Dieter Plogmann

COPD und Neuropathie



COPD und Neuropathie

Atemnot lindern, Nerven schützen, sicher begleiten – der Pflegeratgeber für Angehörige und Betroffene

Dieter Plogmann

Leseprobe

Medizinischer Hinweis

Dieses Buch vermittelt allgemeine Informationen über COPD, Neuropathie und die häusliche Pflege. Es wurde sorgfältig und auf Grundlage aktueller Fachquellen erstellt, Stand Oktober 2026. Es ersetzt jedoch keine individuelle ärztliche, pflegerische oder rechtliche Beratung, Untersuchung oder Behandlung.

Medizinisches Wissen sowie gesetzliche Leistungen, Beträge und Fristen verändern sich. Bitte prüfen Sie wichtige Angaben, insbesondere zu Medikamenten einschließlich Schmerzmitteln, Sauerstofftherapie, Impfungen und Leistungen der Pflegeversicherung, bei Ihrer Arztpraxis, Apotheke, Kranken- oder Pflegekasse.

Ändern Sie niemals eigenmächtig verordnete Medikamente, Dosierungen oder die Sauerstoffflussrate. Manche Medikamente gegen Nervenschmerzen können die Atmung dämpfen. Nehmen Sie sie nur nach ärztlicher Verordnung und Absprache.

Bei akuter schwerer Atemnot, bläulichen Lippen, Bewusstseinsstörungen, plötzlichen Lähmungen oder Sprachstörungen oder einer raschen erheblichen Verschlechterung wählen Sie sofort den Notruf 112. Die Lektüre dieses Buches darf die Inanspruchnahme professioneller Hilfe in keinem Fall verzögern.

Fallbeispiele in diesem Buch sind frei erfunden und als solche gekennzeichnet. Personen- und Präparatenamen in Beispielen sind Platzhalter.

© 2026 Dieter Plogmann. Alle Rechte vorbehalten. Alle Abbildungen: eigene schematische Darstellungen.

Inhalt

Medizinischer Hinweis 2
Inhalt 3
Vorwort 8
Einleitung 9
Für wen dieses Buch ist 9
Wie dieses Buch aufgebaut ist 9
Die Infoboxen und ihre Symbole 10
So nutzen Sie die Vorlagen 10
1 COPD verstehen – die Grundlagen 12
1.1 Was COPD bedeutet 12
1.2 Was in Atemwegen und Lunge geschieht 13
1.3 Chronische Bronchitis, Lungenemphysem, COPD – wie die Begriffe zusammenhängen 14
1.4 Typische Beschwerden: Atemnot, Husten, Auswurf 15
1.5 Ursachen und Risikofaktoren 16
1.6 Wie sich COPD entwickeln kann – und warum jeder Verlauf anders ist 18
1.7 Diagnose und Verlaufskontrolle 19
1.8 Was Befunde und Einteilungen bedeuten 21
2 Neuropathie verstehen – wenn Nerven ihre Signale verlieren 24
2.1 Was eine Neuropathie ist 24
2.2 Ursachen einer Neuropathie 25
2.3 Warum COPD und Neuropathie häufig zusammen auftreten 26
2.4 Typische Beschwerden erkennen 27
2.5 Wie eine Neuropathie festgestellt wird 28
2.6 Verlauf und Behandlung der Ursache 29
2.7 Was das Zusammentreffen für die Pflege bedeutet 30
3 Wie COPD und Neuropathie den Alltag verändern 33
3.1 Belastbarkeit und Erschöpfung 33
3.2 Haushalt, Beruf, Freizeit und soziale Kontakte 34
3.3 Angst vor Atemnot und seelische Belastung 35
3.4 Scham, Rückzug und der Verlust von Selbstständigkeit 35
3.5 Unterstützen, ohne abzunehmen 36
3.6 Energie einteilen: die Grundprinzipien 37
3.7 Fähigkeiten erkennen und erhalten 38
3.8 Wenn zusätzlich die Nerven betroffen sind 39

