COPD-Risiko gestalten. Diese Interaktionen werden unter dem Begriff „GETomics“ beschrieben und erforscht. Klar ist, dass die gleiche Interaktion zwischen Genen und Umwelt in verschiedenen Lebensphasen (Lungenentwicklung versus Lungenalterung) zu einem unterschiedlichen Ergebnis führen kann.

Diese Forschungsergebnisse haben einige bedeutsame klinische Konsequenzen:

- Zum einen weisen sie darauf hin, dass die COPD nicht mehr als „einheitliche“ Krankheit betrachtet werden kann. Die gebräuchliche Definition und Klassifizierung der COPD, einschließlich der Exazerbationen (Krankheitsschübe) muss überdacht und aktualisiert werden.
- Zudem besteht inzwischen Einigkeit darüber, dass COPD auch bei jungen Menschen (jünger als 50 Jahre) auftreten kann.
- Außerdem weisen einige Personen (in jedem Alter) strukturelle (z.B. Emphysem auf Computertomographie) und/oder funktionelle Lungenanomalien (z.B. niedrige Kohlenstoff-Monoxid-Diffusionskapazität) bei fehlender Einschränkung des Luftstroms auf. Dies wird als Prä-COPD bezeichnet und kann zu einer COPD fortschreiten oder nicht.

Trotz dieser sehr differenzierten Betrachtungsweise der COPD empfinden immer noch viele COPD-Patienten ihre Erkrankung durch Rauchen als selbstverschuldet. Diese Überzeugung kann das Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl der Betroffenen und die damit zusammenhängenden Emotionen erheblich beeinflussen.

Belastende Emotionen bei Raucheranamnese

Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl sind wandelbare Emotionen. Sie werden unter anderem geprägt durch Schuld, Scham, Stolz, Peinlichkeit, Selbstbeschuldigung.

Bei COPD-Patienten mit Raucheranamnese (>10 pack years) überwiegen folgende Emotionen: Reue und Bedauern, Scham, Selbstbeschuldigung, Fremdbeschuldigung, Beschwichtigung und Verheimlichung, Sorgen um die Zukunft.

Um die Einflüsse dieser Emotionen auf Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl besser zu verstehen, folgt hier eine kurze Klärung der Begrifflichkeiten:

Reue ist eine Reaktion des verinnerlichten Gewissens auf einen Verstoß gegen die persönlichen Werte und Normen. Es ist ein bedauerndes Gefühl angesichts einer Handlung oder deren Unterlassung welche man trotz gegenteiliger Überzeugung getan oder nicht getan hat.

Scham ist eine globale Selbstbeurteilung. Bei Scham wird ein verwerfliches Verhalten als Ausdruck eines unvollkommenen Selbst gesehen (z.B.: „Ich habe diese schreckliche Sache getan, und deshalb bin ich ein schlechter Mensch“).

Selbstbeschuldigung kann in zwei Formen auftreten: Charakterologische Selbstbeschuldigung bedeutet, den eigenen Charakter als Ganzes in selbstabwertender Weise zu beschuldigen. Das abgelehnte Verhalten wird als Teil des eigenen Charakters betrachtet. Die verhaltensbezogene Selbstbeschuldigung beinhaltet die Überzeugung, dass nur ein bestimmtes Verhalten unangemessen ist. Dieses abgelehnte Verhalten kann geändert und korrigiert werden.

Bei der **Fremdbeschuldigung** werden Außenstehende für das abgelehnte eigene Verhalten verantwortlich gemacht.

Beschwichtigung und **Verheimlichung** erfolgt meist aufgrund von Furcht vor negativer Bewertung durch andere. Im Gegensatz zur meist unbewussten Verleugnung sind Beschwichtigung und Verheimlichung bewusste und bewusstseinsnahe Verhaltensweisen.

Die Besorgnis darüber, wie andere das abgelehnte Verhalten bewerten, kann auch zu **Sorgen um die Zukunft** führen.



Unterschiede zwischen COPD-Patienten und gesunden Personen

Im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen zeigen COPD-Patienten bei selbstabwertenden Emotionen deutliche Unterschiede:

- niedrigeres Selbstmitgefühl,
- höhere Scham,
- weniger Stolz.

Es ist bekannt, dass diese belastenden Emotionen verknüpft sind mit:

- reduzierten Bewältigungsfähigkeiten (Coping),
- höherem Stresslevel,
- mehr Angst und Depressionen.

Auswirkungen der selbstabwertenden Emotionen

Selbstabwertende Emotionen zeigen bei COPD-Patienten erhebliche Auswirkungen auf Befinden und Krankheitsverlauf. Die Zusammenhänge sind teilweise subtil und schwer zu entwirren.

- So sind manche COPD-Patienten davon überzeugt, sie hätten (aufgrund ihrer Rauchergeschichte) kein Recht, über Beschwerden zu klagen (besonders gegenüber ihren Behandlern).
- Manche Betroffene verheimlichen ihre Erkrankung (auch gegenüber Freunden und Arbeitskollegen).
- Gefühle von Reue und Selbstbeschuldigung führen dazu, dass notwendige Unterstützung nicht, verzögert oder sogar zu spät gesucht wird.
- Scham hält davon ab, notwendige Therapiemaßnahmen (z.B. eine Sauerstoff-Langzeittherapie) anzunehmen.

wenden, da die COPD beispielsweise durch das Sauerstoffgerät nach außen sichtbar gemacht wird.

- Ein Gefühl der Wertlosigkeit hält manche COPD-Patienten davon ab, eine verordnete Pneumologische Rehabilitation anzutreten. Meist unterschwellig herrscht bei diesen Betroffenen die Überzeugung: „Ich habe die Reha nicht verdient“.
- Fast zwangsläufig führen selbstabwertende Emotionen zu Rückzug und sozialer Isolation. Damit verstärken sie die Wahrscheinlichkeit von Ängsten und depressiven Reaktionen.

Selbstmitgefühl statt Selbstanklage!

Selbstanklage, Selbstabwertung, Selbststigmatisierung: Diese (und einige weitere) selbstabwertende Emotionen erschweren oder versperren gar den Zugang zu einer erfolgreichen Krankheitsverarbeitung (Coping). Es ist also erforderlich, einen anderen Umgang mit der Raucheranamnese bei COPD zu finden.

Änderungsbereitschaft ist sowohl bei Behandlern als auch bei Patienten und Angehörigen notwendig. Die veränderte Haltung lässt sich beispielsweise beschreiben als Selbstmitgefühl und als daraus abgeleitete Selbstfürsorge.

Was ist Selbstmitgefühl?

„Mit Selbstmitgefühl schenken wir uns selbst die gleiche Güte und Fürsorge, die wir auch einem guten Freund oder einer guten Freundin schenken würden.“ Mit diesen Worten umschreibt Kristin Neff, was Selbst-

mitgefühl bedeutet. Selbstmitgefühl beschreibt also eine bestimmte Art, achtsam, mitfühlend und freundlich mit uns selbst umzugehen.

Kristin Neff und **Christopher Germer** arbeiten seit 20 Jahren an den Themen Selbstmitgefühl und Achtsamkeit. Neff hat drei wichtige Elemente des Selbstmitgefühls beschrieben, die wie zwei Enden eines Spektrums sind (wie z. B. die Pole „gesund“ und „krank“ im Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky).

- Element 1:
Selbstfreundlichkeit versus Selbstverurteilung
- Element 2:
Gemeinsame Menschlichkeit versus Isolation
- Element 3:
Achtsamkeit versus Überidentifikation

Diese Begriffe klingen vielleicht kompliziert, aber anhand von Beispielen werden sie klarer:

Element 1: Selbstfreundlichkeit versus Selbstverurteilung

Wir sind bei Belastungen uns selbst gegenüber oft viel härter und unbarmherziger als gegenüber anderen, z. B. gegenüber einem Freund. Anstatt uns selbst zu kritisieren, können wir uns mit Verständnis und Wohlwollen begegnen. Das ist Selbstmitgefühl.

Element 2: Gemeinsame Menschlichkeit versus Isolation

Wenn wir scheitern oder Probleme haben, fühlen wir uns oft allein, als hätten andere es leichter. Selbstmitgefühl hilft uns zu erkennen, dass Fehler und Herausforderungen normal sind und wir sie mit allen Menschen teilen. So fühlen wir uns weniger isoliert und einsam.

Element 3: Achtsamkeit versus Überidentifikation

Achtsamkeit ist ein grundlegendes Element vieler therapeutischer Ansätze und spielt auch beim Selbstmitgefühl eine tragende Rolle.

„Achtsamkeit und Selbstmitgefühl sind BFF – Best Friends Forever, beste Freunde für immer“, lautet ein Ausspruch von Christopher Germer.

Achtsamkeit bedeutet, unsere Gefühle und Gedanken ruhig zu beobachten, ohne sie zu übertreiben oder zu ignorieren. Wenn wir z. B. etwas Schlimmes erleben, denken wir oft: „Mein ganzes Leben ist schrecklich“, statt: „Das ist jetzt schwierig“. Achtsamkeit hilft uns, Gedanken und Gefühle als das zu sehen, was sie sind: nur

Gedanken und Gefühle. Ein gutes Motto dazu ist: „Ich muss nicht alles glauben, was ich denke oder fühle!“

Mythen über Selbstmitgefühl

In der östlichen Kultur ist Selbstmitgefühl besonders in buddhistisch geprägten Ländern fest verankert. Die westliche Kultur hegt eher Vorbehalte gegenüber dem Selbstmitgefühl und betrachtet es nicht unbedingt als eine Tugend.

Typische Mythen über Selbstmitgefühl lauten etwa:

- Selbstmitgefühl untergräbt Deine Motivation.
- Selbstmitgefühl ist nur Selbstmitleid.
- Selbstmitgefühl ist selbstgefällig.
- Selbstmitgefühl ist dasselbe wie Selbstwertgefühl.
- Selbstmitgefühl ist egoistisch.
- Selbstmitgefühl macht Dich weich und schwach.

Alle diese Mythen sind durch die Forschung zum Selbstmitgefühl widerlegt. Viele Studien belegen die positiven Effekte von Selbstmitgefühl.

Positive Effekte von Selbstmitgefühl

- Wenn Du mit Selbstmitgefühl als Verbündetem an Deiner Seite in den Kampf des Lebens ziehst, bist Du stärker und widerstandsfähiger, als wenn Du Dich selbst als Feind behandelst. Das gilt auch für den Kampf mit den Widerwärtigkeiten einer chronischen Erkrankung.
- Selbstmitgefühl stärkt laut Studien Deine Gesundheit auf verschiedenen Wegen (über das Immunsystem, das autonome Nervensystem, das Stresssystem, die Schlafqualität). Das ist auch für Menschen mit Atembeschwerden nachgewiesen.
- Selbstmitgefühl ist eine bedeutsame Kraftquelle für Kümmerer (pflegende Angehörige und professionelle Pflegepersonen). Dabei scheinen folgende Faktoren eine Rolle zu spielen: Selbstmitgefühl ist verknüpft mit mehr Perspektivenwechsel, Verständnis und Verzeihen für die Unvollkommenheit des Gegenübers und einem stärkeren Gefühl der Ähnlichkeit mit anderen Menschen.
- Menschen mit Selbstmitgefühl sind aus inneren Gründen motiviert. Sie haben hohe Ziele und streben diese konsequent an; sie akzeptieren aber, dass sie ihre Ziele nicht immer erreichen können. Sie betrachten Scheitern als normalen Teil des Lebens und als Gelegenheit zum Lernen. Selbstmitgefühl steigert die Motivation, persönliche Verantwortung für die eigenen Taten zu übernehmen. Wichtig zu wissen: Selbstmitgefühl stärkt die Selbstakzeptanz, aber es führt nicht zur Akzeptanz von schlechtem, verwerflichem Verhalten.



Nach so viel verheißungsvoller Theorie hast Du vielleicht Lust bekommen, eine Übung zum Selbstmitgefühl auszuprobieren. Es gibt zahlreiche leicht praktikierbare Übungen, die sich gut in den Tagesablauf einbauen lassen:

- Wie würdest Du einen Freund behandeln?
- Die Selbstmitgefühl-Pause
- Unterstützende Berührungen
- Dein kritisches Selbstgespräch ändern
- Das Selbstmitgefühl-Tagebuch (Selbstmitgefühl durch Schreiben stärken)
- Finde heraus, was Du wirklich willst
- Sich um deine Bedürfnisse als Pflegeperson kümmern

Anleitungen für diese und ähnliche Übungen finden sich beispielsweise auf der Website der deutschsprachigen MSC-Lehrenden (https://www.msc-selbstmitgefuehl.org/ressourcen/meditationen_und_uebungen).

Wer mehr über die Praxis des Selbstmitgefühls erfahren möchte, der findet viele Informationen und praktische Hilfen in folgenden Büchern:

- Kristin Neff, Christopher Germer "Selbstmitgefühl. Das Übungsbuch.", Arbor-Verlag, 2019.
- Christine Brähler „Selbstmitgefühl entwickeln“, Scorpio-Verlag, 2015.
- Kristin Neff „Selbstmitgefühl Schritt für Schritt“, Buch und 4 CDs, Arbor Verlag, 2022.
- Christopher Germer „Der achtsame Weg zu Selbstmitgefühl. Wie man sich von destruktiven Gedanken

und Gefühlen befreit.“, Arbor Verlag, 2023.

