



COPD

Früh erkennen - wirksam behandeln



LUNGE ZÜRICH

Hilft. Informiert. Wirkt.

Rund 400 000 Menschen in der Schweiz leiden an der chronisch obstruktiven Lungenkrankheit COPD, die kaum bekannt ist. COPD engt fortschreitend die Luftwege ein. Die körperliche Leistungsfähigkeit ist häufig eingeschränkt. Meist verursacht Rauchen die unheilbare Krankheit.

4 Was ist COPD

COPD entwickelt sich schleichend und bleibt meist lange Zeit unbemerkt. Häufig ignorieren die Betroffenen die ersten Symptome: teils Auswurf, Husten und Atemnot. In der Regel wird die Krankheit zwischen dem 40. und 55. Lebensjahr entdeckt.

6/7 Symptome

Für eine sichere COPD-Diagnose ist neben der Befragung und einer körperlichen Untersuchung ein einfacher Lungenfunktions-test – die sogenannte Spirometrie – unabdingbar.

8/9 Diagnose

Ursache für eine Erkrankung mit COPD ist fast immer das Einatmen von Schadstoffen über lange Zeit. Sind die Schleimhäute der Atemwege und die Lungenbläschen durch diese Dauerbelastung geschädigt, kommt es zu den typischen COPD-Symptomen.

10/11 Ursachen



Ein frühzeitiges Erkennen von COPD ist wichtig. Das Fortschreiten der Krankheit lässt sich durch einen Rauchstopp verlangsamen. Medikamente lindern Beschwerden, und körperliches Training erhöht die Leistungsfähigkeit.

12/13/14 Behandlung

Das Netz an Sauerstoff-Tankstellen wird stetig ausgebaut. So können auch Menschen, die auf eine Sauerstofftherapie angewiesen und mit einem mobilen Tank unterwegs sind, Ausflüge machen und reisen.

15 Leben mit COPD



Was man über COPD wissen sollte

Rund 400 000 Menschen in der Schweiz leiden an der chronisch obstruktiven Lungenkrankheit COPD. Trotzdem ist die Krankheit wenig bekannt. COPD engt fortschreitend die Luftwege ein. Die körperliche Leistungsfähigkeit ist häufig eingeschränkt. Meist verursacht Rauchen die unheilbare Krankheit.

Symptome werden oft verharmlost

COPD – abgekürzt vom englischen «Chronic Obstructive Pulmonary Disease» – ist eine heimtückische, weit verbreitete Lungenkrankheit. Im Frühstadium bleibt sie oft unentdeckt, weil Erkrankte die Symptome Husten, Auswurf und Atemnot verharmlosen oder ignorieren. Jede Person kann COPD bekommen. Auch wenn Schadstoffe aus Landwirtschaft und Industrie COPD verursachen, sind meist Raucherinnen und Raucher ab 45 Jahren betroffen. Deswegen wird COPD im Volksmund häufig als «Raucherlunge» bezeichnet.

Das Atmen fällt immer schwerer

Vorbote der COPD ist meist eine dauernde Entzündung der Atemwege (chronische Bronchitis). COPD geht oft auch mit einer überblähten Lunge, einem sogenannten Lungenemphysem, einher. COPD engt die Atemwege langsam, aber stetig ein, bis hin zu starker Atemnot. Die Betroffenen können körperlich immer weniger leisten. In schweren Fällen reicht ihr Aktionsradius gerade noch bis zur Haustüre.

Früherkennung ist wichtig

Wenn die Diagnose COPD gestellt wird, ist die Krankheit oft weit fortgeschritten, weil Betroffene zu spät zur Ärztin oder zum Arzt gehen. Das Lungengewebe ist dann meist schon zur Hälfte zerstört. Deshalb spielen die Früherkennung mittels Lungenfunktionstest und die erste Behandlung – zum Beispiel ein Rauchstopp – eine wichtige Rolle. COPD ist nicht heilbar. Bronchienerweiternde Medikamente erleichtern jedoch das Atmen. Regelmässiges Training fördert die körperliche Leistungsfähigkeit. In einem fortgeschrittenen Stadium der Krankheit kann zusätzlicher Sauerstoff Linderung verschaffen.

In der Schweiz leiden mehr als fünf Prozent der Erwachsenen, etwa 400 000 Menschen, an COPD. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass COPD im Jahr 2020 weltweit die dritthäufigste Todesursache sein wird (nach Herz-Kreislauf-Krankheiten und Hirnschlägen). LUNGE ZÜRICH ist es deshalb ein wichtiges Anliegen, die Bevölkerung für die Krankheit zu sensibilisieren und die Früherkennung zu fördern.