4 Pflegebedarf erkennen und richtig einschätzen....41
4.1 Wenn Alltägliches schwerfällt....41
4.2 Waschen, Anziehen, Essen, Gehen – genau hinsehen....42
4.3 Beobachten und dokumentieren....43
4.4 Die Lebensbereiche, auf die es ankommt....45
4.5 Was Angehörige übernehmen können – und was in Fachhände gehört 47
4.6 Wann professionelle Hilfe sinnvoll ist....48
4.7 Veränderungen früh erkennen....49
5 Die häusliche Pflege organisieren....51
5.1 Erste Schritte nach einer Verschlechterung....51
5.2 Aufgaben in der Familie verteilen....52
5.3 Das Versorgungsnetz....53
5.4 Termine, Verordnungen und Rezepte im Griff....54
5.5 Mit dem Pflegedienst zusammenarbeiten....56
5.6 Ein realistischer Tages- und Wochenplan....56
5.7 Notfallkontakte und Notfallblatt....60
5.8 Entlastung von Anfang an einplanen....60
6 Atemnot verstehen und den Alltag erleichtern....62
6.1 Wie Atemnot entsteht....62
6.2 Der Kreislauf aus Atemnot, Angst und Schonung....63
6.3 Atemerleichternde Körperpositionen....64
6.4 Die dosierte Lippenbremse....65
6.5 Tempo, Pausen und vorausschauende Planung....67
6.6 Persönliche Grenzen erkennen....68
6.7 Wenn die Luft knapp wird: ruhig begleiten....69
6.8 Grenzen der Selbsthilfe – wann sofort Hilfe nötig ist....70
7 Nervenschmerzen und Missempfindungen lindern....72
7.1 Wie sich Nervenschmerzen anfühlen....72
7.2 Schmerzen beobachten und beschreiben....72
7.3 Realistische Ziele setzen....74
7.4 Medikamente gegen Nervenschmerzen im Überblick....75
7.5 Besondere Vorsicht bei COPD: Medikamente und Atmung....76
7.6 Was ohne Medikamente hilft....77
7.7 Nächte mit Nervenschmerzen und Atemnot....78
7.8 Wann spezialisierte Hilfe sinnvoll ist....79
8 Körperpflege, Anziehen und persönliche Hygiene....81
8.1 Warum Körperpflege so anstrengend sein kann....81
8.2 Waschen, Duschen und Baden energiesparend....82

8.3 Das Bad sicher einrichten ... 83
8.4 An- und Ausziehen ohne Kraftverlust ... 84
8.5 Haut, Mund und Nase im Blick ... 85
8.6 Intimsphäre und Würde ... 86
8.7 Sturzprävention im Bad ... 87
8.8 Wann eine Pflegefachperson hinzukommen sollte ... 87
9 Füße schützen und Stürze vermeiden ... 90
9.1 Warum die Füße besonders gefährdet sind ... 90
9.2 Die tägliche Fußkontrolle ... 90
9.3 Füße richtig pflegen ... 92
9.4 Wärme, Kälte und Druck ... 93
9.5 Schuhe und Strümpfe ... 93
9.6 Warum Stürze bei COPD und Neuropathie häufiger sind ... 93
9.7 Die Wohnung sturzsicher gestalten ... 94
9.8 Sicher aufstehen und gehen ... 96
9.9 Wenn es doch passiert ist: richtig handeln nach einem Sturz ... 96
10 Ernährung, Trinken und Gewicht ... 99
10.1 Warum Essen Kraft kostet ... 99
10.2 Appetitlosigkeit und ungewollter Gewichtsverlust ... 99
10.3 Mangelernährung und Muskelabbau erkennen ... 100
10.4 Kleine Mahlzeiten, gute Planung ... 101
10.5 Energie- und eiweißreich, wenn es nötig ist ... 102
10.6 Übergewicht, Begleiterkrankungen und Neuropathie ... 103
10.7 Trinken – wie viel und mit welchen Einschränkungen ... 103
10.8 Ernährungsberatung sinnvoll nutzen ... 104
11 Medikamente und Inhalation richtig begleiten ... 107
11.1 Warum inhaliert wird ... 107
11.2 Die wichtigsten Medikamentengruppen ... 107
11.3 Warum jede Therapie individuell ist ... 108
11.4 Inhalationssysteme im Überblick ... 109
11.5 Auf die Technik kommt es an ... 111
11.6 Typische Anwendungsfehler ... 113
11.7 Reinigung und Pflege der Geräte ... 113
11.8 Medikamentenplan und sichere Aufbewahrung ... 114
11.9 Vergessene Anwendung und Unsicherheiten ... 116
11.10 Arztpraxis und Apotheke als Partner ... 116
12 Sauerstofftherapie und weitere Hilfsmittel ... 119
12.1 Wann Sauerstoff erwogen wird – und wann nicht ... 119

