

EBERHARD JORDAN

Hoch hinaus mit COPD

Frei atmen, aktiv werden
und das Leben genießen



humboldt

Sie haben eine neue Begleiterin mit dem Namen COPD

Sie ist immer mit dabei, vom Aufstehen bis zum Schlafengehen.
Vom Treppensteigen oder Einkaufen ganz zu schweigen.
Sie ist immer da, nimmt Ihnen den Atem, nervt und lässt Sie verzweifeln.
Sich an sie zu gewöhnen, fällt schwer. Und der Versuch ist auch nicht
sinnvoll, denn sie ist und bleibt schwer erträglich. Aber es ist eben so:
Sie leben jetzt ganz eng mit ihr zusammen. Direkt in Ihrem Körper,
rund um die Uhr und ohne Möglichkeit, sich wieder zu trennen.

Machen Sie also das Beste daraus!

Wie in so vielen Beziehungen, gibt es für das Zusammenleben keine
allgemeingültige Regel, kein »So-ist-es-richtig«. Aber dieser Ratgeber kann
Ihnen weiterhelfen – mit Erfahrungen, Gedanken, Ideen und möglichen
Szenarien: Damit Sie Ihr Leben so gut es geht genießen können. Haben Sie
eine schöne und aktive Zeit!

EBERHARD JORDAN

Hoch hinaus mit COPD

Mein aktives Leben mit COPD

4 DAS BIN ICH

6 DAS IST MEIN EXPERTENTEAM

7 WAS IST COPD? DIE WICHTIGSTEN FAKTEN

- 7 Diagnose: COPD
- 17 Diese Medikamente helfen
- 24 Wer gehört zu den Risikogruppen?
- 25 Wie sieht er aus, der typische COPD-Patient?
- 27 Eine COPD kommt selten allein
- 28 Wichtig: der gute Kontakt zum Arzt

31 DIE EINSICHT KOMMT SPÄT – AUF DER INTENSIVSTATION

- 31 Ganz tief unten
- 37 Ein neuer Anfang – mit kleinen Schritten
- 40 Ich bleibe dran – meine erste Reha

42 ZIELE UND RÜCKSCHLÄGE

- 42 Große Chance – Lungenvolumenreduktion
- 48 Rückschläge – meine Exazerbationen
- 56 Die zweite Reha
- 58 Ventilimplantation die Erste
- 62 Ventilimplantation die Zweite und Dritte

64 WIE DAS UMFELD HELFEN KANN

- 64 Offen miteinander reden
- 70 Am Leben teilhaben – auch wenn's schwerfällt
- 77 Und wie ist das mit der Psyche?
- 79 Zur Ruhe kommen

- 85 BEWEGUNG IST SO WICHTIG!**
- 86 Mein Einstieg: Krafttraining
- 87 Raus aus dem Teufelskreis der Schonung
- 94 Eine Woche ohne Bewegung? Nicht vorzustellen!
- 97 Mein neues Fahrrad
- 100 Diese Laaangsamkeit!
- 102 Und jetzt: Trauen Sie sich!

- 104 RICHTIG ESSEN FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT**
- 104 Ausgewogen und gesund
- 107 Ernährungstipps bei Untergewicht
- 108 Ernährungstipps bei Übergewicht
- 109 Das Essen genießen trotz Atemnot
- 110 So ist es mir gelungen zuzunehmen

- 113 RAUCHSTOPP – SIE SCHAFFEN DAS!**
- 113 Warum Rauchen süchtig macht
- 114 Die Macht der Gewohnheit
- 115 Rauchfrei werden – so gelingt es

- 121 ICH WILL ÜBER DIE KRANKHEIT BERICHTEN**
- 121 Mein Blog
- 123 myCOPD-Challenge
- 130 Die Emotion als Teil dieser Veränderung

- 134 MEINE FÜNF SÄULEN**

- 136 WICHTIGE ADRESSEN**

DAS BIN ICH



Mein Name ist Eberhard Jordan, ich bin 58 Jahre alt und habe COPD. Ich schreibe dieses Buch, um Menschen wie Ihnen, die unter dieser Krankheit leiden, Mut und Zuversicht zu geben.