- Kristin Neff „Selbstmitgefühl. Wie wir uns mit unseren Schwächen versöhnen und uns selbst der beste Freund werden.“, Kailash Verlag, 2012.
- Andreas Knuf, „Sei nicht so hart zu dir selbst. Selbstmitgefühl in guten und in miesen Zeiten“, Kösel-Verlag 2016.
- Petra Kunze, „Selbstmitgefühl. Mein Übungsbuch für achtsame Selbstwahrnehmung und Wertschätzung“, Gräfe und Unzer 2017 (aktuell nicht lieferbar).

Die lange Literaturliste zeigt: Selbstmitgefühl ist schon seit geraumer Zeit ein wichtiges Selbsthilfethema und es scheint, als bleibe es weiterhin ein **guter Weg zur Selbstfürsorge** – auch für Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen und ihre Angehörigen. Aus diesem Grund wird auch in dem in Kürze im Springer-Verlag erscheinenden „**Praxisleitfaden Psychopneumologie**“ (herausgegeben von Monika Tempel und Paul Köbler) auf Selbstmitgefühl stärkende Interventionen und Programme verwiesen, vor allem zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen.



Monika Tempel

Ärztin, Referentin, Autorin
Schwerpunkt Psychopneumologie

www.psychopneumologie.de
service@psychopneumologie.de

Übung

Dein kritisches Selbstgespräch ändern

Ein anschauliches Beispiel als Übung. Übersetzt und leicht verändert in Anlehnung an Kristin Neff: <https://self-compassion.org/self-compassion-practices/#-self-compassion-exercises>. Ich habe diese Übung für den eingangs beschriebenen typischen Fall der Selbstanklage und Selbstbeschuldigung von Rauchern und Ex-Rauchern angepasst.

Vorbemerkung:

Diese Übung sollte über mehrere Wochen durchgeführt werden und bildet die Grundlage für eine langfristige Veränderung Deines Selbstbildes. Manche Menschen finden es hilfreich, ihren inneren Selbstankläger durch Tagebuchschreiben zu bearbeiten. Andere tun dies lieber durch innere Dialoge. Wenn Du gern Dinge aufschreibst und später noch einmal liest, kann Tagebuchschreiben ein hervorragendes Werkzeug zur Veränderung sein. Wenn Du es nie schaffst, regelmäßig Tagebuch zu führen, dann tu, was immer Dir guttut. Du kannst laut mit Dir selbst sprechen oder still nachdenken.

Schritt 1:

Der erste Schritt, um Deinen Umgang mit Dir selbst zu ändern, besteht darin, zu bemerken, wann Du Dich selbst anklagst oder beschuldigst im Zusammenhang mit Deiner Erkrankung und Deinem Rauchverhalten. Vielleicht ist Dir – wie vielen von uns – Deine selbstanklagende Stimme so vertraut, dass Du sie gar nicht bemerkst. Wenn Du Dich wegen Deines Rauchverhaltens schlecht fühlst, denke darüber nach, was Du gerade gesagt hast. Versuche, so genau wie möglich zu sein und Deine innere Stimme wörtlich zu notieren.

- Welche Worte verwendest Du, wenn Du Dich selbst anklagst oder beschuldigst?
- Gibt es Schlüsselsätze, die immer wieder fallen?
- Wie ist Dein Tonfall – schroff, kalt, wütend?
- Erinnert Dich die Stimme an jemanden aus Deiner Vergangenheit, der Dich häufig kritisiert hat?

Du möchtest bei dieser Übung zunächst Deine inneren Selbstankläger und Selbstbeschuldiger gut kennenler-

nen und Dir bewusst werden, wann sie aktiv sind. Wenn Du zum Beispiel bei körperlicher Belastung aus der Puste gekommen bist, sagt Deine innere Stimme dann so etwas wie: „Selber schuld: Hättest Du früher mit dem Rauchen aufgehört...!“ oder „Du hast kein Recht zu klagen, solange Du immer noch ab und zu eine Zigarette rauchst.“? Versuche, ein klares Gefühl dafür zu bekommen, wie Du mit Dir selbst sprichst.

Schritt 2:

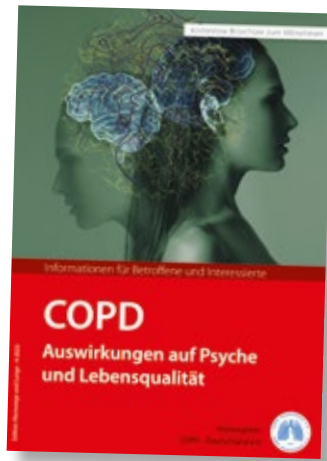
Bemühe Dich aktiv, die selbstanklagende und selbstbeschuldigende Stimme zu besänftigen, aber tue dies mit Mitgefühl statt mit Selbstverurteilung. Sage also nicht: „Selber schuld: Hättest Du früher mit dem Rauchen aufgehört...!“ Sage etwas wie: „Ich weiß, Du machst Dir Sorgen um mich und fühlst Dich verantwortlich, aber Du fügst mir unnötigen Schmerz zu. Könntest Du jetzt etwas Mitfühlendes sagen?“

Schritt 3:

Formuliere die Beobachtungen Deines inneren Selbstanklägers freundlich und konstruktiv. Wenn Dir die Worte schwerfallen, stelle Dir vor, was ein sehr mitfühlender Freund in dieser Situation zu Dir sagen würde. Du könntest zum Beispiel sagen: „Ich weiß, dass Du Dich schrecklich fühlst, weil Du früher so viel geraucht hast. Du hast Deiner Lunge damit nichts Gutes getan. Vielleicht könntest Du aber anerkennen, dass Du mit dem Rauchen aufgehört hast und inzwischen gesünder lebst. Das ist ein großer Schritt und Du trägst damit zu Deinem Wohlbefinden bei.“

Während Du dieses unterstützende Selbstgespräch führst, kannst Du versuchen, sanft über Deinen Arm zu streichen oder eine Hand auf Deinen Bauch und die andere Hand auf Deine Herzregion legen. Körperliche Gesten der Wärme können das Fürsorgesystem ansprechen, selbst wenn Du anfangs Schwierigkeiten hast, freundliche Gefühle hervorzurufen. Die Gesten setzen Oxytocin frei, das Deine Biochemie verändert. Wichtig ist, dass Du anfängst, freundlich zu handeln – Gefühle echter Wärme und Fürsorge werden schließlich folgen.





Ratgeber COPD

Auswirkungen auf Psyche und Lebensqualität

Angst und Depression können sich bereits in frühen Stadien der COPD einstellen und stehen nicht unbedingt in Zusammenhang mit dem aktuellen Schweregrad.

Da COPD eine komplexe, nicht heilbare und progredient verlaufende, d.h. fortschreitende Erkrankung ist, kommt der Erhalt der Diagnose einem Schock gleich und ist häufig mit der Sorge um eine Zukunft verbunden.

In der Regel verläuft die Erkrankung über Jahre, manchmal Jahrzehnte sehr langsam und geht mit immer wiederkehrenden guten und weniger guten Phasen der Symptomatik einher.

Mit diesem Ratgeber möchten wir Ihnen Informationen vermitteln, die auf persönlichen Erfahrungen von Betroffenen und ihren Angehörigen beruhen und Sie dabei unterstützen sollen, zu lernen MIT der Erkrankung zu leben.

Nähere Informationen zu diesem und den weiteren Ratgebern des COPD – Deutschland e.V. finden Sie auf der Homepage:

www.copd-deutschland.de



Die Patientenratgeber können online gelesen oder als Printversion angefordert werden.

Bitte beachten Sie die auf der Homepage veröffentlichten Versandinformationen.

**Alle Therapiegeräte dieser Anzeige sind verordnungsfähig.
Schicken Sie uns Ihr Rezept,
wir erledigen alles Weitere - deutschlandweit !**

Inhalation & Sekretolyse

Nasennebenhöhlenentzündungen/ Ohrenschmerzen ?

● Pureneb AEROSONIC+

durch die 100 Hz Schall-Vibration entsteht ein in Schwingung versetztes Aerosol, das die feinen Engstellen passiert und bis in die Nasennebenhöhlen/Ohren (eustachische Röhre) gelangt, sodass das Medikament direkt am Ort der Entzündung wirken kann.



Kein Gaumen-Schließ-Manöver notwendig
Durch die gleichzeitige Behandlung beider Naseneingänge mittels speziellem Nasenaufsatz ist beim Pureneb kein Schließen des Gaumensegels notwendig.

Ein Gerät, viele Anwendungsmöglichkeiten – das Pureneb kann noch mehr!

Egal ob Sinusitis, Mittelohrentzündung oder Erkrankungen der unteren Atemwege (z.B. Bronchitis/COPD): Als Kombi-Inhalationsgerät kann das Pureneb für alle Erkrankungen der Atemwege eingesetzt werden. Für Erwachsene, Kinder und Säuglinge.

Hustenassistent:

mit Vibrationsmodus,
für Kinder und Erwachsene

**NEU
sofort lieferbar**

● **Comfort Cough II** optional mit HFCWO
(High Frequency Chest Wall Oscillation)



**GeloMuc/RC-Cornet plus/
PowerBreathe MedicPlus/
Quake/RC-FIT® classic/
Acapella versch. Modelle**

**Angebot
RC-Fit 79,90 €**



Wasserdampfdesinfektion

● Destromad ISO & DEDRY® PRO

- Desinfektion & Trocknung in einem Vorgang
- Geeignet für alle Medikamentenvernebler und Atemtherapiegeräte, die für eine Wasserdampf-desinfektion geeignet sind



● Bundesweiter Service:

- Schnelle Patientenversorgung
 - 24h technischer Notdienst
- im Shop zubuchbar



Fingerpulsoxymeter OXY 310 29,95 €

OXYCARE GmbH Medical Group

Fon 0421-48 996-6 · Fax 0421-48 996-99

E-Mail ocinf@oxycore.eu · Shop: www.oxycore.eu



Tägliches Training

Neueinteilung

...von alltäglichen Bewegungsabläufen

Auch die Aktivitäten des täglichen Lebens, wie z.B. die Waschmaschine oder den Geschirrspüler ausräumen, Einkaufen gehen, Wäsche in den Schrank einräumen, Bettenbeziehen und vieles mehr, sind eine körperliche Anstrengung!

Durch die Einschränkungen, die mit einer COPD oder einer anderen chronischen Lungenerkrankung einhergehen, können bereits diese Aktivitäten zu einer Belastung werden.

Das Ziel von sogenannten ADL-Maßnahmen (activities of daily living = Aktivitäten des täglichen Lebens) ist daher, sowohl mit speziellen Trainingseinheiten (siehe Motivationstraining von Michaela Frisch auf Seite 30) als auch mit der Änderung bzw. Neueinteilung von Bewegungsabläufen die Bewältigung des Lebensalltags zu erleichtern.

Neueinteilung von Bewegungsabläufen

Alltägliche Bewegungsabläufe können zum Problem werden, denken Sie nur an das Anziehen der Schuhe und Zubinden der Schnürsenkel. Die Körperposition und die Kraftbelastung machen das Atmen schwer, die vorhandene Menge an Luft reicht nicht aus, egal ob man es im Stehen oder Sitzen versucht.

Die Lösung liegt in veränderten Bewegungsabläufen und einem kontrollierten Tempo. Hinsichtlich des Anziehens der Schuhe bedeutet dies: Ziehen Sie die Schuhe mit einem langen Schuhlöffel an und wechseln Sie auf Dauer zu Schuhen mit Klettverschluss bzw. elastischen Bändern, sodass das Zubinden entfällt oder stellen Sie Ihren Fuß auf einen Hocker – auch dies entlastet.

Das Einräumen der unterschiedlichsten Utensilien, wie z.B. Einkäufe, Geschirr oder Wäsche, kann rasch zu einer Überlastung mit Atemnot führen.

Probieren Sie beim nächsten Mal eine andere Vorgehensweise:

- Gute Ausgangsposition einnehmen, einatmen und Lippenbremse einsetzen.



- Teilbewegung durchführen und warten, bis man „vollständig“ über die Lippenbremse ausgeatmet hat.
- „Stand“ optimieren und erneut einatmen und die Lippenbremse ansetzen.
- Nächste Teilbewegung durchführen.

runter beugen



Wäsche aufnehmen



drehen



Wäsche reinlegen



von vorne



ggf. Pause, dann wiederholen

Achtung: durch eine Körperverdrehung und das Anziehen der Schultern wird die Menge der Luft, die man einatmen könnte, deutlich eingeschränkt.

Intensität des Symptoms Atemnot bei Belastung

	leicht	mittelgradig	schwergradig
Atemnot	geringgradig unter Belastung: keine Pause nach ≥ 3 Stock- werken	unter Belastung: Pause nach >1 bis <3 Stockwerken	in Ruhe; bei gering- ster Belastung: Pau- se nach ≤ 1 Stockwerk

Quelle: Auszug der Tabelle 10 „Intensität der Hauptsymptome der COPD“ der S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie COPD, 2021, www.awmf.org, in der Originaltabelle werden zudem die Hauptsymptome Husten und Auswurf beschrieben



Optimal daher ein dosiertes Treppensteigen unter Einbeziehung von Atemtechnik und Anpassung des Atemrhythmus

Treppensteigen

Ein schönes Beispiel zum besseren Verständnis, was mit einer Einstellung auf eine höhere Belastung gemeint ist, ist das Treppensteigen. Gehen wir ganz normal moderat auf ebener Strecke und es kommt eine Treppe, behalten wir in der Regel das Tempo bei, das wir beim Gehen hatten – manche sind sogar etwas verwegener, nehmen gleich zwei Stufen auf einmal, um die „kleine“ Anstrengung schneller hinter sich zu bringen.