12.2 Langzeit-Sauerstofftherapie und andere Formen der Atemunterstützung....120
12.3 Die Geräte: Konzentrator, Flüssigsauerstoff, mobile Systeme....121
12.4 Schläuche, Nasenbrille und Befeuchtung im Alltag....122
12.5 Sicherheit: Brandschutz, Rauchverbot, Aufstellung....123
12.6 Unterwegs mit Sauerstoff....124
12.7 Reinigung, Wartung und Zubehör....124
12.8 Hilfsmittel für Mobilität und Pflege....124
12.9 Verordnung, Kosten und Zuständigkeiten....125
13 Bewegung, Atemphysiotherapie und Rehabilitation....129
13.1 Warum Bewegung wichtig ist....129
13.2 Kraft, Ausdauer und Mobilität....129
13.3 Atemphysiotherapie....130
13.4 Pneumologische Rehabilitation....130
13.5 Belastung richtig dosieren....131
13.6 Bewegung in den Alltag einbauen....132
13.7 Gleichgewicht trainieren, Stürzen vorbeugen....133
13.8 Lungensport und weitere Angebote....134
13.9 Bewegungsangst überwinden....134
14 Exazerbationen, Infekte und Notfälle....137
14.1 Was eine Exazerbation ist....137
14.2 Warnzeichen erkennen....137
14.3 Auswurf: was Farbe und Menge verraten – und was nicht....138
14.4 Infekten vorbeugen: Impfungen und Hygiene....139
14.5 Der persönliche Aktionsplan mit der Arztpraxis....140
14.6 Der Entscheidungsweg: Rücksprache – dringend – Notruf....140
14.7 Vorbereitet sein....144
14.8 Krankenhausaufenthalt und Entlassmanagement....145
14.9 Die Zeit nach der Exazerbation....146
15 Begleiterkrankungen, Schlaf und psychische Gesundheit....149
15.1 Häufige Begleiterkrankungen....149
15.2 Schlafprobleme und nächtliche Beschwerden....151
15.3 Angst und depressive Beschwerden....152
15.4 Soziale Isolation....153
15.5 Chronische Erschöpfung....154
15.6 Hilfe finden....154
15.7 Wann genauer hinsehen: Veränderungen im Allgemeinzustand....154
16 Pflegegrad, Leistungen und finanzielle Unterstützung....156

16.1 Der Antrag....156
16.2 Die Begutachtung: Ablauf....157
16.3 Einschränkungen bei COPD und Neuropathie richtig darstellen....158
16.4 Bescheid, Widerspruch und Höherstufung....161
16.5 Pflegegeld, Pflegesachleistung und Kombinationsleistung....161
16.6 Der Entlastungsbetrag....162
16.7 Verhinderungs- und Kurzzeitpflege....162
16.8 Tages- und Nachtpflege....163
16.9 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen....163
16.10 Beratung: Pflegekasse, Pflegestützpunkt, Beratungsbesuche....164
16.11 Weitere Unterstützung....165
17 Angehörige entlasten und langfristig vorsorgen....169
17.1 Was Pflege mit Angehörigen macht....169
17.2 Warnzeichen der Überlastung....170
17.3 Grenzen setzen und Aufgaben teilen....171
17.4 Entlastungsangebote nutzen....171
17.5 Beruf und Pflege vereinbaren....173
17.6 Über die Zukunft sprechen....173
17.7 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung…174
17.8 Würde und Selbstbestimmung....175
18 Lebensqualität erhalten – auch mit COPD und Neuropathie....178
18.1 Persönliche Ziele....178
18.2 Mit Unsicherheit leben....178
18.3 Kontakte und sinnvolle Aktivitäten....179
18.4 Reisen und Ausflüge vorbereiten....179
18.5 Persönliche Sicherheits- und Notfallplanung....181
18.6 Palliative Versorgung und Symptomlinderung....181
18.7 Gespräche über Wünsche und Prioritäten....182
18.8 Abschließende Empfehlungen....183
Ausblick....186
Glossar....187
Weiterführende Anlaufstellen....191
Literatur- und Quellenverzeichnis....194
Anhang: Kopiervorlagen....198

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

vielleicht halten Sie dieses Buch in den Händen, weil Ihr Partner, Ihre Mutter oder Ihr Vater an COPD erkrankt ist und zusätzlich unter einer Neuropathie leidet, unter tauben, kribbelnden oder schmerzenden Füßen und einem unsicheren Gang. Vielleicht sind Sie selbst erkrankt und möchten wissen, wie Sie möglichst lange selbstständig bleiben. Oder Sie pflegen bereits seit Jahren und suchen nach neuen Wegen, den Alltag zu erleichtern. Was auch immer Sie zu diesem Buch geführt hat: Sie stehen vor einer Aufgabe, die Kraft, Wissen und Geduld verlangt.

COPD und Neuropathie sind Erkrankungen, die man oft nicht sieht. Sie zeigen sich im Treppenhaus, wenn die Luft knapp wird und die Füße den Halt nicht mehr spüren, morgens beim Husten, beim Anziehen, das plötzlich so viel Zeit braucht, und nachts, wenn die Füße brennen. Sie zeigen sich in der Sorge vor der nächsten Verschlechterung oder dem nächsten Sturz und in nächtlichen Stunden, in denen Angehörige lauschen, ob der Atem ruhig geht. Wer pflegt, trägt diese Sorge mit.

Dieses Buch möchte Sie dabei begleiten. Es erklärt, was bei COPD und bei einer Neuropathie im Körper geschieht, ohne Sie mit Fachsprache zu überfordern. Es zeigt, wie Atemnot und Nervenschmerzen gelindert, die Füße geschützt, Stürze vermieden, Körperpflege erleichtert und die Inhalation sicher begleitet werden können. Es hilft Ihnen, Warnzeichen zu erkennen und im Notfall richtig zu handeln. Und es gibt Ihnen einen Überblick über die Unterstützung, auf die Sie in Deutschland Anspruch haben.