Mir ist klar, dass COPD extrem unterschiedliche Ausprägungen haben kann und von jedem auch unterschiedlich wahrgenommen wird. Trotzdem plädiere ich ganz allgemein dafür, die Krankheit nicht einfach nur hinzunehmen und ihren Verlauf abzuwarten. Das ist meiner Meinung nach ganz sicher der verkehrte Weg. Es ist im Gegenteil wichtig, möglichst aktiv mit ihr umzugehen! Wie mir das gelungen ist und wie auch Sie das schaffen können, erfahren Sie in diesem Buch.

Meine wesentliche Motivation, dieses Buch zu schreiben, war der Australier Russell Winwood. Er begann schon früh mit dem Rauchen, erlitt mit 36 Jahren einen Schlaganfall, der ihn fast das Leben kostete, und erhielt im Jahr 2011 die Diagnose COPD. Nach diesen Schicksalsschlägen krepelte er sein Leben total um und ist heute begeisterter Marathonläufer und Triathlet – eine absolute Ausnahmeerscheinung und nicht nur für Patienten ein großartiges Vorbild!

Einen Marathon zu laufen ist nicht mein Ziel, der Typ bin ich nicht. Aber ich möchte spazieren gehen, meine alltäglichen Tätigkeiten erledigen und möglichst viel schöne Zeit mit meinen Kindern und meinen Enkeln verbringen. Daher habe ich meinen Lebensstil verändert und bin aktiv geworden. Ich fing mit Krafttraining an und legte immer weitere Strecken zu Fuß und mit dem Fahrrad zurück.

Schließlich fasste ich den Entschluss, meine Erfahrungen, Eindrücke und Gedanken während der langen Spaziergänge durch den Prater in meinem Blog „myCOPD-Blog.com“ zu be-

schreiben. Ich begann möglichst genau zu beobachten, welche Strecken ich wie lange gehen konnte, wie es mir mit verschiedenen Temperaturen ging – wie sich die Natur bei meinen Wanderungen durch die Jahreszeiten änderte. Und ich dachte viel über meine Erkrankung und darüber nach, wie weit sich auch meine eigene Wahrnehmung mir gegenüber in den letzten Jahren verändert hat. Einige Texte und Fotos, die dabei entstanden sind, finden Sie in diesem Buch.

Auch mir wurde erst, als ich selbst davon betroffen war, bewusst, wie wenig bekannt COPD ist. Mit der Awareness-Kampagne „myCOPD-Challenge“, zu der Sie mehr im hinteren Teil des Buches lesen werden, möchte ich der Krankheit in der Öffentlichkeit mehr Aufmerksamkeit verschaffen.

Mit diesem Buch erhalten Sie einige medizinische Informationen zu COPD. Es ist aber keine Anleitung zur Behandlung dieser Erkrankung. Vielmehr schildere ich darin meine Erfahrungen mit COPD und wie ich es geschafft habe, die Krankheit in den Griff zu bekommen. Dabei kommen einige Menschen, die mir auf meinem Weg geholfen haben, zu Wort.

Ich möchte Sie dazu motivieren, sich rechtzeitig mit der Krankheit zu befassen, es mir nachzumachen und ein aktives Leben zu wagen!

Ich freue mich auf eine positive, aktive Zeit!