Selbst Gesunde oder Untrainierte können ab Stufe 5-15 eine deutliche Anstrengung spüren, da sich die Atemfrequenz stark erhöht, der Puls steigt und die Beine schwerer werden.

Es wird völlig unterschätzt, dass bei langsamem Spazierengehen nur eine Leistung von etwa 30 Watt erbracht werden muss, bei langsamem Treppensteigen jedoch bereits etwa 100 Watt erforderlich sind – mehr als das Dreifache.

Gehen wir das Ganze auch noch schnell an, kommen unser Herz-Kreislauf-System und auch die Organe nicht mehr mit.

Probieren Sie es einmal mit langsamerem Treppensteigen, Stehenbleiben nach eins, zwei oder drei Treppenstufen, einer Pause mit ruhigem gleichmäßigem Durchatmen und anschließend erneut langsamen Treppensteigen usw. oder noch besser – unter Einbeziehung von Atemtechnik und Anpassung des Atemrhythmus:

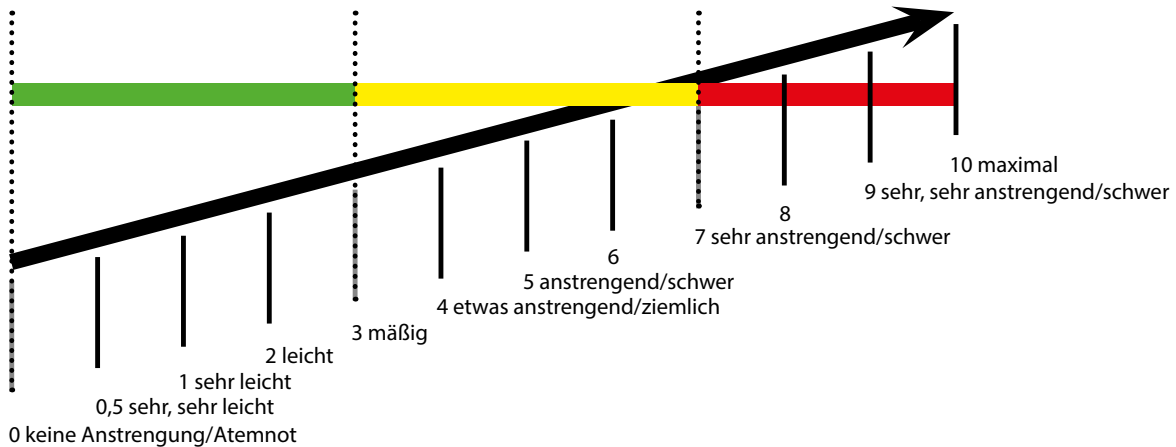
- Langsam gehen und die Hand am Treppengeländer mitführen/mitziehen.

- Oberkörper beim Gehen leicht nach vorne neigen (über den Schwerpunkt des vorderen Fußes).
- Kontrollierten „Steigrhythmus“ einhalten: z.B. auf jeder Stufe kurz mit beiden Beinen stehen oder zwei bis vier Stufen durchgehen und dabei mit der Lippenbremse oder durch einen kurzen Strohhalm ausatmen.
- Beim Gehen mehrerer Stockwerke auf jeder Etage bei Bedarf eine Pause einlegen und die Atemfrequenz wieder auf maximal vier Atemzüge „herunterfahren“ (sich erholen). Auf keinen Fall ohne Intensitätskontrolle (z.B. Borg-Skala – siehe Abbildung) durchgehen. Es entsteht sehr schnell die Situation, dass man beim nächsten Absatz feststellt, dass nichts mehr geht.

Weitere Tipps und Informationen

- Machen Sie sich die Abläufe in Ihrem Lebensalltag bewusst und versuchen Sie, diese zu modifizieren – also Ihrer Belastungsfähigkeit anzupassen.
- Planen Sie immer ausreichend Zeit und Pausen ein.
- Nutzen Sie technische Hilfsmittel, wie z.B. Duschhocker, Toilettensitzerhöhung, verlängerte Stiele, Greifzangen usw.
- Möglicherweise kann ein Rollator Ihre Gangsicherheit verbessern.
- Setzen Sie die atemerleichternden Techniken - wie z.B. Kutschersitz, Torwartstellung, Abstützen an Wand, Geländer, Stuhl etc. - ein, um die Belastung zu reduzieren bzw. eine schnellere Erholung zu ermöglichen.

Borg-Skala



Belastungseinschätzung über die Borg-Skala

Die in der Handhabung einfache und geräteunabhängige Methode, um den Belastungsgrad kontrollieren zu können, ist die Anwendung der Borg-Skala. Auf der Borg-Skala wird das subjektive Empfinden der Atemnot auf einer Skala von 0-10 definiert.

Eine gute und „ehrliche“ Körperwahrnehmung sowie eine gewisse Übung sind für den Einsatz der Skala notwendig. Nehmen Sie bei dem Erlernen im Umgang mit der Borg-Skala die Hilfe Ihres Arztes, Physiotherapeuten oder des Übungsleiters Lungensport in Anspruch. Bis zum Wert 3 auf der Skala befinden Sie sich im „grünen“ Belastungsbereich.

Lesen Sie weiter...

Ratgeber „Lungensport, Medizinische Trainingstherapie und Atemtherapie bei COPD“ des Herausgebers COPD – Deutschland e.V.

Der Ratgeber "Lungensport" kann online gelesen oder als Printversion angefordert werden.

Nähere Informationen zu diesem und den weiteren Ratgebern des COPD – Deutschland e.V. finden Sie auf der Homepage www.copd-deutschland.de.

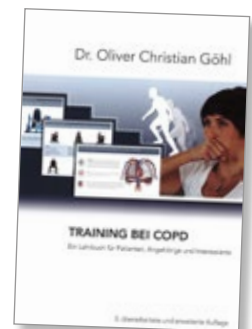
Bitte beachten Sie die auf der Internetseite veröffentlichten Versandinformationen.



Wir danken Dr. phil. Oliver Christian Göhl, Hofheim in Unterfranken, Diplom-Sportwissenschaftler und Sporttherapeut DVGS (Bereich innere Erkrankungen), für seine Beratung und die Bereitstellung von Textelementen und Bildmaterial seines Buches „Training bei COPD“ zur Einbindung in den Ratgeber „Lungensport, Medizinische Trainingstherapie und Atemtherapie bei COPD“ des Herausgebers COPD – Deutschland e.V.

Das Buch „Training bei COPD“ von Dr. Oliver Göhl ist in drei verschiedenen digitalen Formaten zum Preis von 13,50 € erhältlich. Informationen hierzu finden Sie auf www.trainingbeicopd.de.

„Training bei COPD“ kann auch bestellt werden über: ogoehl@freenet.de.



Rehabilitation

Neue Broschüre

Medizinische Rehabilitation

Um Ihnen den Weg zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme möglichst zu erleichtern, hat Alpha1 Deutschland e.V. eine neue Broschüre, die sich vor allem mit der Beantragung und allen weiteren wichtigen Informationen befasst, veröffentlicht.

Die Inhalte ranken sich dabei um folgende Themen: Voraussetzungen einer Rehabilitation, Antragsstellung, Zuständigkeiten, finanzielle Absicherung und Zuzahlungen, Bescheid und Widerspruchsmöglichkeiten.

Das Leben mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel (AATM) hängt neben der medizinischen Versorgung immer auch von der gelingenden psychosozialen Bewältigung der Erkrankung ab. Also von der Frage, inwieweit es Ihnen und Ihrer Familie gelingt, die finanziellen, beruflichen, emotionalen und sozialen Folgen der Erkrankung aufzufangen.



Ein wichtiger Baustein im Umgang mit der Erkrankung und den verschiedenen Behandlungsformen ist die stationäre medizinische Rehabilitation.

Nicole Scherhag
Autorin, Beirätin Alpha1
Deutschland e.V.

„Ich mache dann mal eine Reha.“ – So leicht gesagt, doch oft ist der Weg dorthin mit vielen Fragen und Hürden verbunden. Gerade für Menschen mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel ist die medizinische Rehabilitation ein wichtiger Bestandteil der Versorgung – aber welche Klinik ist die richtige?



Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, sich in diesem Prozess besser zurechtzufinden. Sie bündelt wertvolle Informationen und praktische Tipps, die Ihnen den Weg zur passenden Rehabilitation erleichtern.

Marion Wilkens
1. Vorsitzende
Alpha1 Deutschland e.V.



Eine Rehabilitation kann jederzeit beantragt werden, wenn Sie an einer körperlichen oder seelischen Erkrankung mit dem Potenzial dauerhafter Einschränkungen leiden oder wenn eine chronische Erkrankung besteht.

Bei einem Reha-Antrag geht es nicht so sehr um medizinische Befunde, sondern vielmehr um die eingeschränkte Teilhabe am Leben und die Einschränkungen, mit denen Sie konfrontiert sind.

Bespiele: „Ich wohne in der dritten Etage eines Hauses ohne Aufzug und kann die Treppen nur noch mit größter Mühe bewältigen.“ Oder: „Die Diagnose Alpha-1 hat mir den Boden unter den Füßen weggezogen. Ich habe große Ängste und fühle mich psychisch massiv belastet. Dies zeigt sich z.B. in Schlafstörungen.“

Eine Rehamassnahme dauert in der Regel drei Wochen. Eine Verlängerung aus medizinischen Gründen ist möglich. Mehr über Rehabilitation erfahren Sie in der Broschüre, die Sie downloaden und/oder online lesen können.

Hinweis: Die Broschüre kann auch für Patienten mit COPD/Lungenemphysem hilfreich sein. Mehr über den Zusammenhang von Alpha1 und COPD/Lungenemphysem finden Sie auf der Internetseite von Alpha1 Deutschland e.V.

Kontakt

Alpha1 Deutschland e.V.
Telefonische Servicenummer: 0800 – 5894662
www.alpha1-deutschland.org
info@alpha1-deutschland.org



Motivation – aus dem Alltag, für den Alltag

Damit Sie Ihre Beweglichkeit erhalten und aufrecht bleiben



Positive Effekte durch körperliches Training treten nur dann ein, wenn man regelmäßig, systematisch und mehr als eine Übungseinheit pro Woche trainiert. Tägliches Training zu Hause ist daher eine wichtige Ergänzung zum optimalerweise einmal wöchentlichen Lungensport.

Die nachfolgenden Übungen sind ausgerichtet auf ein „Gegensteuern“ von

Mit Genuss, einem Lächeln und den ganz alltäglichen Dingen Frisch und beweglich in den Tag!

Übung leicht

Ausgangsstellung:

Aufrechter und stabiler Sitz, das Handtuch mit beiden Händen greifen und auf eine Seite nehmen.

Atmung (Brustkorbmobilisation, Brustkorbdehnung, Atemkoordination, Training der Flankenatmung):

Mit der Einatmung durch die Nase das Handtuch mit beiden Armen über außen nach oben über den Kopf führen, mit der Ausatmung über die Lippenbremse (langsames Ausströmen der Luft über die leicht geschlossenen Lippen) auf die andere Seite nach unten führen.

Training:

Beide Arme mit dem Handtuch auf die rechte Seite nehmen und in kleinen Bewegungen auf und ab bewegen, zusätzlich das linke Bein zur Seite absetzen und wieder zurück. Dabei ganz bewusst die Atmung mit der Lippenbremse (langsames Ausströmen der Luft über die leicht geschlossenen Lippen) fließen lassen. Nach einiger Zeit Seitenwechsel.

körperlichen, muskulären Defiziten, die sich insbesondere im Verlauf einer COPD entwickeln. Vielleicht erscheinen Ihnen die Übungen auf den ersten Blick „einfach“ – erst auf den zweiten Blick werden Sie, insofern Sie die Übungen korrekt durchführen, die Effektivität dieser Trainingselemente spüren.

Die Übungen mit dem Handtuch sind vor allem ein Training, um die Wirbelsäule und den Rücken aufrecht zu erhalten, die Schultern in eine Position zu bringen, welche eine Bewegung des Brustkorbs erlaubt, den Brustkorb zu dehnen – um letztendlich der Lunge mehr Raum für die Atmung zu ermöglichen und die Atemhilfsmuskulatur zu entspannen.



Übung mittel

Ausgangsstellung:

Aufrechter und stabiler Stand, das Handtuch mit beiden Händen vor dem Körper halten.

Atmung (Brustkorbmobilisation, Brustkorbdehnung, Atemkoordination):

Mit der Einatmung durch die Nase beide Arme mit dem Handtuch am Körper entlang nach oben führen, mit der Ausatmung über die Lippenbremse (langsames Ausströmen der Luft über die leicht geschlossenen Lippen) die Arme über vorne wieder zurück in die Ausgangsstellung nach unten führen.

Training:

Die Knie beugen, den Oberkörper gerade nach vorne absenken. Beide Arme mit dem Handtuch nach vorne strecken und in der Luft kleine Kreise beschreiben. Dabei ganz bewusst die Atmung mit der Lippenbremse (langsames Ausströmen der Luft über die leicht geschlossenen Lippen) fließen lassen.