Wie äussert sich COPD?

COPD entwickelt sich schleichend und bleibt meist lange Zeit unbemerkt. Häufig ignorieren die Betroffenen die ersten Symptome: Auswurf, Husten und Atemnot. In der Regel wird die Krankheit zwischen dem 40. und 55. Lebensjahr entdeckt.

Welche Symptome können auf eine COPD hinweisen?

Typisch für eine COPD sind die «AHA-Symptome»:

- teils Auswurf
- Husten
- Atemnot bei Anstrengung

COPD kann sich bei den Patienten unterschiedlich zeigen. Die einen leiden unter starker Atemnot, haben aber keinen Auswurf. Andere dagegen weisen einen starken Husten mit Auswurf auf, oft empfinden sie jedoch in Ruhe keine Atemnot.

Auswurf

Erkrankte Lungen produzieren mehr Schleim als gesunde. Über Jahre eingeatmete Schadstoffe lähmen oder zerstören die Flimmerhärchen der Atemwege, sodass diese den Schleim nicht mehr aus den Lungen befördern: Der zähflüssige Schleim muss durch Husten «ausgeworfen» werden.

Husten

COPD-Betroffene husten vor allem am Morgen. Meist haben sie sich an diesen täglichen Husten gewöhnt und stören sich nicht daran. Erst bei einer Erkältung oder einer Atemwegsinfektion gehen sie zum Arzt oder zur Ärztin.

Atemnot

Atemnot ist die schlimmste Folge von COPD. Der zähe Schleim und die chronische Entzündung verengen die Atemwege (Obstruktion), was sich anfühlt, als atme man durch einen Strohhalm. Hat der oder die Betroffene ein Lungenemphysem (siehe Seite 10), ist die Aufnahme von Sauerstoff aus der Atemluft in das Blut zusätzlich behindert. In der Folge sind die Betroffenen körperlich weniger belastbar: Erst spüren sie bei grösseren Anstrengungen Atemnot, bei fortgeschrittener Krankheit treten Atembeschwerden schon im Ruhezustand auf.

Weitere Gefährdungen durch COPD

Infektionen der Atemwege und Lungenentzündungen komplizieren häufig den Verlauf einer COPD. Da die Lungen von Erkrankten angegriffen sind, richten Infektionen bei ihnen mehr Schaden an als bei gesunden Menschen. Bei fortgeschrittener COPD erhöht sich die Gefahr des Lungenversagens während einer Infektion der Atemwege.

«Je früher COPD erkannt wird, desto besser sind die Aussichten für den weiteren Krankheitsverlauf. Allerdings muss unbedingt das Rauchen gestoppt werden.»

Prof. Dr. med. Jörg D. Leuppi, Lungenfacharzt

Die dauerhafte Verengung der Atemwege und der Sauerstoffmangel belasten auch das Herz. Es muss mehr Arbeit leisten, um Blut durch die kranken Lungen zu pumpen und den Körper mit genügend Sauerstoff zu versorgen. Das Herz wird schwächer: Die Patientinnen und Patienten ermüden rasch, was ihre Leistungsfähigkeit immer weiter einschränkt.

Wie hoch ist mein COPD-Risiko?

- Rauche ich oder habe ich früher geraucht?
- Huste ich häufig, auch wenn ich keine Erkältung habe?
- Habe ich am Morgen Husten mit Auswurf?
- Leide ich an Atemnot, besonders bei körperlicher Belastung?
- Habe ich eine pfeifende Atmung?
- Bin ich über 45 Jahre alt?
- Leide ich an Asthma?

Wenn Sie mindestens drei Fragen mit Ja beantworten, sollten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt auf COPD ansprechen. Sie können den COPD-Risikotest auch online ausfüllen:
www.lunge-zuerich.ch/copd-test

Weitere Informationen zu COPD finden Sie unter: www.lunge-zuerich.ch/copd

Lungenfunktionstest: der Schlüssel zur Diagnose

Für eine sichere COPD-Diagnose ist neben der Befragung und der körperlichen Untersuchung ein einfacher Lungenfunktionstest – die sogenannte Spirometrie – unabdingbar.

Habe ich COPD?

Zeigen Raucherinnen und Raucher über 45 Jahre Symptome wie Husten mit Auswurf und Atemnot bei körperlicher Anstrengung, ist die Diagnose COPD wahrscheinlich. Es kann sich aber auch um Asthma handeln, das allerdings meist vor dem 40. Altersjahr beginnt. Aber auch Nichtraucherinnen und Nichtraucher können an COPD erkranken.