*Für meine Töchter
und Enkel*

DAS IST MEIN EXPERTENTEAM

Martin Gütlbauer

Physiotherapeut, Therme Wien Med,
Ambulante Pneumologische
Rehabilitation

*Mein Experte für: Reha, Physiotherapie, Sport
und Bewegung*

Matthias Harasek

Fachbereichskoordinator Pflege, Intensiv-
station, Otto-Wagner-Spital Wien

*Mein Experte für: Krankenhaus und Intensiv-
station*

Inka

Meine jüngste Tochter

*Meine Expertein für: Was COPD für Angehörige
bedeutet, wie das Umfeld helfen kann*

MMag. Sophie Meingassner

Fachliche Leiterin Rauchfrei Telefon der
Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)

Meine Expertein für: Rauchstopp

Dr. med. Heinrich Stolz

Facharzt für Lungenkrankheiten

Mein Experte für: der COPD-Patient

Prim. Priv.-Doz. Dr. Arschang Valipour

Vorstand der Abteilung für Innere
Medizin und Pneumologie, Karl-Land-
steiner-Institut für Lungenforschung und
Pneumologische Onkologie

Mein Experte für: Ventilimplantation

Dr. med. Ralf Harun Zwick

Facharzt für Innere Medizin und für
Lungenkrankheiten, Diplom Sportmedi-
zin, Ärztlicher Leiter Ambulante Pneumo-
logische Rehabilitation, Therme Wien
Med

*Mein Experte für: Ernährung, Sport und
Bewegung*

Wertvolle medizinische Informationen zur Erkrankung entnahm ich dem sehr empfehlenswerten Patientenratgeber „Gut leben mit COPD“ von **Dr. med. Peter Hannemann**, Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am AKH Celle.

WAS IST COPD? DIE WICHTIGSTEN FAKTEN

Diagnose: COPD

Wo fängt man am besten an, wenn man zum Thema COPD schreiben will? Wohl mit der eigenen Diagnose. Also: Ich war selbstständig, ziemlich viel im Einsatz, trieb wenig bis gar keinen Sport, rauchte viel – und begann Schwierigkeiten mit der Luft zu bekommen. Da sagte mir mein Lungenarzt, ich hätte COPD im Stadium GOLD 2. Das war im Jahr 2000. Meine Reaktion: „Ist halt so, wird schon nicht so schlimm sein.“ Und das, obwohl mein Vater mit einer schweren Lungenkrankheit kämpfte. Aber sollte ich dasselbe haben? Nein, ich doch nicht! Auf keinen Fall!

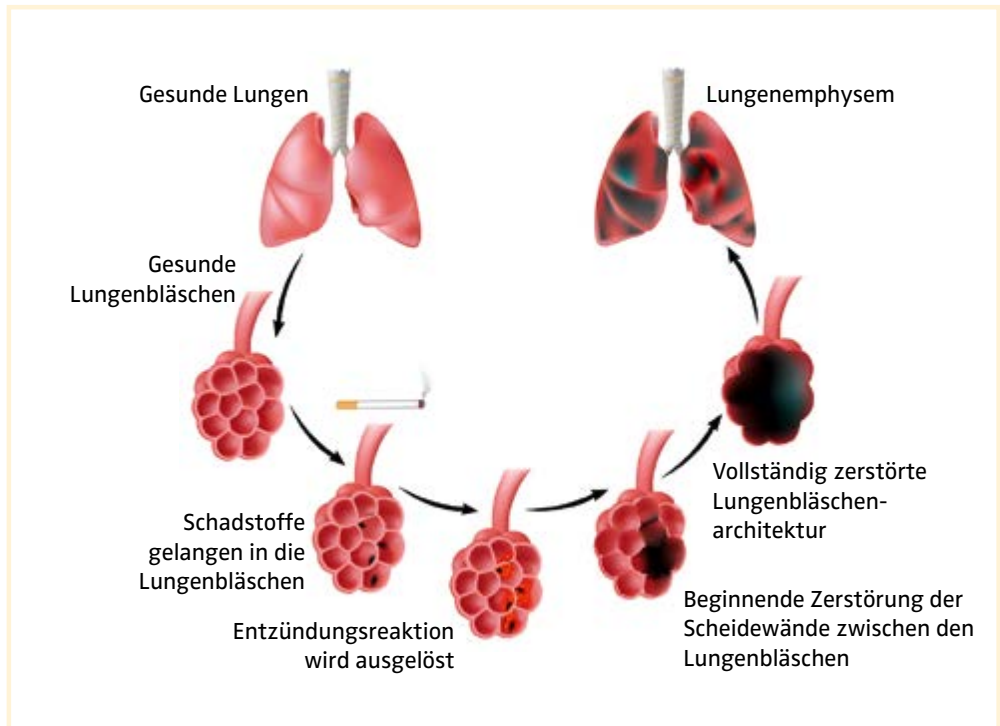
Was tat ich? Nichts. Selbst als ich merkte, dass ich beim Treppesteigen nicht mehr mithalten konnte – und das war ein Problem, denn als moderner Firmenchef muss man ja nicht nur fachlich top sein, sondern auch mindestens einen Marathon laufen können.