Übung belastend

Ausgangsstellung:

Aufrechter und stabiler Stand, das Handtuch mit beiden Händen vor dem Körper halten

Atmung (Brustkorbmobilisation, Brustkorbdehnung, Atemkoordination, Training der Flankenatmung):

Mit der Einatmung durch die Nase beide Arme über eine Seite nach oben führen, mit der Ausatmung über die Lippenbremse (langsames Ausströmen der Luft über die leicht geschlossenen Lippen) die Arme wieder zurück in die Ausgangsstellung nach unten führen. Seitenwechsel.

Variation: Die Stellung auf der einen Seite oben über mehrere Atemzüge halten und dem Weg der Atmung nachspüren. Seitenwechsel.

Training:

Die Kniegelenke beugen, den Oberkörper gerade nach vorne absenken. Beide Arme mit dem Handtuch nach vorne strecken. Den Oberkörper in kleinen Bewegungen auf und ab bewegen, zusätzlich immer im Wechsel ein Bein nach hinten absetzen. Dabei ganz bewusst die Atmung mit der Lippenbremse (langsames Ausströmen der Luft über die leicht geschlossenen Lippen) fließen lassen.

Optimalerweise sollte täglich ein entsprechend dosiertes körperliches Training von 20-30 Minuten durchgeführt werden. Nutzen Sie dabei die zur Verfügung stehenden Dinge des täglichen Lebens, um Aktivität in den Alltag zu bringen.

Neben dem Handtuch bieten sich klassischerweise z.B. der Besenstiel oder die Wasserflasche an:

Der Besenstiel

Stellen Sie sich schulterbreit auf, sodass Sie einen festen Stand haben. Greifen Sie den Stiel mit beiden Händen in Schulterbreite und -höhe. Führen Sie den Stiel mit der Einatmung nach oben und mit der Ausatmung wieder zurück in die Ausgangsposition. Diese Übung kann auch im Sitzen durchgeführt werden.



Die Wasserflasche

Nehmen Sie eine Plastikflasche (wegen des niedrigen Eigengewichts und geringerem Risiko einer Verletzung, wenn die Flasche zu Boden fällt), gefüllt mit Leitungswasser. Stellen Sie sich schulterbreit auf, sodass Sie einen festen Stand haben. Nehmen Sie die Flasche in die rechte Hand

und führen diese vor Ihrem Körper nach links, übergeben die Flasche an die linke Hand und führen die Flasche dann hinter dem Körper zurück an die rechte Hand. Wechseln Sie nach mehrmaligen Durchgängen die Richtung.

Die Übung kann auch im Sitzen durchgeführt werden.



Viel Freude beim Üben!

Ihre
Michaela Frisch
Stellvertretende Vorsitzende
AG Lungensport



Nicht verpassen!

Online-Lungensportstunden

Die Termine der nächsten Online-Lungensportstunden der AG Lungensport finden Sie auf www.lungensport.org.

Wenn Sie teilnehmen möchten, senden Sie eine Mail mit dem Betreff „Lungensport“ an sportstunde@atemwegsliga.de. Wer regelmäßig teilnehmen möchte, wird in den E-Mailverteiler aufgenommen.

Michaela Frisch, Tina Hübl und Susanne Münstermann freuen Sie sich auf Ihre Teilnahme.

Gut zu wissen

Vernetzung, Qualitätssicherung, Zertifizierung

Lungenemphysemregister

Etwa 6,8 Millionen Menschen leiden in Deutschland an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Eine häufige Unterform ist das Lungenemphysem – eine irreversible Zerstörung der Lungenbläschen, die in der Folge zu Sauerstoffmangel und Atemnot führt. Um die Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten zu verbessern, wurde – mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) – das Lungenemphysemregister ins Leben gerufen.



„Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Lungenemphysemregister (LE-Register) konnten wir eine ganzheitliche Behandlung entwickeln, die alle individuellen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten berücksichtigt“, freut sich **PD Dr. Ralf-Harto Hübner**, Mitbegründer und Vorstandsmitglied

des Registers sowie Oberarzt und Standortleiter der Klinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und Intensivmedizin mit dem Arbeitsbereich Schlafmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin.

Quelle: Pressemitteilung, DGP-Kongress Leipzig

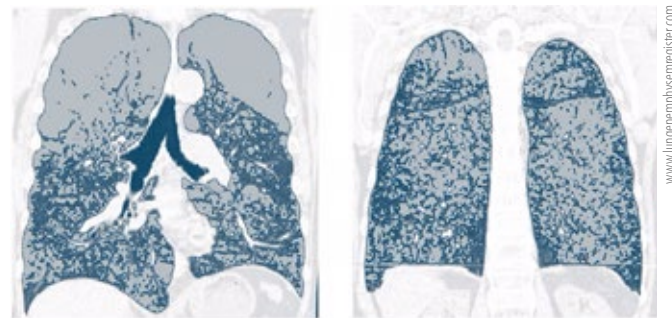
Seit Gründung sind mittlerweile 46 Kliniken, die auf die interventionelle* Therapie von Lungenemphysemen spezialisiert sind, aus zwölf Bundesländern Mitglied geworden. Gemeinsam wurden so schon 1.100 Datensätze zusammengetragen. „Jede Person, die sich mit interventioneller COPD-Therapie beschäftigt, darf und sollte bei uns mitmachen“, so Hübner.

*Als **interventionell** bezeichnet man Diagnose- oder Therapieverfahren, die – im Gegensatz zum konservativen Vorgehen – gezielte Eingriffe (Interventionen) am erkrankten Gewebe vornehmen, um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.
Quelle: DocCheck Flexikon

Lungenemphyseme

Ein Lungenemphysem ist eine Zerstörung des Lungengewebes mit Untergang der Lungenbläschen. Es kann sich nicht zurückbilden oder heilen. Das Ausmaß des

Lungenemphysems kann in einer hochauflösenden Computertomografie nachgewiesen werden. Es kann gleichmäßig verteilt sein oder ein ungleichmäßiges Verteilungsmuster aufweisen und in den Oberlappen oder den Unterlappen der Lunge stärker ausgeprägt sein.



links:
radiologischer Nachweis eines
oberlappenbetonten
Lungenemphysems (blau);

rechts:
gleichmäßige Emphysem-
verteilung

Patientinnen und Patienten mit einem schweren Lungenemphysem leiden unter starker Atemnot bei geringer Belastung sowie unter einer Einschränkung ihrer Belastbarkeit, welche zu einer reduzierten Lebensqualität führt. Ursache hier ist die ausgeprägte chronische Überblähung der Lunge. Die Standardtherapie beinhaltet neben dem konsequenten Rauchstopp eine medikamentöse, meist inhalative Therapie. Wenn möglich, sollten die Maßnahmen zusätzlich mit einem Rehabilitationsprogramm und/oder einer Bewegungstherapie (Lungensport) ergänzt werden. Trotz dieser Therapie bleiben die Patienten aufgrund ihrer Atemnot in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung in ihrer Belastbarkeit und Lebensqualität erheblich beeinträchtigt.

Mittlerweile haben sich chirurgische und endoskopische Verfahren zur Lungenvolumenreduktion etabliert. Hierbei wird schwergeschädigtes Lungengewebe entfernt oder blockiert, sodass die gesünderen Anteile der Lunge mehr Platz zum Atem bekommen. Die Auswahl der hierfür in Frage kommenden Patienten und die Anwendung dieser Techniken sollte spezialisierten und erfahrenen Kliniken vorbehalten bleiben.

Deshalb haben sich im Lungenemphysemregister e.V. deutsche Lungenemphysemzentren zusammengefunden, um gemeinsam durch eine Optimierung der



Prozess- und Strukturqualität eine Verbesserung der Versorgungsqualität für Patienten mit einer fortgeschrittenen COPD zu erreichen.

Qualitätsstandards und Zertifizierung

Ziel des Registers ist es, die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener COPD und Lungenemphysem – bei interventioneller Emphysemtherapie – deutlich zu verbessern. „Deswegen freue ich mich, wenn möglichst alle das Lungenemphysemregister kennen“, sagt Hübner. „Die Idee war und ist, ein von Herstellern unabhängiges Qualitätssicherungsinstrument aufzubauen. Auch ist es unser Wunsch, alle Expertinnen und Experten als Team zu vernetzen“, so Hübner, der auch Sprecher der Arbeitsgruppe Endoskopie in der DGP ist. Interventionell tätige Internisten, Pneumologen und Thoraxchirurgen können sich über das LE-Register austauschen.

Eine Zertifizierung ist eine Art „Gütesiegel“ für medizinische Einrichtungen. Sie zeigt, dass die Einrichtung regelmäßig geprüft wird und bestimmte Anforderungen erfüllt sein müssen, um eine optimale Versorgung sicherzustellen.

Wenn eine medizinische Einrichtung zertifiziert ist, können Sie darauf vertrauen, dass:

- fachkundige Ärztinnen und Ärzte sowie geschultes Personal Sie betreuen,
- moderne Behandlungsmethoden angewendet werden,
- regelmäßig Qualitätskontrollen stattfinden, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Zertifizierte Einrichtungen sind auf der Webseite www.lungenemphysemregister.de gelistet.

Fragen Sie auch in Ihrer Klinik oder Ihrer Arztpraxis nach dem Zertifikat.

Kontakt

Lungenemphysemregister e.V.
Kladower Damm 221, Haus 10,
14089 Berlin

info@lungenemphysemregister.com

Telefon 030 – 36501137

oder 015679-561530



Lungeninformationsdienst

Lungenforschung aktuell

➔ LUNGEN
INFORMATIONSDIENST



Jedes Jahr am ersten Dienstag im Mai findet der Welt-Asthma-Tag statt. In diesem Jahr stand er unter dem Motto „Inhalationstherapien für ALLE zugänglich machen“. Gerade in ärmeren Ländern erhalten nicht alle Menschen mit Asthma die notwendigen Basismedikamente wie Cortisonsprays. Doch auch in Ländern mit einem hohen mittleren Einkommen ist die Behandlung nicht immer optimal.

Forschende suchen außerdem nach Wegen, frühzeitig zu erkennen, welche Risikofaktoren die Entstehung von Asthma begünstigen. Sie suchen nach Strategien, Menschen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Eine dieser Forschenden ist PD Dr. Constanze Jakwerth vom Institut für Allergieforschung und Atemwegsimmunologie bei Helmholtz Munich. Gemeinsam mit ihrem Team hat sie einen erblichen Asthmarisikofaktor entdeckt. Auf dem YouTube-Kanal des Lungeninformationsdienstes unter <https://www.youtube.com/@Lungeninfodienst> erklärt die Forscherin, was sie herausgefunden hat und was dies für Betroffene bedeutet.

Im ersten Fachbeitrag erfahren Sie, wie Schulungen Patient:innen dabei unterstützen können, ihre Inhalationstechnik zu verbessern. Der zweite Beitrag zeigt, dass E-Zigaretten keineswegs eine harmlose Alternative zu herkömmlichen Tabakprodukten darstellen.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen das Redaktionsteam des Lungeninformationsdienstes.



Inhalatoren: Schulungen verbessern korrekte Anwendung

Bei Asthma und COPD spielt die korrekte Anwendung von Inhalatoren eine entscheidende Rolle für die Behandlung. Eine aktuelle Studie hat untersucht, wie Schulungen die Inhalationstechnik von Betroffenen verbessern können.

Asthma und die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) sind weit verbreitete chronische Atemwegserkrankungen. Für beide Erkrankungen gibt es Medikamente zum Einatmen (Inhalieren).

Mithilfe von Inhalatoren werden die Wirkstoffe direkt in die Lunge transportiert. Wenn die Inhalatoren jedoch falsch angewendet werden, geht zumindest ein Teil der Medikamentenwirkung verloren. Schulungen können die Handhabung der Inhalatoren verbessern.

Bisher war ungeklärt, ob die Art des Inhalators für den Erfolg der Schulung eine Rolle spielt. Auch gab es bislang noch keine Untersuchungen zu der Frage, welche Schulungsmethode am besten funktioniert.

Forschende haben diese Fragestellungen nun in einer Übersichtsstudie untersucht. Sie verglichen dabei Daten aus zwölf Studien.

Alle Schulungsmethoden zeigen eindeutigen Erfolg

Die Wissenschaftler:innen fanden heraus, dass korrekt durchgeführte Schulungen statistisch eindeutig (signifikant) dabei helfen, Anwendungsfehler zu verringern. Bei Dosieraerosol-Inhalatoren war jedoch nicht jede Schulungsmethode gleich erfolgreich. So machten Teilnehmende, die vor Ort wiederholt ein Training der richtigen Technik erhielten, weniger Fehler als Teilnehmende, die nur eine einmalige Demonstration vor Ort erhielten. Bei Trockenpulver-Inhalatoren war dieser Zusammenhang nicht zu beobachten.

Qualität der Schulung entscheidender als Inhalatortyp

Die Studienautor:innen folgern daraus, dass bereits eine einfache Patientenschulung die Verwendung



„Bereits eine einfache Patientenschulung verbessert die Verwendung von Inhalatoren wirksam“, folgern die Studienautor:innen.

von Inhalatoren wirksam verbessert. Darüber hinaus sei eine Schulungsmethode auf hohem Niveau wahrscheinlich entscheidender für den Erfolg der Behandlung als die Art des Geräts.