Was Ärzte untersuchen

Eine körperliche Untersuchung, das Abhören der Lunge und die Interpretation von Röntgenbildern können zur Vermutungsdiagnose COPD beitragen. Die wichtigste Methode zur Diagnose ist jedoch die Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie), die auch die Hausärztin oder der Hausarzt durchführen kann. Blaue Lippen oder Fingerspitzen können auf eine Unterversorgung des Kör-

pers mit Sauerstoff durch eine fortgeschrittene COPD hindeuten. In diesem Fall ist eine Blutuntersuchung zur Messung von Sauerstoff und Kohlendioxid durch die Lungenfachärztin oder den Lungenfacharzt nötig.

Wer soll seine Lungenfunktion testen lassen?

Eine Spirometrie lässt sich einfach, schmerzfrei und innerhalb weniger Minuten durchführen. Sie misst, wie gut jemand atmen kann, und weist obstruktive Lungenkrankheiten wie COPD nach.

Eine Spirometrie empfiehlt sich für Personen, die

- oft husten,
- rauchen und über 45 sind,
- bei raschem Gehen Atemnot bekommen,
- sich um die Gesundheit ihrer Lungen sorgen,
- bereits wegen einer Lungenkrankheit in Behandlung sind.

COPD	Asthma
<ul style="list-style-type: none">• Betrifft meist Raucherinnen und Raucher• Krankheit beginnt meist nach dem 45. Lebensjahr• Symptome werden langsam schlimmer• Atemnot während Belastung• Lungenfunktion nimmt stetig ab	<ul style="list-style-type: none">• Betrifft oft Allergiker• Krankheit beginnt meist schon in der Kindheit• Symptome treten anfallsweise auf• Atemnot auch im Ruhezustand• Lungenfunktion kann sich nach einem Asthmaanfall wieder normalisieren

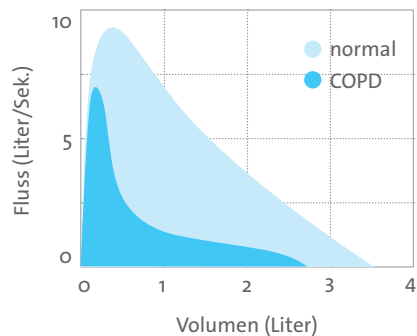
Wie läuft eine Spirometrie ab?

Die Testperson atmet über ein Mundstück in das Spirometer. Nach einem tiefen Einatmen wird rasch und explosionsartig in das kleine Gerät ausgeatmet, bis die Luft so weit wie möglich aus den Lungen entwichen ist. Für sichere Resultate wird der Test gewöhnlich zwei- bis dreimal wiederholt.

Das bedeuten die Resultate

Der Spirometer misst zum einen die maximale Luftmenge, welche die Testperson einatmet, und zum anderen den Atemstrom beim Ausatmen. Beträgt der Anteil der ausgeatmeten Luft in der ersten Sekunde weniger als 70 Prozent der eingeatmeten Luft, sind die Atemwege verengt. Da sowohl COPD als auch Asthma die Ursache sein können, findet ein zweiter Test statt: Die Patientin oder der Patient inhaliert zuvor ein Medikament, das die Atemwege erweitert. Dieses zeigt nur bei Asthma-Betroffenen Wirkung. Bei COPD reagieren die Atemwege nicht und bleiben verengt. Durch die Spirometrie lassen sich auch der Verlauf und die Wirkung der Therapie von chronischen Lungenerkrankungen beobachten.

Fluss-Volumen-Kurve
Die Abbildung der Lungenfunktion



Die Spirometrie misst Volumen und Fluss des Atemstroms. Die Resultate werden in der Fluss-Volumen-Kurve dargestellt: COPD-Erkrankte können durch die dauerhaft verengten Bronchien in einer Sekunde nicht mehr so viel Luft ausatmen wie Gesunde. Charakteristisch ist der Knick in der Kurve.

- Der LuftiBus, der Lungentestbus von LUNGE ZÜRICH, führt an verschiedenen Standorten kostenlose Lungenfunktionstests durch: www.luftibus.ch.
- Lungenfunktionstests können ausserdem in den Beratungsstellen von LUNGE ZÜRICH durchgeführt werden.

Warum die Luft wegbleibt

Ursache für eine Erkrankung mit COPD ist fast immer das Einatmen von Schadstoffen über lange Zeit. Sind die Schleimhäute der Atemwege und die Lungenbläschen durch diese Dauerbelastung geschädigt, kommt es zu den typischen COPD-Symptomen.