Ebenso wichtig ist mir eine zweite Botschaft: Pflege ist keine Aufgabe, die Sie allein bewältigen müssen. Es gibt Fachleute, Beratungsstellen und Entlastungsangebote, und es ist richtig, sie zu nutzen. Auch Ihre eigene Gesundheit und Ihr eigenes Leben zählen.

Weder COPD noch eine Polyneuropathie sind in der Regel heilbar. Aber beide sind behandelbar, und mit dem richtigen Wissen und guter Unterstützung bleibt vieles möglich. Ich wünsche Ihnen, dass dieses Buch Ihnen Sicherheit gibt, Ihnen den Alltag erleichtert und Ihnen Mut macht.

Dieter Plogmann

Einleitung

Für wen dieses Buch ist

Dieses Buch richtet sich an:

- **Angehörige**, die einen Menschen mit COPD und Neuropathie zu Hause pflegen oder unterstützen: Partnerinnen und Partner, erwachsene Kinder, weitere Familienmitglieder, Freunde und Nachbarn,
- **Menschen mit COPD und Neuropathie**, die ihre Erkrankungen besser verstehen und ihren Alltag aktiv gestalten möchten,
- **Betreuungs- und Pflegekräfte**, die einen verständlichen Praxisleitfaden suchen.

Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Fachbegriffe werden bei ihrer ersten Verwendung erklärt und sind zusätzlich im Glossar am Ende des Buches zusammengefasst.

Beide Erkrankungen verlaufen bei jedem Menschen anders. Auch wer nur an COPD oder nur an einer Neuropathie leidet, findet in diesem Buch viele hilfreiche Kapitel. Nicht alles in diesem Buch wird auf Ihre Situation zutreffen. Manche Kapitel werden Sie sofort brauchen, andere vielleicht erst später oder nie. Das ist gewollt.

Wie dieses Buch aufgebaut ist

Das Buch folgt dem Weg, den viele Familien gehen:

- **Kapitel 1 bis 3** erklären die Grundlagen: was COPD ist, was eine Neuropathie ist und wie beide Erkrankungen den Alltag verändern.
- **Kapitel 4 und 5** helfen, den Unterstützungsbedarf einzuschätzen und die Pflege zu Hause zu organisieren.
- **Kapitel 6 bis 13** widmen sich dem Pflegealltag: Atemnot, Nervenschmerzen, Körperpflege, Fußschutz und Sturzvorbeugung, Ernährung, Medikamente und Inhalation, Sauerstofftherapie und Hilfsmittel, Bewegung und Rehabilitation.
- **Kapitel 14** behandelt Verschlechterungen und Notfälle. Es enthält einen Entscheidungsweg, der Ihnen hilft, die Dringlichkeit einer Situation einzuschätzen.

- **Kapitel 15** beschreibt Begleiterkrankungen, Schlafprobleme und seelische Belastungen.
- **Kapitel 16** gibt einen Überblick über Pflegegrad, Leistungen der Pflegeversicherung und weitere finanzielle Hilfen.
- **Kapitel 17** richtet sich ausdrücklich an pflegende Angehörige: Entlastung, Beruf und Pflege, rechtliche Vorsorge.
- **Kapitel 18** lenkt den Blick auf Lebensqualität, Reisen, palliative Begleitung und Gespräche über Wünsche.

Jedes Kapitel endet mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Punkte und mit den verwendeten Quellen.

Die Infoboxen und ihre Symbole

Damit Sie wichtige Informationen schnell finden, sind sie in Kästen hervorgehoben. Jede Art von Kasten hat eine eigene Überschrift und ein eigenes Symbol, sodass sie auch ohne Farbunterscheidung erkennbar ist.

Symbol	Kasten	Bedeutung
ⓘ	**Gut zu wissen**	Hintergrundwissen, das Zusammenhänge verständlich macht
✋	**Praktischer Pflegetipp**	Konkrete Hilfen für den Alltag
⚠️	**Achtung – medizinisch abklären**	Beschwerden, die ärztlich besprochen werden sollten
✚	**Notfall**	Situationen, in denen sofort gehandelt werden muss, in der Regel Notruf 112
👥	**Für Angehörige**	Hinweise speziell für pflegende Familienmitglieder
☑️	**Checkliste**	Listen zum Abhaken und Vorbereiten
💬	**Fragen für das Arztgespräch**	Fragen, die Sie zum nächsten Termin mitnehmen können

So nutzen Sie die Vorlagen

Im Buch finden Sie zahlreiche Checklisten und Vorlagen, etwa einen Beobachtungsbogen, ein Schmerztagebuch, eine Checkliste zur täglichen

Fußkontrolle, einen Sturzcheck für die Wohnung, einen Pflege- und Unterstützungsplan und einen Fragenkatalog zur Pflegebegutachtung. Sie können direkt im Buch ausgefüllt oder kopiert werden. Im **Anhang** finden Sie zwei besonders wichtige Vorlagen als Kopiervorlage: das **Notfallblatt** und den **Medikamentenplan**. Füllen Sie sie am besten bald aus und bewahren Sie sie gut sichtbar auf, etwa am Kühlschrank oder neben dem Telefon.