Quelle:

Marko, M. et al.: Inhalation technique-related errors after education among asthma and COPD patients using different types of inhalers - systematic review and meta-analysis. In: NPJ Prim Care Respir Med. 2025; 35 (1): 15

E-Zigaretten erhöhen Risiko für COPD

E-Zigaretten galten lange Zeit als weniger schädliche Alternative zum herkömmlichen Rauchen. Doch eine aktuelle Übersichtsstudie zeigt, dass sie das Risiko für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) ebenfalls erhöhen.

Elektronische Nikotinabgabesysteme, besser bekannt als E-Zigaretten oder Vapes, sind besonders bei jungen Erwachsenen und ehemaligen Raucher:innen sehr beliebt. Sie galten bisher als weniger schädliche Alternative zum Rauchen von Tabakprodukten. Doch neue Erkenntnisse deuten darauf hin, dass der Konsum der E-Zigaretten ebenfalls negative Auswirkungen auf die Lungenfunktion hat.

Vergleich von 15 Studien bestätigt COPD-Risiko

Forschende haben in einer Übersichtsstudie untersucht, ob der Konsum von E-Zigaretten das Risiko erhöhen kann, eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) zu entwickeln.

Sie analysierten dazu die Daten aus 15 Studien. Bei den Teilnehmenden der Studien handelte es sich um

Das sagt der Experte

„Eine internationale Übersichtsstudie zeigt deutlich, dass der Konsum von E-Zigaretten oder Vapes das Risiko für die Entwicklung einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) signifikant erhöht – unabhängig davon, ob der Konsum aktuell oder bereits in der Vergangenheit erfolgte. Verantwortlich dafür nicht nur das Nikotin, sondern auch die Aromastoffe. Die feinen Partikel und Aerosole dringen mit dem Dampf tief in die Lunge ein und verursachen dort oxidativen Stress, zelluläre und molekulare Veränderungen. Das kann zu chronischen Lungenerkrankungen wie COPD, Asthma und Bronchitis beitragen. Alarmierend ist das insofern, weil E-Zigaretten immer wieder als weniger schädliche Alternative zum herkömmlichen Rauchen beschrieben werden. Wir müssen die Bevölkerung, vor allem junge Leute, dringend über diese Risiken aufklären und entsprechende Präventionsmaßnahmen ergreifen, um eine mögliche neue Welle von COPD-Erkrankungen in der Zukunft zu verhindern. Parallel dazu sind dringend weitere Studien und Forschungsprojekte nötig, um die langfristigen Auswirkungen von E-Zigaretten/Vapes auf die Lungenfunktion besser zu verstehen – damit wir noch genauere und fundiertere Empfehlungen für die öffentliche Gesundheit aussprechen können.“

Wir forschen seit vielen Jahren intensiv zu Entstehung, Prävention und Behandlung von COPD. Unser Ziel ist es, nicht nur die Risiken besser zu verstehen, sondern auch konkrete Lösungen zu entwickeln. Wir sind zuversichtlich, dass wir in naher Zukunft neue Erkenntnisse präsentieren können, die den Umgang mit dieser weitverbreiteten und immer noch unheilbaren Lungenerkrankung nachhaltig verbessern werden.“



© Helmholtz Munich

Prof. Dr. Ali Önder Yildirim
Institut für Lungengesundheit und Immunität,
Helmholtz Munich
Comprehensive Pneumology Center Munich (CPC-M),
Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)

"Wir müssen die Bevölkerung, vor allem junge Leute, dringend über die Risiken der E-Zigaretten aufklären und entsprechende Präventionsmaßnahmen ergreifen, um eine mögliche neue Welle von COPD-Erkrankungen in der Zukunft zu verhindern", verdeutlicht Professor Yildirim.

Erwachsene ab 18 Jahren. Die Teilnehmendenzahl bei den einzelnen Studien lag zwischen einigen 1.000 und bis zu über 700.000 Personen.

Die Analyse der Daten ergab, dass die Nutzung von E-Zigaretten das Risiko für COPD erhöht. Die Ergebnisse waren statistisch signifikant (eindeutig) für Menschen, die aktuell regelmäßig, in der Vergangenheit oder gelegentlich E-Zigaretten nutzen oder genutzt haben.

Forschende sehen Notwendigkeit für Aufklärungskampagnen

In vielen der in der Metaanalyse ausgewerteten Studien wurde der gesamte Tabakkonsum (also auch herkömmliche Tabakprodukte) der Teilnehmenden bei den Ergebnissen berücksichtigt. Dies zeigt, dass der Gebrauch von E-Zigaretten unabhängig vom Tabakrauchen zum COPD-Risiko beiträgt.

Die Studienautor:innen schreiben, dass ihre Ergebnisse die Notwendigkeit von Initiativen im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufzeigen. Öffentlichkeitskampagnen könnten dazu beitragen, das Bewusstsein für die Risiken zu schärfen. Weitere Forschung sei außerdem notwendig, um die langfristigen Auswirkungen von E-Zigaretten auf die Lungenfunktion besser zu verstehen.

Quelle:

Malvi, A. et al.: Assessing the impact of electronic nicotine delivery systems on chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. In: Respir Med. 2025, 27; 241: 108059

...mehr Wissen

www.lungeninformationsdienst.de

Das Internetportal des Lungeninformationsdienstes bietet aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen aus allen Bereichen der Lungenforschung und -medizin in verständlich aufbereiteter Form, vor allem für Patient:innen, Angehörige und die interessierte Öffentlichkeit. Der Lungeninformationsdienst wird von Helmholtz Munich in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Lungenforschung (DZL) betrieben und arbeitet unabhängig von jeglichen Interessen Dritter.

Aktuelle Meldungen aus der Lungenforschung direkt nach Hause? Abonnieren Sie kostenlos den Newsletter und den WhatsApp-Kanal des Lungeninformationsdienstes!

Bitte scannen Sie den QR-Code, um zum WhatsApp-Kanal zu gelangen.



Ernährung

Erweiterte und überarbeitete Neuauflage

Ratgeber „COPD ...und Ernährung“

Bei Erkrankungen der Lunge, wie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) assoziiert man nicht unmittelbar eine Verbindung zur Ernährung. Bei Stoffwechselerkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus erscheint eine Verbindung der Grunderkrankung mit der täglichen Ernährung viel naheliegender.

Mit diesem Ratgeber möchten wir Ihnen aufzeigen, dass eine ausgewogene Ernährung, angepasst an die individuellen Bedürfnisse, bei COPD ein wichtiger Bestandteil einer erfolgreichen Behandlung ist.

COPD geht einher mit vielfältigen und wechselhaften Veränderungen des gesamten Organismus, zudem steht der Krankheitsverlauf mit dem Ernährungszustand in einer engen wechselseitigen Beziehung. Mangel- und Fehlernährung sowie eine reduzierte Muskelmasse können Begleiterkrankungen einer COPD sein. Sinnvoll ist daher eine ganzheitliche und nicht ausschließlich auf das Organ Lunge fokussierte Betrachtung.

Dem Ernährungszustand sollte bei jedem COPD-Patienten eine hohe Aufmerksamkeit zukommen. Sowohl



Über- als auch Untergewicht gilt es unbedingt zu vermeiden.

Zwischen Ernährung und Atmung besteht eine enge Verbindung. Die Atmung liefert den notwendigen Sauerstoff, der als Grundlage für die „Verbrennung“ (Oxidation) und „Verstoffwechselung“ der Nährstoffe benötigt wird.

Bei der Verbrennung bilden sich Energie und Kohlendioxid. Ein Teil der Energie wird bereits für die Atemmuskulatur selbst eingesetzt. Das Abfallprodukt Kohlendioxid (CO_2) wird abgeatmet. Ist die Atmung eingeschränkt, fehlen dem Körper nicht nur Sauerstoff, sondern infolgedessen auch wichtige Nähr- und Baustoffe.

Bei einer COPD wird aufgrund der Einengung der Atemwege für den Vorgang der Atmung zudem mehr Energie (und somit Nährstoffe) verbraucht. Im Vergleich zu Lungengesunden kann der Energiebedarf bis zu zehnmal höher sein. Liegt neben einer chronisch obstruktiven Bronchitis auch ein Lungenemphysem vor, ist durch die Überblähung der Lunge die Atemarbeit besonders energieaufwändig. Bereits in Ruhe kann der Anteil am Gesamtenergieverbrauch auf bis zu 60 % ansteigen.

Bereits durch die rein physiologischen Veränderungen ergibt sich ein Ungleichgewicht zwischen Energiezufuhr und Energieverbrauch.

Eine ausführliche Erfassung der aktuellen Ernährungssituation in Verbindung mit einer körperlichen Untersuchung schafft Klarheit über die individuelle Situation und ist Grundlage für mögliche ernährungstherapeutische Maßnahmen.

Das wichtigste Ziel einer Ernährungstherapie bei COPD ist die Prävention von Mangelernährung bzw. die ausreichende Abdeckung der Nährstoffe.

Der Patientenratgeber Ernährung wurde in Zusammenarbeit mit den Ernährungstherapeutinnen und Autorinnen des Ernährungsteams um Roxana J. Jochheim der Nordseeklinik Westfalen, Wyk auf Föhr, die Sie bereits aus der kontinuierlichen Rubrik „Ernährung“ in der „Atemwege und Lunge – eine Patienten-Bibliothek“ kennen, komplett überarbeitet und auf 64 Seiten erweitert.



Roxana J. Jochheim, BSc.
Ernährungstherapeutin,
Köchin, Prokuristin/Projektleiterin – Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der „Atemwege und Lunge“



Alissa Kern, M.Sc. – Leitende Ernährungstherapeutin



Cindy Maréchal – Dipl. oec. troph. (FH) Ernährungstherapeutin



Nähere Informationen zu diesem und den weiteren Ratgebern des COPD – Deutschland e.V. finden Sie auf der Homepage www.copd-deutschland.de.

Die Patientenratgeber können online gelesen oder als Printversion angefordert werden.
Bitte beachten Sie die auf der Homepage veröffentlichten Versandinformationen.



Auszug aus dem erweiterten Inhaltsverzeichnis:

- Erfassung der Ernährungssituation
- Untergewicht und Mangelernährung
- Ernährungstherapie
- Angepasste Vollkost
- Eiweißbedarf
- Natürliche Nahrungsergänzung
- Natürliche Entzündungshemmer
- Reflux (saurer Rückfluss)
- Blutdruckfreundliche Ernährung
- Nichtalkoholische Fettleber
- Wie der Darm die Lunge beeinflusst
- Osteoporose – Vitamin D und Kalzium
- Achtsames Essen – mehr Gesundheit und mehr Genuss

Mahlzeiten gestalten mit dem Baukastenprinzip

Eine gesunde Ernährung – das klingt oft kompliziert, besonders wenn eine chronische Erkrankung wie COPD, Asthma oder Long-COVID, den Alltag ohnehin schon herausfordert. Doch mit dem sogenannten Baukastenprinzip lassen sich Mahlzeiten einfach, abwechslungsreich und nährstoffreich gestalten – und dabei an die persönlichen Bedürfnisse anpassen.

Dieses Prinzip beruht auf der Idee, verschiedene Bausteine sinnvoll zu kombinieren, um eine ausgewogene, nährstoffreiche und gut verträgliche Ernährung zu erreichen.

Was ist das Baukastenprinzip?

Für jeden Mahlzeitenbaustein gibt es zahlreiche gesunde Optionen, die je nach Bedarf und Vorliebe miteinander kombiniert werden können. Diese Flexibilität erleichtert es, den individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden und gleichzeitig die Mahlzeiten abwechslungsreich und schmackhaft zu gestalten.

Durch die Flexibilität kann man auch auf wechselnde Bedürfnisse eingehen und neue Lebensmittel in die Ernährung integrieren, ohne den Überblick zu verlieren.

Die wichtigsten Bausteine der Ernährung

Eine gesunde Mahlzeit kann in folgende Bausteine unterteilt werden:

1. Eiweiße:

Bausteine für Muskeln und Gewebe

Wichtige Baustoffe für den Körper, die den Muskelaufbau unterstützen und eine entscheidende Rolle bei der Reparatur von Gewebe und Zellen spielen. Besonders wichtig für Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen, da der Körper häufig mehr Eiweiß benötigt, um die Funktion der Atemmuskulatur zu erhalten. Optionen sind z. B. mageres Fleisch, Fisch und pflanzliche Eiweißquellen wie Tofu oder Hülsenfrüchte.

2. Kohlenhydrate:

Energie für den Alltag

Die Hauptenergiequelle für den Körper. Vollkornprodukte wie Haferflocken, Quinoa, Vollkornreis und Süßkartoffeln liefern langanhaltende Energie und versorgen den Körper mit wichtigen Ballaststoffen, die die Verdauung unterstützen.





3. Gesunde Fette:

Für Zellschutz und Vitaminaufnahme

Sie sind essenziell für die Zellstruktur, die Aufnahme fettlöslicher Vitamine und die Aufrechterhaltung einer gesunden Haut. Gesunde Fette finden sich in Avocados, Nüssen, Samen und kaltgepressten Ölen wie Oliven- und Leinöl.

4. Vitamine und Mineralstoffe:

Immunsystem stärken

Diese sind entscheidend für die Unterstützung des Immunsystems und den gesamten Stoffwechsel. Besonders wichtig sind Vitamin D (für die Knochengesundheit und das Immunsystem) sowie Antioxidantien wie Vitamin C und E, die entzündungshemmend wirken. Hier eignen sich Gemüse, Obst und fermentierte Lebensmittel als hervorragende Quellen.