Chronische Bronchitis

Zusammen mit der Luft atmet man ständig winzige Schmutzteilchen ein. Um diese wieder zu entfernen, sind die Atemwege mit einer Schleimhaut ausgekleidet, die mit Flimmerhärchen besetzt ist. Diese arbeiten ähnlich wie Besen: Sie «kehren» die eingeatmeten Schadstoffe wieder nach aussen. Jahrelanges Einatmen von Tabakrauch und anderen Schadstoffen schädigt die Flimmerhärchen und die Schleimhaut der Atemwege.

Bei COPD-Betroffenen funktionieren die «Besen» deshalb ungenügend oder gar nicht: Die Schadstoffe bleiben in den Bronchien hängen, vermischen sich mit überschüssigem Schleim und müssen ausgehustet werden. So entsteht der Raucherhusten. Nicht nur Schadstoffe haften an der Schleimhaut, sondern auch Erreger, die eine dauernde Entzündung (chronische Bronchitis) verursachen können. Wird eine chronische Bronchitis nicht behandelt, entwickelt sich daraus meist eine COPD.

Lungenemphysem

Am Ende der Atemwege geben die Lungenbläschen den Sauerstoff aus der Atemluft in die Blutgefäße ab. Sie nehmen

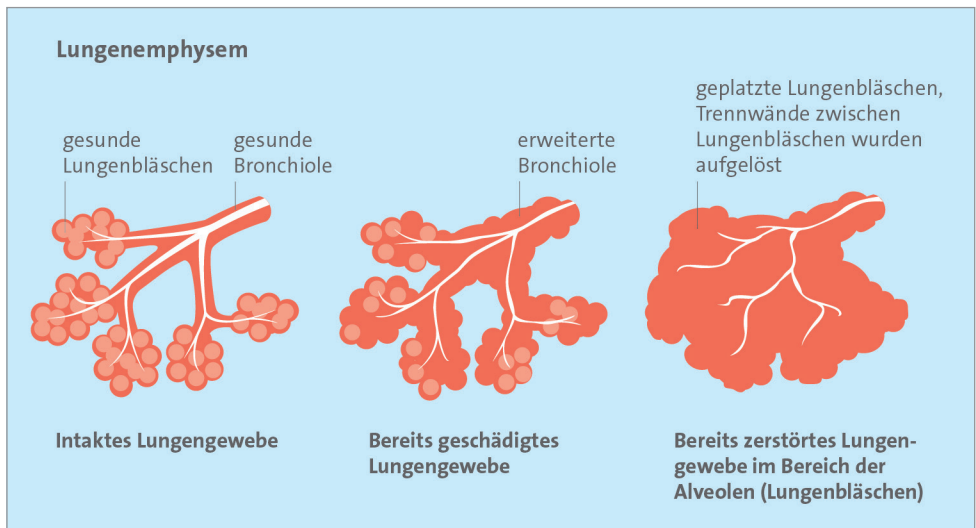
dafür Kohlendioxid (CO₂) auf. Als Folge der chronischen Entzündung kann es jedoch zu einem Lungenemphysem kommen, einer sogenannten Überblähung der Lunge. Dabei sind viele Lungenbläschen zerstört und können keinen Sauerstoff mehr an das Blut abgeben. Die Atemluft entweicht nicht vollständig; so kann weniger frische Luft in die Lungen einströmen.

Risikofaktoren: Rauchen und Schadstoffe im Staub

Etwa 90 Prozent aller COPD-Patientinnen und Patienten rauchen oder haben geraucht. Allerdings erkranken nicht alle, die rauchen, an COPD. Auch Menschen, die bei ihrer Arbeit in der Landwirtschaft oder Industrie Staub ausgesetzt sind und Schadstoffe einatmen, können erkranken. Vermutlich spielen auch genetische Faktoren eine Rolle bei der Entstehung der Krankheit. Es gibt keinen Test, der vorausagen lässt, ob jemand eine COPD entwickeln wird.

Weitere Risikofaktoren:

- starke Luftverschmutzung
- Asthma
- schwere Atemwegsinfektionen in der Kindheit



Die Verengung der Atemwege erhöht den Druck auf die Lungenbläschen, in denen der Austausch von frischer und verbrauchter Luft stattfindet. Wenn sie platzen, bilden sich grosse, schlaffe, funktionsunfähige Blasen (Lungenemphysem).