Ursprünglich bin ich übrigens Bildhauer und arbeite seit 1982 in diesem Beruf. Atemschutz war damals kein Thema und für

Brillenträger wie mich gab es keine passenden Masken, also machte man seine unten auf – auch nicht so toll. Ich war daher jahrelang Holz- und Steinstaub ausgesetzt, die besten Voraussetzungen für eine Lungenkrankheit.

Einen gehörigen Knacks bekam meine Gesundheit dann mit einem großen Schicksalsschlag rund 13 Jahre nach der ersten Diagnose. Meine Firma erlitt Schiffbruch und mein Privatleben und alles, was dazugehörte, gleich mit. Plötzlich bekam ich keine Luft mehr, ich keuchte nach 100 Metern. Diagnose: COPD im 3. Grad. Mit dem ärztlichen Hinweis: „Wenn Sie nicht sofort mit dem Rauchen aufhören, brauchen Sie demnächst Sauerstoff und dann sind Sie komplett im Abseits.“

Eine COPD ist u. a. gekennzeichnet durch verengte Atemwege und zerstörte Scheidewände zwischen den Lungenbläschen.



Was ist COPD?

Bevor ich erzähle, wie es bei mir weiterging, versorge ich Sie erst einmal mit ein paar Fakten über COPD.

Die Abkürzung COPD steht für „Chronic Obstructive Pulmonary Disease“. Frei übersetzt heißt das „chronische Lungenkrankheit mit verengten Atemwegen“. Obstruktion heißt Verengung, in diesem Fall ist die Verengung der Bronchien gemeint, die zu Atemnot führt.

Die COPD ist durch vier Merkmale charakterisiert: Hauptmerkmal sind die auf Dauer verengten Bronchien. Daneben ist eine chronische Entzündung der Bronchien typisch, wodurch die Bronchialwand dicker und der Innendurchmesser der Bronchien kleiner wird. Durch die Entzündung verlieren die Schleimhautzellen, die die Bronchien auskleiden, einen Teil ihrer Flimmerhärchen, die für den Schleimtransport zuständig sind. Diese Veränderung der Schleimhaut hat zur Folge, dass sie Krankheitserreger nur noch unzureichend abwehren kann.

Die vier wichtigsten Merkmale der COPD sind also:

- dauerhafte Bronchialverengung
- chronische Entzündung der Bronchien
- Veränderung der Bronchialwand
- verringerte Abwehrkraft bei der Bekämpfung von Krankheitserregern

Die COPD-Schweregrade

Um den Schweregrad einer COPD festzulegen, wird erst einmal die Atemwegsverengung anhand der Lungenfunktion festgestellt und in vier Stufen eingeteilt. Dafür dienen die Vorgaben der von der WHO gegründeten Expertenkommission GOLD – diesen Begriff haben Sie oben, wo es um meine Diagnose ging, schon einmal gehört. Seit 2017 werden zudem das Ausmaß der Symptome und die Häufigkeit akuter Verschlechterungen (Exazerbationen) bewertet. Dazu lesen Sie später noch mehr.

Als Exazerbation bezeichnet man eine deutliche Verschlechterung des Krankheitsbildes (siehe Seite 48).