5. Flüssigkeit:

Oft unterschätzt!

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist entscheidend für alle Körperfunktionen, insbesondere bei Atemwegserkrankungen. Wasser und ungesüßte Tees sollten die Hauptquelle der Flüssigkeitsaufnahme darstellen.

Mahlzeiten nach dem Baukasten-Prinzip gestalten

Das Baukasten-Prinzip lässt sich auf jede Mahlzeit anwenden – ob Frühstück, Mittagessen, Abendessen oder Snacks. Der Schlüssel liegt darin, die Bausteine bewusst auszuwählen und zu kombinieren. Hier ein praktisches Beispiel für die Anwendung:

Mahlzeit	Eiweiß	Kohlenhydrate	Gesunde Fette	Vitamine
Frühstück	Naturjoghurt, Quark	Haferflocken, Vollkornbrot	Leinsamen, Walnüsse	Beeren, Bananen
Mittagessen	Hähnchen, Linsen	Quinoa, Süßkartoffeln	Olivenöl, Rapsöl	Brokkoli, Spinat, Salat
Abendessen	Hüttenkäse, Fisch, Ei	Vollkornbrot	Avocado	Tomaten, Paprika



Kebab-Bowl to go

Nährwerte pro Portion: 625 kcal, 78,5 g Eiweiß, 30,3 g Fett (davon 9 g gesättigt)

Zubereitung

- Hähnchen fein würfeln, mit den Zwiebeln vermengen und mit Rapsöl und den Kräutern ca. 20 Minuten marinieren.
- 70 g Naturreis nach Packungsanleitung garen.
- Die Hähnchenbrust in der Pfanne gar braten.
- Aus Naturjoghurt, Zitronensaft und Salz einen Dip bereiten und mit den anderen Zutaten anrichten.

Zutaten für 2 Portionen:

- 400 g Hühnerbrust
- 150 g Joghurt
- 70 g Naturreis
- ½ Gurke, gewürfelt
- 2 Tomaten, gewürfelt
- 2 rote Zwiebeln in Streifen
- 40 g Feta, gewürfelt
- 1 El Rapsöl
- Salz, Kreuzkümmel, Zimt, Zitronenabrieb, Zitronensaft

Guten Appetit!

wünschen die Ernährungstherapeutinnen
der Nordseeklinik Westfalen,
Wyk auf Föhr



Vollkorn-Quesadilla mit Carne-Füllung

(Nährwerte pro Portion: 613 kcal, 46 g Eiweiß, 33,7 g Fett (davon 14,7 g gesättigt))

Zutaten für 2 Portionen:

- 2 Vollkorn-Tortillas
- 250 g Rinderhack
- 300 g Mais und Kidneybohnen (Dose oder Glas)
- 1 rote Zwiebel, fein gewürfelt
- ½ Gurke, fein gewürfelt
- 1 Tomate, fein gewürfelt
- ½ Paprika, fein gewürfelt
- 100 g Joghurt
- 60 g Reibekäse
- 1/2 EL Rapsöl
- Salz, Zimt

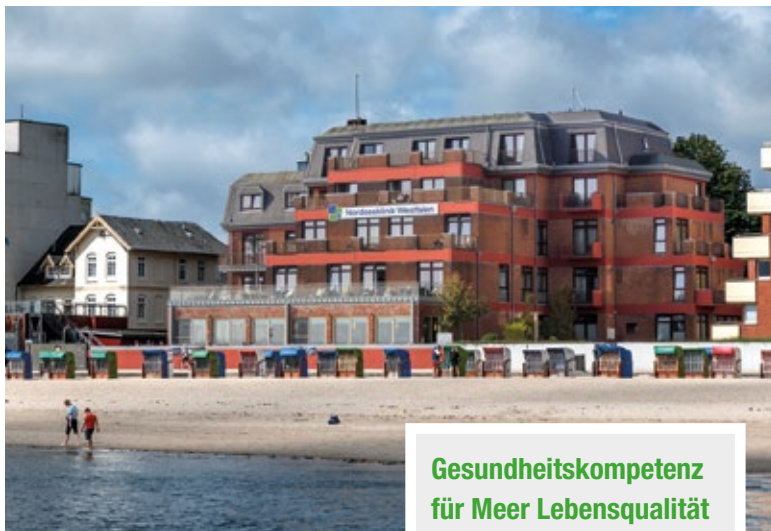
Zubereitung

- Das Hackfleisch und die Zwiebeln mit dem Rapsöl braten, nach und nach Mais und Bohnen hinzugeben. Mit Salz und Zimt abschmecken.
- Einen Tortilla in eine heiße Pfanne geben, auf einer Hälfte die Hackfleischmischung hinzugeben, von beiden Seiten braten bis der Käse geschmolzen ist und halbieren. Dann mit der anderen Tortilla wiederholen.
- Aus Joghurt und Salz einen Dip bereiten und alles zusammen anrichten.

Roxana J. Jochheim, B.Sc.
Ernährungstherapeutin, Köchin,
Prokuristin der Nordseeklinik
Westfalen

Alissa Kern, M.Sc.
Leitende Ernährungstherapeutin
der Nordseeklinik Westfalen

Anzeige



**Das Meer ganz nah,
der Strand vor der Tür,
die Stadt um die Ecke.
Und SIE mittendrin!**

Unsere Nordseeklinik Westfalen liegt in 1A-Lage, direkt am feinsandigen Hauptstrand und der Strandpromenade des Heilbades Wyk auf der Insel Föhr, wenige Meter von der Altstadt und dem Hafen entfernt.

Ein erfahrenes, gesundheitsorientiertes Mitarbeiterteam freut sich, Sie ärztlich, therapeutisch und persönlich auf Ihrem individuellen Weg der Krankheitsbewältigung und Gesundheit zu begleiten.

Eine wertschätzende und unterstützende Kommunikation ist für uns dabei wesentlich im Umgang miteinander. Seien Sie herzlich willkommen.

**NORDSEEKLINIK
WESTFALEN**
PNEUMOREHA AM MEER

Gesundheitskompetenz für Meer Lebensqualität



- Schwerpunktlinik für COPD, Asthma, Lungenemphysem und Post-Covid-Syndrom.
- Wohnen direkt am Strand. Klimatische Reize, schadstoffarme Luft, Meeres-aerosol.
- Nachhaltige Reha mit wissenschaftlicher Expertise. www.Atemwege.science
- Patientenorientierter Familienbetrieb mit den gelebten Werten Vertrauen, Unterstützung und Transparenz.
- Rentenversicherung, Krankenkassen & Beihilfe.

Sandwall 25-27
25938 Wyk auf Föhr
Telefon 04681 / 599-0
info@Nordseeklinik.online
www.Nordseeklinik.online

Post-Covid: Genesen, noch nicht gesund!

Das Virus ist nicht mehr nachweisbar. Trotzdem zeigen sich im späteren Verlauf multiple Folgeerkrankungen. Als Lungenfachklinik sammeln wir seit März 2020 Erfahrungen mit Post-Covid. Seit Januar 2021 bietet unser Team ein Rehabilitationskonzept bei Post-Covid-Syndrom an.

Sauerstoff

Auf Reisen

Welches Hilfsmittel ist der richtige Begleiter?

Raus aus dem Alltag, etwas Neues sehen, der Wunsch nach Luftveränderung – das weckt Reiselust. Doch wie verreist man mit Sauerstoff? Welche Möglichkeiten aber auch Einschränkungen gibt es? Atemwegspatienten mit einer Langzeit-Sauerstofftherapie müssen nicht zwangsläufig Abstriche machen. Mit der richtigen Planung bzw. Versorgung sind auch spontane Kurztrips, klassische Erholungs- oder sogar Fernreisen möglich.

Unterwegs mit Flüssigsauerstoff

Das Verreisen mit Flüssigsauerstoff bedarf einer längerfristigen Planung. Zunächst muss die Bereitstellung bzw. Füllung der Basistanks am Urlaubsort geklärt werden. Reisen innerhalb Deutschlands oder auf dem europäischen Festland sind möglich. Anders sieht es bei Inselbelieferungen aus. Sofern keine direkte Verbindung zum Festland besteht, ist die Aufstellung der Tanks nicht möglich oder mit zusätzlichen Kosten verbunden.

Für kürzere Fahrtstrecken ist die Versorgung mit der Abfülleinheit abgedeckt. Bei längeren Reisen besteht die Möglichkeit, ein weiteres Mobilteil oder einen 20-l-Autotank zu mieten. Der Autotank dient neben der Versorgung während der Fahrt zusätzlich für das Mobilteil als Füllstation vor Ort.

Achtung: Besonderes Augenmerk liegt auf der Ladungssicherung von Tank und Abfülleinheit. Das Fixieren des Basistanks mit Spanngurten ist notwendig. An schnallgurte reichen als Transportsicherung nicht aus!



Flugreisen mit bevorratetem Sauerstoff (also mit Flüssigsauerstoff oder Druckgasflaschen) sind grundsätzlich nicht möglich.

Haben Sie gewusst, dass vereinzelt Schiffsreisen mit Flüssigsauerstoff realisierbar sind? Hierbei gilt es zu klären, ob der Veranstalter bzw. die Reederei die Mitnahme von Flüssigsauerstoff an Board gestattet. Fährschiffe zeigen sich meist entgegenkommender als Kreuzfahrtgesellschaften.

Unterwegs mit Sauerstoffkonzentratoren

Das Reisen mit Konzentratoren bietet, aufgrund der Unabhängigkeit vom Sauerstofflieferanten, eine hohe Flexibilität.

Stationäre Konzentratoren

Stationäre (stromgebundene) Konzentratoren geben den Sauerstoff immer im Dauerfluss ab. Sie dienen der Basisversorgung in der Unterkunft und können mit Schlaf- oder Beatmungstherapiegeräten gekoppelt werden. Die meisten Standgeräte liefern bis zu 5 l/min, wobei es auch Heimkonzentratoren mit bis zu 9 l/min gibt. Tipp: Konzentratoren können als medizinisch notwendiges Sondergepäck angemeldet werden. Viele Fluggesellschaften transportieren diese kostenfrei.

Gut zu wissen

Sauerstoffkonzentratoren bevorraten keinen Sauerstoff, sondern konzentrieren diesen aus der Umgebungsluft auf. Deshalb ist deren Nutzung auf Schiffen und in Flugzeugen möglich.

Lassen Sie sich von einem spezialisierten Hilfsmittelversorger beraten, ob Ihr Mobilkonzentrator für Flugreisen freigegeben ist und fordern Sie nach der Beratung die Flugunterlagen in englischer Sprache an (FAA-Guidelines).

Tragbare und transportable Konzentratoren

Mitnehmbare (stromunabhängige) Konzentratoren werden mit einem Akku betrieben und decken Sauerstoffdosierungen bis zu 4 l/min in der Atemzugsteuerung bzw. bis zu 3 l/min im Dauerfluss ab. Neben dem Akkueinsatz können sie auch mit einem KFZ-Ladekabel oder direkt über eine Steckdose betrieben werden. Ob Sie demandfähig sind, kann Ihr Arzt oder der erfahrene Hilfsmittellieferant feststellen.

Moderne Modelle haben eine besonders leicht auszulösende Atemzugsteuerung, deren empfindliche Reaktion sogar individuell angepasst werden kann.

Neu auf dem Markt

Der aktuell leichteste Mobilkonzentrator wiegt mit kleinem Akku lediglich 1,3 kg und deckt in der Atemzugsteuerung Dosierungen bis zu 3 l/min ab. Zudem existieren unterschiedliche Transportmöglichkeiten. Neben Tragetasche und Rucksack gibt es seit kurzem einen Bauchtragegurt. Dieser gewährt eine noch bessere Gewichtsverteilung und bietet mehr Bewegungsfreiheit.



Der aktuell leistungsfähigste Mobilkonzentrator verfügt über sechs Einstellstufen und deckt in der Atemzugsteuerung Dosierungen bis 4 l/min ab. Mit einem kleinen Akku wiegt das Hilfsmittel 2,2 kg. Dieses Modell kann in der dazugehörigen Tragetasche bzw. dem Rucksack transportiert werden – neu ist die Option des Trolleys. Auf leichtgängigen Rollen wird der Konzentrator gezogen und muss nicht mehr getragen werden.

So wird die Hilfsmittelversorgung noch leichter

Fragen Sie bei Flugreisen nach dem Wheel-Chair-Service (WCHR) oder wenden Sie sich bei Reisen mit der Deutschen Bahn an die Mobilitätsservice-Zentrale (MSZ) und erkundigen Sie sich nach Unterstützungsmöglichkeiten.

Tipp

Kontaktieren Sie einen spezialisierten Fachhändler und schildern Sie Ihre Situation und Ihr Reiseziel. Lassen Sie sich ausführlich bei Ihnen zuhause beraten und testen Sie unterschiedliche Hilfsmittel. Sie müssen Ihre Versorgung nicht sofort dauerhaft wechseln – mieten Sie sich unkompliziert eine Reiseversorgung und sammeln Sie Ihre eigenen Erfahrungen.



Gute Reise!