Ein letzter Hinweis: Dieses Buch ersetzt nicht das Gespräch mit Ihrer Arztpraxis, Ihrer Apotheke oder Ihrem Pflegedienst. Es soll Sie aber dabei unterstützen, diese Gespräche gut vorbereitet zu führen.

KAPITEL 1

1 COPD verstehen – die Grundlagen

Wer einen Menschen mit COPD begleitet, muss nicht zur Lungenfachärztin oder zum Lungenfacharzt werden. Es hilft aber sehr zu verstehen, was im Körper geschieht. Dann wird nachvollziehbar, warum Treppensteigen plötzlich so anstrengend ist, warum das Ausatmen schwerer fällt als das Einatmen und warum manche Hinweise der Ärztin oder des Arztes so wichtig sind. Dieses Kapitel legt die Grundlage für alles, was folgt. Es erklärt die Erkrankung in verständlichen Worten und ohne unnötige Fachsprache. Die Grundlagen der Neuropathie folgen in Kapitel 2.

1.1 Was COPD bedeutet

COPD ist die Abkürzung für den englischen Begriff *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Auf Deutsch heißt das „chronisch obstruktive Lungenerkrankung“. Jedes Wort beschreibt einen wichtigen Teil der Erkrankung:

- **Chronisch** bedeutet: Die Erkrankung besteht dauerhaft und verschwindet nicht von selbst.
- **Obstruktiv** bedeutet: Die Atemwege sind verengt. Die Luft kann vor allem beim Ausatmen nicht mehr ungehindert ausströmen.
- **Lungenerkrankung** bedeutet: Betroffen sind die Atemwege und das Lungengewebe.

Typisch für COPD ist, dass sich die Verengung der Atemwege auch mit Medikamenten nicht mehr vollständig zurückbildet. Darin unterscheidet sie sich von vielen anderen Atemwegserkrankungen. Eine ausführliche, wissenschaftlich geprüfte Patienteninformation bietet die Patientenleitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie COPD [Q4].

COPD ist keine seltene Erkrankung. Nach Befragungsdaten des Robert Koch-Instituts hatten im Jahr 2019 etwa 8,5 Prozent der Menschen ab 45 Jahren in Deutschland eine COPD [Q5]. Nach Auswertungen von Krankenkassendaten waren im Jahr 2023 rund 3,2 Millionen Menschen betroffen [Q39]. Sie sind mit dieser Situation also nicht allein.

COPD ist nicht ansteckend. Sie ist auch nicht dasselbe wie Asthma, auch wenn sich manche Beschwerden ähneln. Asthma beginnt häufig früher im

Leben, verläuft oft anfallsartig, und die Verengung der Atemwege bildet sich meist deutlich besser zurück. Es gibt allerdings Menschen, bei denen Merkmale beider Erkrankungen vorliegen. Welche Diagnose zutrifft, kann nur die Ärztin oder der Arzt anhand von Untersuchungen feststellen [Q1, Q2].

1.2 Was in Atemwegen und Lunge geschieht

Um COPD zu verstehen, lohnt sich ein kurzer Blick auf den Weg der Atemluft. Beim Einatmen strömt die Luft durch Nase oder Mund in die Luftröhre. Diese teilt sich in die beiden Hauptbronchien, die sich wie die Äste eines Baumes immer feiner verzweigen. Am Ende der feinsten Verzweigungen sitzen Millionen winziger Lungenbläschen, die *Alveolen*. Dort geht der Sauerstoff aus der Atemluft ins Blut über. Gleichzeitig wird Kohlendioxid aus dem Blut an die Atemluft abgegeben und ausgeatmet.

Gesunde Atemwege sind innen mit einer Schleimhaut ausgekleidet. Sie trägt feine Flimmerhärchen, die Staub und Krankheitserreger zusammen mit einer dünnen Schleimschicht nach oben in Richtung Rachen befördern. So reinigt sich die Lunge ständig selbst.

Bei COPD ist dieses System dauerhaft gestört:

- Die Schleimhaut der Atemwege ist **chronisch entzündet** und verdickt.
- Es wird **mehr und zäherer Schleim** gebildet.
- Die **Flimmerhärchen** sind geschädigt. Der Schleim wird schlechter abtransportiert und muss abgehustet werden.
- Die Wände der kleinen Atemwege verlieren an **Stabilität**. Beim Ausatmen können sie sich verengen oder zusammenfallen.