Selten kann ein angeborener Mangel des schützenden Proteins Alpha-1-Antitrypsin COPD verursachen. Fehlt dieses Protein, wird Lungengewebe zerstört und es entsteht ein Lungenemphysem.

Weniger Beschwerden trotz COPD

Ein frühzeitiges Erkennen von COPD ist wichtig. Das Fortschreiten der Krankheit lässt sich durch einen Rauchstopp verlangsamen. Medikamente lindern Beschwerden, und körperliches Training erhöht die Leistungsfähigkeit.

Unabdingbar: der Rauchstopp

COPD ist nicht heilbar. Nur durch einen Rauchstopp wird die weitere Zerstörung der Lunge aufgehalten. Wer noch keine Beschwerden hat, tut sich schwer damit, die Sucht aufzugeben. Wer jedoch bereits spürt, wie sehr die COPD das eigene Leben behindert, ist meist motiviert, das Rauchen aufzugeben.

Raucherinnen und Raucher über 45 Jahre sollten regelmässig ihre Lungenfunktion von der Ärztin oder dem Arzt testen lassen, um eine COPD früh zu erkennen.

Impfungen schützen vor Komplikationen

Menschen mit COPD sollten sich zur Vorbeugung von Atemwegsinfektionen impfen lassen: einmal jährlich gegen Grippe und zudem alle fünf bis sechs Jahre gegen einen verbreiteten Erreger der Lungenentzündung – die Pneumokokken.

Medikamente lindern Beschwerden

Atemwegserweiternde Medikamente können die Beschwerden und die Atemnot bei körperlicher Anstrengung lindern. Meist

wird das Medikament einmal oder mehrmals pro Tag inhaliert. Diese Behandlung verhilft zu einer verbesserten Lungenfunktion, zu grösserer Leistungsfähigkeit und steigert so die Lebensqualität. In fortgeschrittenen Stadien wird die Entzündung in den Bronchien mit inhalierbaren Kortisonpräparaten behandelt.

Training erhöht Leistungsfähigkeit

COPD-Patientinnen und -Patienten sind oft untrainiert. Sie vermeiden körperliche Anstrengung, weil sie zu Atemnot führt. Der Trainingszustand ist folglich schlecht, und so führen immer geringere Belastungen zu immer stärkerer Atemnot. Regelmässiges Ausdauertraining verhindert oder vermindert den Abbau der Leistungsfähigkeit entscheidend. LUNGE ZÜRICH organisiert deshalb diverse Kurse für Patientinnen und Patienten mit Atemwegserkrankungen: www.lunge-zuerich.ch/kurse.

Pulmonale Rehabilitation

Chronisch kranke Patientinnen und Patienten haben nicht nur körperliche Beschwerden, auch die Psyche leidet unter der Erkrankung. Oft folgen soziale Probleme. Die chronische Atemnot kann sich negativ

auf die Ernährung auswirken, weil das Essen Mühe bereitet. Die pulmonale Rehabilitation wird deshalb von einem interdisziplinären Team durchgeführt, dem Spezialistinnen und Spezialisten aus Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ernährungsberatung und Psychologie genauso angehören können wie Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter.

Je nach Schwere der Erkrankung wird die pulmonale Rehabilitation stationär oder ambulant durchgeführt. Im stationären Programm sind zwischen vier und sechs Stunden tägliche Aktivitäten geplant, im ambulanten jeweils zwei bis drei Stunden pro Therapietag. Körperliche Aktivitäten und Übungen werden individuell auf die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt, damit sie den grösstmöglichen Nutzen daraus ziehen können.

Sauerstoff-Heimtherapie erleichtert das Atmen

Bei fortgeschrittener COPD mit dauerndem Sauerstoffmangel brauchen die Betroffenen eine Sauerstoff-Heimtherapie. Die Patientin oder der Patient erhält über eine Nasenbrille mindestens 16 Stunden pro Tag Sauerstoff aus einem Konzentrator

oder aus einem Behälter mit Flüssigsauerstoff. Mit der heutigen Technik lässt sich die Sauerstoffbehandlung gut zu Hause durchführen.

Tipps für Betroffene

Das tut Ihnen gut:

- Verzichten Sie auf das Rauchen. Sie können damit das Fortschreiten der Krankheit aufhalten oder wenigstens verlangsamen.
- Halten Sie sich nicht an verrauchten Orten auf.
- Lassen Sie regelmässig Ihre Lungenfunktion prüfen.
- Lassen Sie sich jeden Herbst gegen Grippe impfen.
- Trainieren Sie Ihren Körper täglich 30 Minuten lang; setzen Sie auf Bewegung im Alltag.
- Ernähren Sie sich gesund. Achten Sie auf Ihr Körpergewicht.