Anja Spaja

air-be-c Medizintechnik GmbH

0365 20 57 18 18

info@air-be-c.de

www.air-be-c.de

Vorschau

Reisevorbereitungen



Gemeinsam mit ihrem Mann verreist **Barbara Mathes** (63) sehr gerne und oft. Meist sind es pro Jahr drei bis vier Reisen mit der Bahn und zwei mit dem Flugzeug. „Das Leben kann so schön sein und es gibt viele Orte auf dieser Welt. Wenn nicht jetzt, wann dann?“

Barbara Mathes ist noch vollzeitbeschäftigt. vor etwa 15 Jahren wurde COPD (chronisch obstruktive Bronchitis), aktuell Stadium GOLD III, diagnostiziert und MCS (multiple Chemikaliensensibilität). Seit etwa zwei-

einhalb Jahren wurde eine Langzeit-Sauerstofftherapie verordnet mit einer Flussrate von 2 l/min.

Alle ihre Reisen sind detailliert geplant und bestmöglich vorbereitet. Ihre persönlichen Erfahrungen hat Barbara Mathes in einem Bericht mit vielen konkreten Tipps zusammengetragen. Ihr Beitrag wird in der **Herbstaussgabe der „Atemwege und Lunge“** veröffentlicht, die im September erscheint.

Patienten direkt

Dr. Beatrice Probst

...beantwortet *Ihre* Fragen

Atemwegs- und Lungenerkrankungen sind meist sehr komplex, ebenso die vielfältigen therapeutischen Optionen. Im Arzt- und/oder Therapeutengespräch findet sich manchmal nicht ausreichend Zeit. Zudem ergeben sich viele Fragen erst, wenn man sich zu Hause in Ruhe mit seiner Erkrankung und den erforderlichen Maßnahmen des Behandlungskonzeptes befassen kann.



Dr. med. Beatrice Probst, Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie, Allergologie sowie Fachärztin für Arbeitsmedizin, Notfallmedizin und der Fachkunde Strahlenschutz, des PNEUMOLOGICUM Hamburg (www.pneumologikumhh.de) beantwortet in dieser Rubrik Ihre Fragen rund um den Bereich **Herz und Lunge**. Frau Dr.

Probst beantwortet Ihre Fragen auch auf www.copd.de.

1. Meine COPD ist im Stadium III und ich habe zudem einen Bluthochdruck, beides ist mit Medikamenten so weit gut eingestellt. Nun habe ich mehrfach über eine pulmonale Hypertonie gelesen und über ein erhöhtes Risiko bei Vorliegen einer COPD, daran zu erkranken. Was genau ist der Unterschied zwischen Bluthochdruck und pulmonaler Hypertonie und woher weiß ich, ob ich konkret gefährdet bin?

Während ein arterieller Hypertonus, wie der Bluthochdruck korrekt heißt, im großen Kreislauf stattfindet, bedeutet die pulmonale Hypertonie ein Bluthochdruck im Lungenkreislauf. Dies ist besonders fatal, da die Gefäße noch dünnwandiger sind und das System um einiges fragiler ist. Daher sollte dieser Zustand rechtzeitig erkannt werden, da die Therapie komplizierter ist als beim „normalen“ Bluthochdruck.

Die Diagnostik ist nicht einfach, einen ersten Hinweis kann jedoch ein TCT, eine CT-Untersuchung der Lunge, eine spezielle Bildgebung beim Radiologen, geben. Wenn in der Computertomografie die Lungengefäße sehr weit dargestellt sind, sollte dies Anlass für eine weitere Abklärung sein. Alternativ oder ergänzend kann

auch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (Herz-Echo) beim Kardiologen hilfreich für das Erkennen einer pulmonalen Hypertonie sein.

Gesichert wird die Diagnose einer pulmonalen Hypertonie mittels Rechts-Herzkatheteruntersuchung, was meist in einem Zentrum oder/und im Krankenhaus stattfindet.

2. Ich bin Walter, 70 Jahre alt, habe eine COPD aufgrund eines Alpha-1-Antitrypsin-Mangels und seit vielen Jahren einen Bluthochdruck. Vor allem bei Situationen, die mich gedanklich stressen, bemerke ich immer wieder Herzrasen und ein starkes Ansteigen des Blutdrucks. Wie soll ich mich in solchen Situationen verhalten?

Um das Ausmaß eines schwankenden Blutdrucks genau zu erfassen, würde ich Ihnen raten, sich bei Ihrem Internisten oder Kardiologen vorzustellen. Eine 24-Stunden-Blutdruckmessung kann hier, vielleicht auch in Verbindung mit einem 24-Stunden-EKG, Aufschluss geben, ob irgendwelche relevanten Herzrhythmusstörungen vorliegen, um dann gegebenenfalls Ihre Medikation anzupassen. Der Alpha-1-Antitrypsin-Mangel hat damit erst einmal nichts zu tun.

3. Mein Name ist Gertrud, ich bin 67 Jahre, lebe allein, habe COPD IV, ohne Sauerstoffbehandlung, eine Herzschwäche und nehme eine Reihe von Medikamenten. In diesem Jahr hatte ich zum ersten Mal eine akute Verschlechterung, die sowohl mit starker Atemnot als auch Herzrasen und Schweißausbrüchen einhergegangen ist. Mein Lungenfacharzt nahm eine Veränderung der Medikamente vor und so ging es mir nach kurzer Zeit wieder besser. Dennoch frage ich mich: Wie kann ich erkennen, ob die Symptome die Lunge oder das Herz betreffen?

Es ist gar nicht so einfach, die Symptome korrekt der Lunge oder dem Herzen zuzuordnen; bei COPD-Patienten macht es daher immer Sinn, im Verlauf der Erkrankung auch einmal bei einem Kardiologen vorstellig zu werden, um zum Beispiel eine koronare Herzerkrankung

Herz und Lunge arbeiten Hand in Hand.

Seien Sie proaktiv, lassen Sie neben Ihrer Lunge auch Ihr Herz regelmäßig überprüfen.

Sorgen Sie mit dafür, dass Ihr Hausarzt, Ihr Lungenfacharzt und Ihr Kardiologe gleichermaßen über Ihre Befunde und Medikamente informiert sind.



kung auszuschließen. Denn die COPD ist eine Systemerkrankung, d.h. sie betrifft eben nicht nur die Lunge, sondern bedeutet auch eine Belastung für die Gefäße, das Herz und so weiter.

Hat Ihr Arzt Sie in das COPD-DMP Ihrer Krankenkasse eingeschrieben, werden Ihnen zwei COPD-Schulungen angeboten. In deren Rahmen wird Ihnen die Funktion eines Peek-Flow-Meter-Messgerätes erklärt. Mit diesem Messgerät haben Sie - vereinfacht ausgedrückt - dann zu Hause die Möglichkeit, eine kleine Lungenfunktionsprüfung selbstständig durchzuführen, um anhand von auftretenden Schwankungen eine Unterscheidung zwischen Herz und Lunge vornehmen zu können.

4. Ich habe bereits mehrfach gelesen, dass COPD-/Lungenemphysem-Patienten nicht an ihrer Lungenerkrankung, sondern vielmehr an Erkrankungen des Herzens, einem Herzinfarkt, Schlaganfall oder ähnlichem versterben. Dass meine Lunge geschädigt ist, kann ich nicht mehr rückgängig machen, aber was kann ich tun, um mein Herz zu schützen?

Da die COPD sich nicht nur an der Lunge manifestiert, sondern eben eine Systemerkrankung des gesamten Körpers darstellt, ist es wichtig, dies auch im Blick zu behalten. Das bedeutet, dass bei einer Verschlechterung der COPD, sei es durch einen Infekt oder ähnliches, z.B. das Risiko, einen Herzinfarkt in der Folgezeit zu erleiden, stark ansteigt. Die Ursache liegt in der generellen Entzündungsreaktion im Körper, was wir als „Inflammation“ bezeichnen.

Vorsorge betreiben können Sie ganz konkret, indem Sie z.B. alle anstehenden Impfungen durchführen bzw. auffrischen lassen. Hierzu zählen beispielsweise die jährliche Grippeimpfung, Pneumokokkenimpfung und

demnächst auch die RSV-Impfung. Ergänzend ist ein gesunder Lebensstil, d.h. moderate Bewegung und mediterrane Esskultur, ratsam.

5. Mein Lungenfacharzt möchte mir eine Sauerstofftherapie verordnen. Ich habe ein Lungenemphysem und eine COPD im Stadium IV. Noch hadere ich damit und mache mir viele Gedanken. Kann ich mit einer Sauerstofftherapie tatsächlich auch mein Herz entlasten?

Meist denken Patienten, Sauerstoff helfe immer, vor allem bei Luftnot. Aber die Situation ist deutlich komplizierter. Rät Ihr Arzt Ihnen aber eine Sauerstofftherapie an, ist diese sinnvoll, wie Sie schon richtig erwähnen, um eben auch das Herz zu entlasten. Herz und Lunge liegen quasi in einer Körperhöhle, dem Thorax, und beeinflussen sich gegenseitig.

Bei einer Überblähung der Lunge kann z.B. das Herz eingeeengt werden und seine Arbeit nicht mehr gut verrichten. Entblähende Therapien sind daher ebenfalls für das Herz gut - sei es im Hinblick auf inhalative Therapien oder eben der Sauerstofftherapie - als Bestandteil der Gesamttherapie.

Zudem werden Sie bemerken, dass Sauerstoff unter Belastung Sie leistungsfähiger, belastbarer und ausdauernder werden lässt. In vielen Rehabilitationseinrichtungen für lungenkranke Patientinnen und Patienten wird beispielsweise das Ergometertraining unter Sauerstoff durchgeführt, da dieses deutlich effizienter ist.

Auch Sie haben Fragen rund um das Thema Atemwege und Lunge?

Dann schreiben Sie uns bitte an
info@atemwegeundlunge.de

Kontaktadressen

Selbsthilfeorganisationen

Alpha1 Deutschland

Gesellschaft für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel-Erkrankte e.V.

Alte Landstraße 3, 64579 Gernsheim

Kostenfreie Servicenummer 0800 - 5894662

www.alpha1-deutschland.org, info@alpha1-deutschland.org



Bundesverband der Organtransplantierten e.V.

Opferstraße 9, 38723 Seesen

Telefon 05381 – 4921735

www.bod-ev-de, post@bod-ev.de



Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.

Rotenkruger Weg 78, 12305 Berlin

Telefon 016090 - 671779

www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de,
info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de

COPD – Deutschland e.V.

Landwehrstraße 54, 47119 Duisburg

Telefon 0203 – 7188742

www.copd-deutschland.de,
verein@copd-deutschland.de



Verbund/Netzwerk von Selbsthilfegruppen mit Schwerpunkt Sauerstoff

Kontakt Angelika Uher

Telefon 08431 – 9078075

E-Mail Angelika.Uher@web.de

Leben braucht Luft

Losler Verbund von Selbsthilfegruppen

Telefon 08071 – 9045253

www.lebenbrauchtluft.de, info@lebenbrauchtluft.de



Lungenfibrose e.V.

Postfach 15 02 08, 45242 Essen

Telefon 0201 – 488990, Telefax 0201 – 94624810

www.lungenfibrose.de, o.drachou@lungenfibrose.de



Patientenorganisation

Lungenemphysem-COPD Deutschland

Lindstockstraße 30, 45527 Hattingen

Telefon 02324 – 999000

www.lungenemphysem-copd.de,
shg@lungenemphysem-copd.de



Sarkoidose-Netzwerk e.V.

Rudolf-Hahn-Straße 248,
53227 Bonn

Telefon/Telefax 0228 – 471108

www.sarkoidose-netzwerk.de,
verein@sarkoidose-netzwerk.de



Patientenorientierte Organisationen



Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.

Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe

Telefon 05252 – 93706-03, Telefax 05252 – 937 06-04

www.lungensport.org, lungensport@atemwegsliga.de

Deutsche Atemwegsliga e.V.

in der Deutschen Gesellschaft für
Pneumologie

Raiffeisenstraße 38, 33175 Bad Lippspringe

Telefon 05252 – 933615, Telefax 05252 – 933616

www.atemwegsliga.de, kontakt@atemwegsliga.de



Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung und Intensivversorgung (DIGAB) e.V.

Geschäftsstelle c/o Intercongress GmbH

Ingeborg-Krummer-Schroth-Straße 30, 79106 Freiburg

Telefon 0761 – 69699-28, Telefax 0761 – 69699-11

www.digab.de, digab-geschaeftsstelle@intercongress.de

Deutsche Lungenstiftung e.V.

Reuterdamm 77, 30853 Langenhagen

Telefon 0511 – 2155110,

Telefax 0511 – 2155113

www.lungenstiftung.de,

deutsche.lungenstiftung@t-online.de



➔ LUNGEN INFORMATIONSDIENST

www.lungeninformationsdienst.de

Helmholtz Zentrum München – Dt. Forschungszentrum
für Gesundheit und Umwelt GmbH

www.lungenaerzte-im-netz.de

In Zusammenarbeit mit dem Verband
Pneumologischer Kliniken e.V.