Die letzte Veränderung erklärt eine typische Erfahrung vieler Betroffener: Nicht das Einatmen ist das Hauptproblem, sondern das Ausatmen. Weil die Luft nicht vollständig entweichen kann, bleibt ein Teil davon in der Lunge „gefangen“. Fachleute sprechen von **Überblähung**. Beim nächsten Atemzug ist dann weniger Platz für frische Luft. Die Atemmuskulatur muss mehr arbeiten, und es entsteht das Gefühl, nicht genug Luft zu bekommen. Besonders deutlich wird das bei körperlicher Anstrengung, wenn der Körper schneller atmen möchte.

Dieses Wissen ist im Alltag wertvoll. Manche Hilfen setzen genau hier an, etwa die Lippenbremse, die in Kapitel 6 erklärt wird.

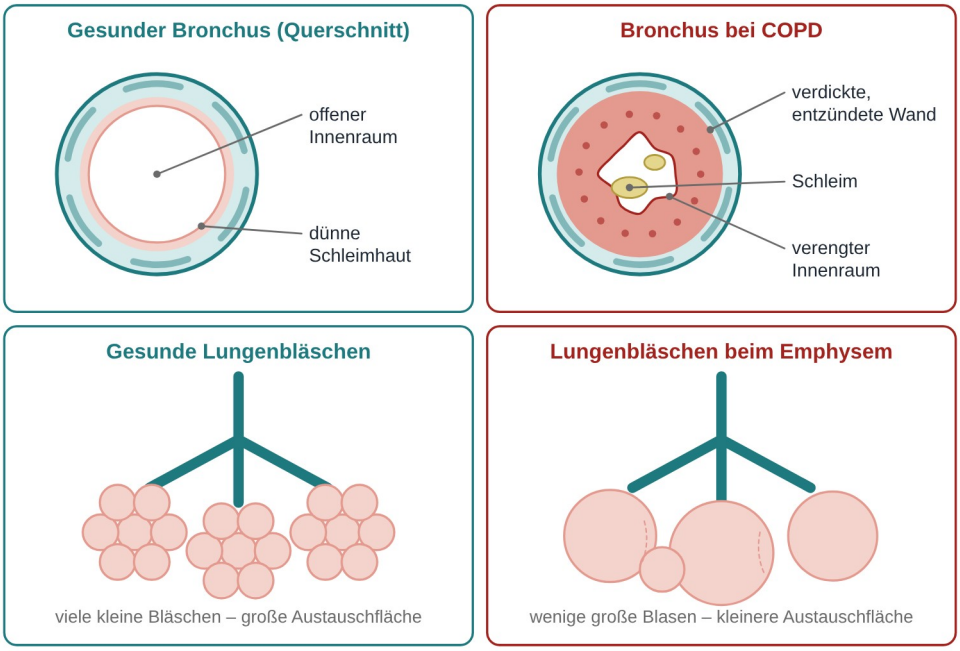


Abbildung A01: Was geschieht bei COPD in der Lunge? Bei COPD sind die Atemwege dauerhaft entzündet und verengt. Beim Lungenemphysem gehen zusätzlich Wände der Lungenbläschen verloren.

Quelle: Eigene schematische Darstellung auf Grundlage von [Q1] und [Q2].

1.3 Chronische Bronchitis, Lungenemphysem, COPD – wie die Begriffe zusammenhängen

In Arztbriefen und Gesprächen tauchen oft drei Begriffe auf, die leicht durcheinandergeraten.

Chronische Bronchitis beschreibt vor allem ein Beschwerdebild: Husten mit Auswurf an den meisten Tagen, über mindestens drei Monate in zwei aufeinanderfolgenden Jahren. Nicht jede chronische Bronchitis ist eine COPD. Erst wenn zusätzlich eine dauerhafte Verengung der Atemwege nachweisbar ist, spricht man von einer chronisch *obstruktiven* Bronchitis und damit von einer Form der COPD.

Lungenemphysem bezeichnet eine Veränderung des Lungengewebes. Die Wände zwischen den Lungenbläschen werden zerstört, sodass größere, schlaffe Blasen entstehen. Dadurch steht weniger Fläche für den Sauerstoffaustausch zur Verfügung. Außerdem verliert die Lunge an Elastizität, also an der Fähigkeit,

sich beim Ausatmen von selbst zusammenzuziehen. Das verstärkt die Überblähung.

COPD ist der Oberbegriff. Bei den meisten Betroffenen liegen Anteile beider Veränderungen vor, in unterschiedlicher Gewichtung. Bei manchen steht der Husten mit Auswurf im Vordergrund, bei anderen die Atemnot durch das Emphysem.

Tabelle T1: Chronische Bronchitis, Lungenemphysem und COPD im Vergleich

	Chronische Bronchitis	Lungenemphysem	COPD
Was ist betroffen?	Schleimhaut der Atemwege	Lungenbläschen und Lungengewebe	Atemwege und Lungengewebe
Typische Merkmale	Husten und Auswurf	Atemnot, Überblähung, weniger Gasaustausch	Dauerhafte Verengung der Atemwege, meist mit Anteilen beider Veränderungen
Immer mit Atemwegsverengung?	Nein	Nicht zwingend, häufig aber in Verbindung mit COPD	Ja, per Definition
Wie festgestellt?	Krankengeschichte (Dauer der Beschwerden)	Lungenfunktion, Bildgebung	Lungenfunktionsprüfung nach Gabe eines atemwegserweiternden Medikaments

Eigene Zusammenstellung auf Grundlage von [Q1] und [Q2].