→ Nützliche Internet-Adressen zum Thema Rauchstopp

www.lunge-zuerich.ch/rauchstopp
www.lungenliga.ch/rauchstopp
www.stop-tabac.ch
www.at-schweiz.ch
www.smokefree.ch

Eingriff durch bronchoskopische Verfahren

Leiden Patienten trotz optimaler medizinischer Versorgung unter Atemnot, haben sich zwei bronchoskopische Verfahren zur Lungenvolumenreduktion etabliert:

Endobronchial-Ventile (EBV)

EBV sind kleine Einwegventile, die so im überblähten Lungenbereich platziert werden, dass Luft und Sekret aus-, aber nicht wieder eintreten können. Das Volumen des betroffenen Lappens wird reduziert und die gesünderen Bereiche können wieder effizienter arbeiten, was zu einer Verbesserung der Lungenfunktion, Belastungsfähigkeit sowie Lebensqualität führen kann.

Voraussetzung für ein bestmögliches Ansprechen auf die Therapie ist das Fehlen von Luftaustausch zwischen den Lungenlappen (kollaterale Ventilation). Dies wird im Vorfeld vom behandelnden Arzt abgeklärt. Die Ventile können bei Bedarf wieder entfernt werden, wodurch künftige Therapieoptionen erhalten bleiben

Coil-Behandlung

Coils sind kleine Spiralen aus Nitinol. Das Material ist gut verträglich und für den Verbleib im Körper vorgesehen. Sie werden in das erkrankte Gewebe eingesetzt und ziehen es zusammen. Dadurch stellen sie die Dehnbarkeit wieder her, reduzieren Luftansammlungen und erleichtern damit die Atmung.

Eine Coil-Behandlung dauert normalerweise bis zu 45 Minuten und wird unter Vollnarkose durchgeführt. Danach erfolgt ein kurzer Spitalaufenthalt. Coils können bei Patienten mit oder ohne kollaterale Ventilation eingesetzt werden.

Chirurgischer Eingriff bei schweren Fällen

Bei Patientinnen und Patienten mit schwerem Lungenemphysem kommt ein chirurgischer Eingriff in Frage. Dabei wird das zerstörte Lungengewebe gezielt

entfernt, damit das benachbarte funktionsfähige Lungengewebe wieder genügend Platz hat. Bei sehr schwerer COPD kann in seltenen Fällen eine Lungentransplantation notwendig sein.

Mehr Mobilität – auch Ferien sind möglich!

Das Netz an Sauerstoff-Tankstellen wird stetig ausgebaut. So können auch Menschen, die auf eine Sauerstofftherapie angewiesen sind und mit einem mobilen Tank unterwegs sind, Ausflüge machen und reisen. Eine unbeschwertere und entspannte Zeit können Betroffene und Angehörige an den «Luftholtagen» geniessen.

Unterwegs mit dem Sauerstofftank

Zusätzlicher Sauerstoff ist bei schweren Lungenkrankheiten nicht nur lebensverlängernd, er erhöht auch die Lebensqualität: Die Betroffenen können sich mit einem mobilen Sauerstofftank leichter bewegen und ihr Leben selber gestalten. Trotzdem beschränkt sich die Mobilität für die meisten auf kurze Spaziergänge oder den Arztbesuch. LUNGE ZÜRICH will den Betroffenen längere Reisen ermöglichen.

Tankstellen bereits in 31 Schweizer Städten

Wer Flüssigsauerstoff benötigt, kann seinen mobilen Tank kostenlos an gut zugänglichen Orten in der Nähe von Bahnhöfen oder in Spitälern in rund 31 Schweizer Städten auffüllen. Dieses Tankstellen-Netz wird ständig erweitert. Damit die Betroffenen oder ihre Begleitpersonen die Behälter selbstständig füllen können, wird es in der Schweiz künftig nur noch ein einziges Anschlussystem geben.

Rundum sorglos: an «Luftholtagen» in der Schweiz und im Ausland

An den «Luftholtagen» können sich Betroffene und Angehörige in einem unbeschwerteren Rahmen an schönen Ferienorten erholen. Die Lungenliga Schweiz

übernimmt die Organisation der Sauerstoffversorgung der Betroffenen während der Anreise und am Durchführungsort. Gymnastik und Atemtherapie gehören ebenso zum Programm wie Informationen und Austausch über die Bewältigung des Alltags mit der Sauerstofftherapie. Und natürlich kommt mit gemütlichen Spaziergängen, Ausflügen in die Natur oder kleinen Shoppingtouren auch das Vergnügen nicht zu kurz.