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)

<https://pneumologie.de/aktuelles-service/patienten>

Impressum

Herausgeber

Offene Akademie und Patienten-Bibliothek e.V. i.G.
Laubeggengasse 10, 88131 Lindau
Telefon 08382 – 9110125
www.patienten-bibliothek.de
s.habicht@patienten-bibliothek.de
www.atemwegeundlunge.de
s.habicht@atemwegeundlunge.de

Patientenbeirat

Dr. Gottfried Huss, MPH, Vorsitzender
Lungenfibrose e.V.
Jutta Remy-Bartsch, Bronchiektasen-/COPD-Patientin, Übungsleiterin Lungensport
Christian Schmitt-Plank, Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs
Burkhard Tapp, Bundesverband der Organtransplantierten
Angelika Uher, COPD- und LOT-Patientin
Marion Wilkens, Alpha1 Deutschland e.V.
Patricia Zündorf, Angehörige
COPD-Selbsthilfegruppe Bonn

Wissenschaftlicher Beirat

Dr. Michael Barczok, Ulm
Prof. Dr. Claudia Bausewein, München
Bettina Bickel, München
Dr. Justus de Zeeuw, Köln
Michaela Frisch, Trossingen
Dr. Jens Geiseler, Marl
Prof. Dr. Rainer W. Hauck, Altötting
Prof. Dr. Felix Herth, Heidelberg
Dr. Gottfried Huss, MPH, Rheinfelden
Roxana J. Jochheim, Wyk auf Föhr
Prof. Dr. Klaus Kenn, Schönaue
Prof. Dr. Winfried J. Randerath, Solingen
Monika Tempel, Regensburg
Prof. Dr. Claus F. Vogelmeier, Marburg
Sabine Weise, München

Verlag, Anzeigenvertrieb, Gestaltung

Patientenverlag Sabine Habicht
Laubeggengasse 10, 88131 Lindau
s.habicht@atemwegeundlunge.de

Verlagsleitung

Sabine Habicht
s.habicht@patienten-bibliothek.de

Redaktion

Sabine Habicht (Leitung)
Nina Colditz (freie Mitarbeiterin)
Dr. phil. Maria Panzer (DIGAB)
Elke Klug (freie Mitarbeiterin)

Lektorat

Cornelia Caroline Funke M.A.
typoscriptum medicinae, Leipzig

Layout

Andrea Künst
MediaShape, Grafik- und Mediendesign, Lindau

Versand

Holzer Druck und Medien GmbH & Co. KG
Fridolin-Holzer-Straße 22
88171 Weiler im Allgäu
www.druckerei-holzer.de

Druck

Holzer Druck und Medien GmbH & Co. KG
Fridolin-Holzer-Straße 22
88171 Weiler im Allgäu
www.druckerei-holzer.de

Ausgabe

Sommer 2025/13. Jahrgang
Auflage 30.000 Patienten
Auflage 4.000 Ärzte
ISSN (Print) 2627-647X
ISSN (Online) 2627-6542
ISBN 9783982064802

Erscheinungsweise

4 x jährlich
Nächste Ausgabe: Herbst (01. Sept. 2025)

Schutzgebühr pro Heft

Deutschland 6,50 Euro
Ausland 9,50 Euro

Medienpartner

Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland

Lindstockstraße 30
45527 Hattingen
Telefon 02324 – 999000
www.lungenemphysem-copd.de
shg@lungenemphysem-copd.de

COPD – Deutschland e.V.

Landwehrstraße 54
47119 Duisburg
Telefon 0203 – 7188742
www.copd-deutschland.de
verein@copd-deutschland.de



Alpha1 Deutschland

Gesellschaft für Alpha-1-Antitrypsin-Mangel-Erkrankte e.V.
Alte Landstraße 3, 64579 Gernsheim
Kostenfreie Servicenummer 0800 – 5894662
www.alpha1-deutschland.org
info@alpha1-deutschland.org



Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.

Rotenkruger Weg 78, 12305 Berlin
www.bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
info@bundesverband-selbsthilfe-lungenkrebs.de
Telefon 0160 – 90 67 17 79



Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Äußerliche Beatmung (DIGAB) e.V.

Geschäftsstelle c/o Intercongress GmbH
Ingeborg-Krummer-Schroth-Straße 30
79106 Freiburg
Telefon 0761 – 69699-28
Telefax 0761 – 69699-11
www.digab.de



www.lungenaerzte-im-netz.de

Monks – Ärzte im Netz GmbH
Tegernseer Landstraße 138
81539 München
Telefon 089 – 642482-12
Telefax 089 – 642095-29
info@lungenaerzte-im-netz.de

LUNGEN INFORMATIONSDIENST HELMHOLTZ MÜNCHEN

Lungeninformationsdienst

Helmholtz Zentrum München –
Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit
und Umwelt (GmbH)
Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Neuherberg
Telefon 089 – 3187-2340
Telefax 089 – 3187-3324
www.lungeninformationsdienst.de
info@lungeninformationsdienst.de



Sarkoidose-Netzwerk e.V.

Rudolf-Hahn-Straße 148, 53227 Bonn
Telefon/Telefax 0228 – 471108
www.sarkoidose-netzwerk.de
verein@sarkoidose-netzwerk.de

Lungenfibrose e.V.

Postfach 15 02 08,
45242 Essen
Telefon 0201 – 488990,
Telefax 0201 – 94624810
www.lungenfibrose.de,
o.drachou@lungenfibrose.de



Verteilte Auflage 34.000 Stück

An ca. 7500 Sammelbesteller Ärzte, Kliniken, Apotheken, Patientenkontaktstellen, Gesundheitsämter, Geschäftsstellen von Krankenkassen, Bibliotheken der www.Patienten-Bibliothek.de, ca. 850 Sammelbesteller der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland, Alpha1 Deutschland, Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs, Alpha1-Austria und Lungensportgruppen in Deutschland und Österreich. Täglich über 500 Aufrufe/Seitentreffer, allein über Google/AdWords.

Bildnachweise

Deckblatt © Yakobchuk Olena – AdobeStock,
S7 Lungenfibrose e.V., S3 Patientenverlag Sabine Habicht, bruno – AdobeStock, S5 Monika Tempel, Lungenfibrose e.V., S6 Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL), S7 Prof. Werner Seeger, DZL, Heike Gantke, Marion Wilkens, Alpha1 Deutschland e.V., S8 DZG, App, Mr. Bolota – AdobeStock, S10 jokatoons – AdobeStock, S11, Dr. Gottfried Huss, Lungenfibrose e.V., S12 Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. (BSL), S13 Lungenfibrose e.V., Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) e.V., Mike Auerbach, S14 McCarony – AdobeStock, S15 Patricia Zündorf, Jochen Rhinow, COPD Selbsthilfegruppe Bonn, S16 Prof. Wolfram Windisch, Elymas – AdobeStock, S17 SimplLine, LadadikArt – AdobeStock,

S18 Dr. Michael Barczok, S19 Adithiya, Alexander Limbach – AdobeStock, Dr. Christian Grah, DGP, Mike Auerbach, S21 Ljupco Smokovski – AdobeStock, S23 Ljupco Smokovski – AdobeStock, Monika Tempel, S24 Vitaliy Byrakov – AdobeStock, S26 Glenda Powers – AdobeStock, Dr. Oliver Göhl, S28 COPD – Deutschland e.V., Dr. Oliver Göhl, S29 Nicole Scherhag, Marion Wilkens, Alpha1 Deutschland e.V., S30 Patientenverlag Sabine Habicht, Matthias Seifert, Africa Studio – AdobeStock, S31 Michaela Frisch, Andrzej Tokarski – Fotolia.com/AdobeStock, by-studio – Fotolia.com/AdobeStock, S32 www.lungenemphysemregister.com, Lungenemphysemregister e.V., Dr. Ralf-Harto Hübner, S33 Dragana Gordic – AdobeStock, Lungenemphysemregister e.V., S34 Lungeninformationsdienst, Prostock-studio – AdobeStock, S35 Prostock-studio – AdobeStock, Prof. Önder Yildirim, S36 DreamPoint-Art – AdobeStock, S37 COPD – Deutschland e.V., Halfpoint – AdobeStock, S38 Roxana J. Jochheim, Alissa Kern, Cindy Maréchal, Halfpoint – AdobeStock, S39- 41 Nordseeklinik Westfalen, S42 air-be-c Medizintechnik, Destina – AdobeStock, S43 Anja Spaja, air-be-c Medizintechnik, Barbara Mathes, S44 Dr. Beatrice Probst, S45 Avitko – AdobeStock, S48 dedesin – AdobeStock, Patientenverlag Sabine Habicht

Hinweise

Die namentlich gekennzeichneten Veröffentlichungen geben die Meinung des jeweiligen Autors wieder. Anzeigen müssen nicht die Meinung der Herausgeber wiedergeben. Texte, Interviews etc., die nicht mit einem Autorennamen oder einer Quellenangabe gekennzeichnet sind, wurden von Sabine Habicht, Redaktionsleitung, erstellt. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Eine Verwertung einschließlich des Nachdrucks der in der Zeitschrift enthaltenen Beiträge und Abbildungen sowie deren Verwertung und/oder Vervielfältigung – z.B. durch Fotokopie, Übersetzung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme oder Datenbanken, Mailboxen sowie für Vervielfältigungen auf CD-ROM – ohne schriftliche Einwilligung des Verlages sind unzulässig und strafbar. Alle Rechte der vom Patientenverlag konzipierten Anzeigen und Beiträge liegen beim Verlag. Die Informationen/Beiträge der Patientenzeit-schrift „Patienten-Bibliothek – Atemwege und Lunge“ können das Gespräch mit dem Arzt sowie entsprechende Untersuchungen nicht ersetzen. Die Patientenzeitschrift dient der ergänzenden Information.

Vorschau Herbst 2025

- Widersprüche
- ...nach der Diagnose
- Symptomlinderung
- Begleiterkrankungen
- Impfen + Prophylaxe
- Infekte/Atemwegs-entzündungen
- Asthma + COPD
- Mikrobiom der Lunge
- Ernährung
- Tägliches Training
- Psychopneumologie

Ihr Weg zur nächsten Ausgabe



Atemwege und Lunge

eine **Patienten-Bibliothek**[®]



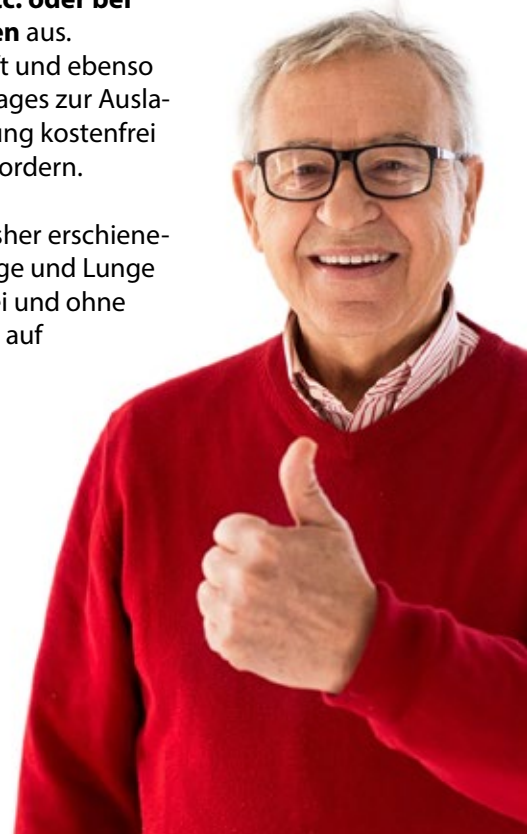
Die Zeitschrift liegt in Deutschland und in Österreich kostenfrei zur **Mitnahme in Arztpraxen, Kliniken, Apotheken, Physiotherapiepraxen etc. oder bei Selbsthilfe- und Lungensportgruppen** aus.

Dieser Verteilerkreis kann die Zeitschrift und ebenso die Themenratgeber des Patientenverlages zur Auslage und Weitergabe als Sammelbestellung kostenfrei über www.Patienten-Bibliothek.de anfordern.

Lesen Sie online als PDF-Datei alle bisher erschienenen Ausgaben der Zeitschrift Atemwege und Lunge sowie alle Themenratgeber – kostenfrei und ohne Registrierung – oder als Einzelbeiträge auf www.Patienten-Bibliothek.org.

Auch über den **Buch- und Zeitschriftenhandel** kann die jeweils aktuelle Ausgabe der Atemwege und Lunge erworben werden. Die ISBN finden Sie auf dem Deckblatt und im Impressum.

Im **Einzelversand** liefern wir Ihnen die Zeitschrift **gegen eine Gebühr** gerne auch an Ihre private Anschrift. Nutzen Sie unseren Versandservice ohne Abonnementverpflichtung.



Bitte senden Sie das Bestellformular an folgende Anschrift:
Patientenverlag,
Laubeggengasse 10,
88131 Lindau
Alternativ können Sie uns
Ihre Bestellung mailen:
S.Habicht@Patienten-Bibliothek.de

Die in unregelmäßigen Abständen erscheinenden Themenratgeber unseres Verlages werden zumeist der Zeitschrift beigelegt und können zudem kostenfrei angefordert werden.

Bestellformular kostenpflichtiger Einzelversand

Ja, hiermit bestelle ich folgende Ausgabe(n) der Patientenzeit-schrift **Atemwege und Lunge** zum Bezugspreis **pro Ausgabe** von € 6,50 (Deutschland) und € 9,50 (im europäischen Ausland) inkl. Porti und Versandkosten.

Frühjahr ☐	Sommer ☐	Herbst ☐	Winter ☐
März 2025	Juni 2025	Sept. 2025	Dez. 2025
Frühjahr ☐	Sommer ☐	Herbst ☐	Winter ☐
März 2026	Juni 2026	Sept. 2026	Dez. 2026

Vorname	Name
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
E-Mail für Rechnungsversand	

Bitte
ausreichend
frankieren

Patientenverlag Habicht
Laubeggengasse 10
88131 Lindau