1.4 Typische Beschwerden: Atemnot, Husten, Auswurf

Die drei Hauptbeschwerden der COPD werden oft mit der Merkhilfe „AHA“ zusammengefasst: **A**temnot, **H**usten, **A**uswurf.

Atemnot tritt zunächst meist nur bei Belastung auf, etwa beim Treppensteigen, beim Tragen von Einkäufen oder beim schnellen Gehen. Viele Betroffene passen sich unbewusst an: Sie gehen langsamer, nehmen den Aufzug oder lassen Tätigkeiten weg. So bleibt die Atemnot lange unbemerkt oder wird dem Alter zugeschrieben. Im weiteren Verlauf kann Atemnot schon bei leichten Tätigkeiten auftreten, etwa beim Anziehen oder Waschen. In fortgeschrittenen Stadien kann sie auch in Ruhe vorkommen.

Husten ist häufig das erste Zeichen und besonders morgens ausgeprägt.

Auswurf ist abgehusteter Schleim aus den Atemwegen. Menge, Farbe und Zähigkeit können sich von Tag zu Tag unterscheiden. Eine deutliche

Veränderung kann ein Hinweis auf eine Verschlechterung sein (siehe Kapitel 14).

Daneben berichten viele Betroffene über weitere Beschwerden: ein Engegefühl in der Brust, pfeifende oder brummende Atemgeräusche, nachlassende Leistungsfähigkeit und Erschöpfung. Bei fortgeschrittener Erkrankung können ungewollter Gewichtsverlust und Muskelabbau hinzukommen.

Nicht jeder Mensch mit COPD hat alle Beschwerden, und nicht in gleicher Stärke. Manche husten kaum, leiden aber stark unter Atemnot. Bei anderen ist es umgekehrt.



Abbildung A02: Die häufigsten Beschwerden bei COPD. Nicht jeder Mensch mit COPD hat alle diese Beschwerden, und ihre Stärke kann sich im Verlauf verändern.

Quelle: Eigene schematische Darstellung auf Grundlage von [Q1] und [Q2].

> ⓘ **Gut zu wissen**
>
> Den sogenannten „Raucherhusten“ halten viele für eine harmlose Begleiterscheinung. Hält ein Husten mit oder ohne Auswurf über Wochen an oder kommt Atemnot bei Belastung hinzu, sollte das ärztlich abgeklärt werden. Eine frühe Diagnose eröffnet mehr Möglichkeiten, den Verlauf günstig zu beeinflussen.

1.5 Ursachen und Risikofaktoren

COPD entsteht meist über viele Jahre durch das Zusammenwirken mehrerer Einflüsse.

Tabakrauchen ist in Deutschland der wichtigste Risikofaktor [Q6]. Das gilt für Zigaretten ebenso wie für Pfeife oder Zigarre. Auch Passivrauchen belastet die Atemwege. Zu E-Zigaretten und Erhitzern liegen noch keine ausreichenden Langzeitdaten vor. Als unbedenkliche Alternative für die Lunge können sie nicht gelten. Rauchen schädigt zudem die Blutgefäße. Bei Menschen mit Diabetes ist

es außerdem mit häufigeren Nervenschäden verbunden [Q44]. Ein Rauchstopp nützt deshalb nicht nur der Lunge (Kapitel 2).

Belastungen am Arbeitsplatz können ebenfalls zur COPD beitragen, etwa durch Stäube, Gase, Dämpfe oder Rauch. Das betrifft zum Beispiel Bergbau, Landwirtschaft, Bau, Metallverarbeitung oder Schweißarbeiten. Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine COPD als Berufskrankheit anerkannt werden. Wenn Sie einen solchen Zusammenhang vermuten, sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darauf an.

Luftschadstoffe wie Feinstaub spielen eine Rolle. Auswertungen für Deutschland zeigen eine höhere Krankheitshäufigkeit in Regionen mit stärkerer Feinstaubbelastung [Q6]. Weltweit trägt zudem Rauch aus Kochstellen und Heizöfen erheblich bei.

Die Entwicklung der Lunge beeinflusst das spätere Risiko. Eine Frühgeburt, schwere Atemwegsinfekte in der Kindheit oder Asthma können dazu führen, dass die Lunge ihre volle Leistungsfähigkeit nie erreicht [Q1].

Erbliche Faktoren sind seltener, aber wichtig. Der bekannteste ist der **Alpha-1-Antitrypsin-Mangel**. Bei dieser Erbkrankheit fehlt ein Eiweiß, das das Lungengewebe schützt. Die Erkrankung beginnt oft früher und wird leicht übersehen. Ein einfacher Bluttest kann den Mangel nachweisen. Fachleute empfehlen, dass alle Menschen mit COPD einmal darauf getestet werden [Q1, Q7]. Fragen Sie nach, ob dieser Test bereits gemacht wurde.