- Das Tankstellen-Netz finden Sie unter www.lunge-zuerich.ch/tankstellen
- Termine und Ziele der nächsten Reisen finden Sie unter www.lungenliga.ch/luftholtage
- Weitere Informationen zum Thema Reisen: www.lunge-zuerich.ch/reisen



Auf Reisen mit dem mobilen Sauerstofftank.

Das Engagement von LUNGE ZÜRICH bei COPD

COPD ist eine verbreitete, aber weitgehend unbekannte Lungenkrankheit. LUNGE ZÜRICH setzt auf Information, Prävention und konkrete Hilfestellung für Betroffene.

Information und Prävention

Mehr Menschen sollen über die Lungenkrankheit COPD, ihre Symptome und ihre Ursachen Bescheid wissen und sich rechtzeitig testen lassen.

- LUNGE ZÜRICH klärt die breite Öffentlichkeit über die Symptome und Folgen von COPD auf.
- Betroffene Menschen und deren Angehörige werden leicht verständlich über Diagnose und Therapiemethoden informiert.
- LUNGE ZÜRICH bietet individuelle Rauchstoppperberatungen an und informiert über weitere Rauchstopp-Methoden.

Betreuung in der Therapie

In enger Zusammenarbeit mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt unterstützt LUNGE ZÜRICH die Behandlung.

- Betroffene erhalten bei LUNGE ZÜRICH Inhalationsgeräte und lernen, mit diesen richtig umzugehen.
- Ist eine Sauerstofftherapie nötig, organisiert LUNGE ZÜRICH Apparate und Sauerstofflieferungen, und Fachpersonen unterstützen die Patientinnen und Patienten im Umgang mit der Therapie und im Alltag.
- LUNGE ZÜRICH informiert über verschiedene Angebote im Bereich der ambu-

lanten pulmonalen Rehabilitation (APR). Dabei werden die Patienten von einem Team von Fachleuten aus den Bereichen Lungenheilkunde, Physiotherapie und Ernährungslehre angeleitet und betreut.

- Als wichtiger Bestandteil der APR bietet LUNGE ZÜRICH die Broschüre «Besser leben mit COPD» an.

Beratung und Begleitung im Umgang mit der Krankheit

- LUNGE ZÜRICH führt Erfahrungsaustausch-Gruppen durch. Der Austausch mit anderen Betroffenen kann eine wichtige Unterstützung im Umgang mit einer schwierigen Situation sein.
- In den Kursen «Atmen und Bewegen» erlernen lungenkranke Menschen Atemübungen, die stärken, beruhigen, Selbstvertrauen und Lebensfreude fördern.
- In den Luftholtagen für Schweratembefindende können Betroffene und Angehörige unter fachlicher Betreuung Ferien machen. Dabei werden Ausflüge und Aktivitäten wie Atemtherapie und Gymnastik angeboten.
- Schweizweit existiert ein Netz von Sauerstofftankstellen. Atembehinderte Menschen können dort ihre mobilen Sauerstoffbehälter kostenlos auffüllen und so ihre Mobilität erhöhen.

→ **Weitere Informationen:**
www.lunge-zuerich.ch/tankstellen
www.lunge-zuerich.ch/copd
www.lunge-zuerich.ch/rauchstopp
www.lungenliga.ch/copd

Haben Sie noch Fragen? Bitte zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren.
Kostenloses Info- und Beratungstelefon:
0800 07 08 09.



Wir sind in Ihrer Nähe

Aargau

Tel. 062 832 40 00
lungenliga.aargau@llag.ch
www.lungenliga-ag.ch

Appenzell (AR/AI)

Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg-appenzell.ch

Basel (BS/BL)

Tel. 061 269 99 66
info@llbb.ch
www.llbb.ch

Bern

Tel. 031 300 26 26
info@lungenliga-be.ch
www.lungenliga-be.ch

Fribourg

Tél. 026 426 02 70
info@liguepulmonaire-fr.ch
www.liguepulmonaire-fr.ch

Genève

Tél. 022 309 09 90
info@lpge.ch
www.lpge.ch

Glarus

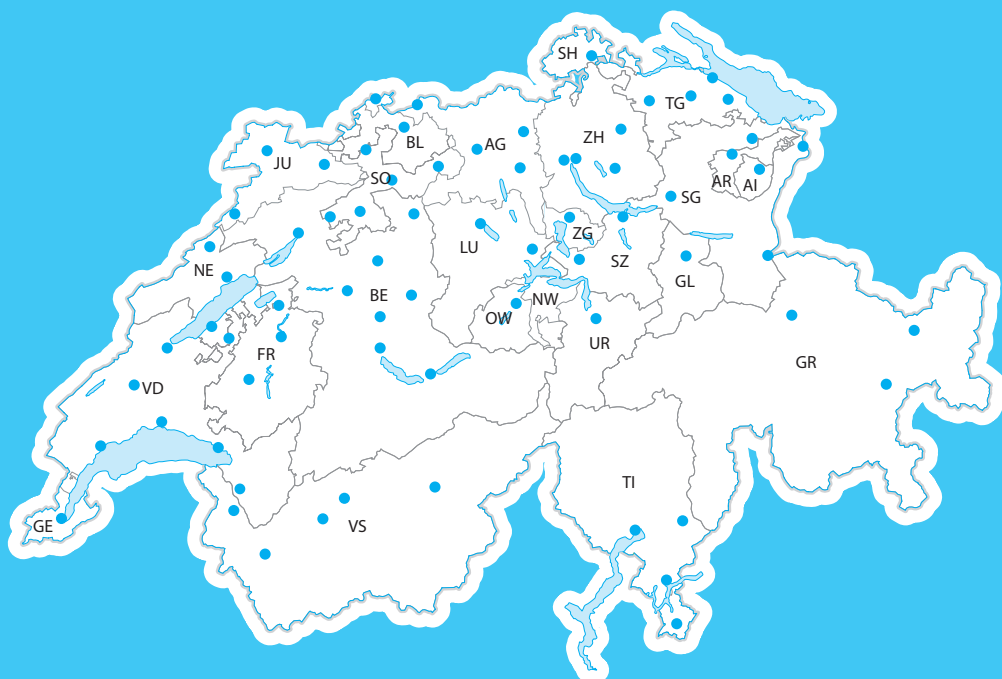
Tel. 055 640 50 15
lungenligaglarus@bluewin.ch
www.lungenliga-gl.ch

Graubünden

Tel. 081 354 91 00
info@llgr.ch
www.llgr.ch

Jura

Tél. 032 422 20 12
direction@liguepj.ch
www.liguepulmonaire.ch



Luzern

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

Neuchâtel

Tél. 032 720 20 50
info@lpne.ch
www.lpne.ch

**St. Gallen und
Fürstentum Liechtenstein**

Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg-appenzell.ch

Schaffhausen

Tel. 052 625 28 03
info@lungenliga-sh.ch
www.lungenliga-sh.ch

Schwyz

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

Solothurn

Tel. 032 628 68 28
info@lungenliga-so.ch
www.lungenliga-so.ch

Thurgau

Tel. 071 626 98 98
info@lungenliga-tg.ch
www.lungenliga-tg.ch

Ticino

Tel. 091 973 22 80
info@lpti.ch
www.legapolmonare.ch

Unterwalden (NW/OW)

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

Uri

Tel. 041 870 15 72
lungenliga.uri@bluewin.ch
www.lungenliga-uri.ch

Valais

Tél. 027 329 04 29
info@psvalais.ch
www.liguepulmonaire.ch

Vaud

Tél. 021 623 38 00
info@lpvd.ch
www.lpvd.ch

Zug

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

LUNGE ZÜRICH

Tel. 044 268 20 00
beratung@lunge-zuerich.ch
www.lunge-zuerich.ch

Beratungsstellen

The Circle

The Circle 62. 8058 Zürich-Flughafen

Zürich Pfingstweidstrasse

Pfingstweidstrasse 10, 8005 Zürich

Uster

Amtsstrasse 3, 8610 Uster

Winterthur

Rudolfstrasse 29, 8400 Winterthur

Tuberkulose-Zentrum

Wilfriedstrasse 7, 8032 Zürich

Verlag und Redaktion

Lungenliga Schweiz
Chutzenstrasse 10
3007 Bern
Tel. 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
info@lung.ch
www.lungenliga.ch

Text

Mareike Fischer, Klarkom AG, Bern

Medizinische Beratung

Prof. Dr. med. Jörg D. Leuppi, Basel

Bilder

Rolf Siegenthaler, Bern
Roland Blattner, Jegenstorf

Konzept und Layout

in flagranti communication, Lyss

Korrektorat

Syntax Übersetzungen AG, Zürich

Druck

Mattenbach AG, Winterthur
5. Auflage, Oktober 2021, 1500 Exemplare