Auch **soziale Lebensumstände** hängen mit der Krankheitshäufigkeit zusammen. In sozial benachteiligten Regionen tritt COPD häufiger auf [Q6].

> **👥 Für Angehörige**
>
> Wenn COPD mit dem Rauchen zusammenhängt, kommt in Familien manchmal die Schuldfrage auf. Vorwürfe helfen niemandem weiter und belasten das Miteinander. Viele Betroffene haben in einer Zeit zu rauchen begonnen, in der die Risiken kaum bekannt waren. Wichtiger als die Vergangenheit ist, was heute hilft: ein Rauchstopp, wenn noch geraucht wird, und Ihre Unterstützung dabei.

1.6 Wie sich COPD entwickeln kann – und warum jeder Verlauf anders ist

COPD ist bis heute nicht heilbar. Sie ist aber behandelbar, und ihr Verlauf lässt sich beeinflussen. Diese Unterscheidung ist wichtig, weil sie Handlungsspielraum eröffnet.

Bei vielen Menschen schreitet die Erkrankung langsam fort, oft über viele Jahre. Dabei wechseln sich stabile Phasen und Phasen der Verschlechterung ab. Eine akute Verschlechterung heißt **Exazerbation** (ausführlich in Kapitel 14). Sie kann die Lungenfunktion und die Belastbarkeit dauerhaft verringern. Deshalb ist es so wichtig, Exazerbationen möglichst zu vermeiden und früh zu erkennen.

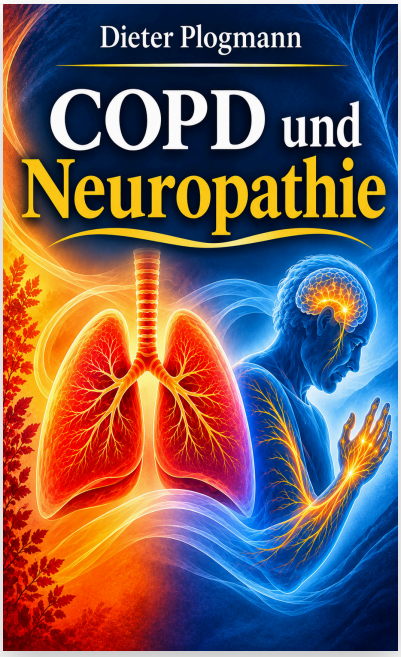
Der aktuelle internationale Bericht der Fachorganisation GOLD betont, dass COPD bei verschiedenen Menschen sehr unterschiedlich „aktiv“ sein kann [Q1]. Zwei Menschen mit ähnlichen Messwerten können völlig verschiedene Verläufe haben. Der eine lebt über Jahre recht stabil, der andere hat häufige Verschlechterungen. Das hängt unter anderem von Begleiterkrankungen, der körperlichen Verfassung, dem Rauchverhalten, der Therapie und auch vom Zufall ab.

Mehrere Faktoren können den Verlauf nach heutigem Wissen günstig beeinflussen [Q1, Q2]:

- **Rauchstopp** in jedem Stadium der Erkrankung. Es ist nie zu spät, und es gibt wirksame Unterstützungsangebote.
- **Schutz vor Schadstoffen**, auch am Arbeitsplatz.
- **Regelmäßige Bewegung** und, wenn möglich, eine **pneumologische Rehabilitation** (Kapitel 13).
- **Korrekt angewendete Medikamente**, besonders die richtige Inhalationstechnik (Kapitel 11).
- **Schutzimpfungen** nach ärztlicher Empfehlung (Kapitel 14).
- Die **Behandlung von Begleiterkrankungen** (Kapitel 15).

ENDE DER LESEPROBE

Wie geht es weiter?



Im vollständigen Buch erwartet Sie

- 18 Kapitel von den Grundlagen bis zur letzten Lebensphase
- Atemnot, Inhalation und Sauerstoff sicher im Griff
- Füße schützen, Stürze vermeiden, Nervenschmerzen lindern
- Notfälle erkennen: der Entscheidungsweg in drei Stufen
- Pflegegrad, Leistungen und Entlastung für Angehörige
- 29 Abbildungen, Checklisten und Vorlagen
- Notfallblatt und Medikamentenplan zum Ausfüllen

Erhältlich als Buch, E-Book und Hörbuch. Das Hörbuch enthält ein Begleitheft mit allen Abbildungen und Vorlagen.

kvs-buchladen.de

Dieter Plogmann · COPD und Neuropathie

© 2026 Dieter Plogmann. Alle Rechte vorbehalten. Diese Leseprobe darf unverändert und kostenlos weitergegeben werden. Das Buch ersetzt keine ärztliche Beratung. Im Notfall: 112.