Einteilung anhand der Lungenfunktion

Ausschlaggebend für die Einteilung anhand der Lungenfunktion nach GOLD ist der Lungenfunktionswert FEV₁, die sogenannte Einsekundenkapazität (siehe Seite 16). Dieser Wert gibt an, wie viel Luft ein Patient nach vollständigem Einatmen innerhalb einer Sekunde so schnell wie möglich wieder ausatmen kann. Der gemessene Wert wird dann mit dem individuellen Sollwert des Patienten verglichen. Aufgrund dieser Werte wird die Atemwegsverengung eingeteilt in:

GOLD 1 (leicht): FEV₁ \geq 80 % des Sollwertes

GOLD 2 (mittelgradig): FEV₁ $<$ 80 % und \geq 50 % des Sollwertes

GOLD 3 (schwer): FEV₁ $<$ 50 % und \geq 30 % des Sollwertes

GOLD 4 (sehr schwer): FEV₁ $<$ 30 % des Sollwertes

Einteilung anhand der Symptome und der Häufigkeit von Verschlechterungen

Die Lungenfunktion hängt nicht unbedingt direkt mit der Lebensqualität eines Patienten und seinen Symptomen oder mit der Häufigkeit der akuten Krankheitsverschlechterungen zusammen. Daher richtet sich die COPD-Therapie seit 2017 in erster Linie nach der „ABCD-Klassifikation“, bei der diese Faktoren berücksichtigt werden:

- die Zahl der Krankheitsverschlechterungen (Exazerbationen) in den letzten zwölf Monaten
- das Ausmaß der Symptome, die entweder mit dem COPD Assessment Test (CAT-Score) oder mit dem Modified British Medical Research Council Questionnaire (mMRC) bewertet werden



Der Lungenfunktionswert FEV₁, die sogenannte Einsekundenkapazität, ist ein wichtiger Wert bei der Diagnose von COPD.

Daraus ergeben sich wiederum folgende vier Gruppen:

Gruppe A: 0 bis 1 Exazerbation im letzten Jahr, die nicht im Krankenhaus behandelt werden musste, wenige Symptome (CAT < 10; mMRC 0 bis 1)

Gruppe B: 0 bis 1 Exazerbation im letzten Jahr, die nicht im Krankenhaus behandelt werden musste, mehr Symptome (CAT mindestens 10; mMRC mindestens 2)

Gruppe C: mindestens zwei Exazerbationen im letzten Jahr oder mindestens eine Exazerbation, die im Krankenhaus behandelt werden musste, wenige Symptome (CAT < 10; mMRC 0 bis 1)

Gruppe D: mindestens zwei Exazerbationen im letzten Jahr oder mindestens eine Exazerbation, die im Krankenhaus behandelt werden musste, mehr Symptome (CAT mindestens 10; mMRC mindestens 2)

Diese Einteilung erlaubt eine genauere Einteilung des Schweregrads der Erkrankung und in der Folge eine bessere Behandlung des Patienten. Haben beispielsweise zwei Patienten weniger als 30 Prozent der erwarteten Lungenfunktion und ähnliche Symptome, wären sie nach der alten Regelung beide als GOLD 4 klassifiziert worden. Allerdings hatte einer der beiden im vergangenen Jahr drei Verschlechterungen, während der andere gar keine hatte. Nach der neuen Gruppierung wird der Fall mit drei Exazerbationen nun als GOLD 4D, der andere als GOLD 4B klassifiziert.

Der BODE-Index

Eine weitere Klassifikation, um den Schweregrad einer COPD-Erkrankung einzuschätzen, ist der BODE-Index. Die Bezeichnung leitet sich aus den Anfangsbuchstaben seiner vier Messgrößen ab:

- **Body-Mass-Index (BMI):** Maß für Unter-, Normal oder Übergewicht, wird errechnet aus Körpergröße und Gewicht. Dazu lesen Sie später noch mehr.

- **Obstruktion (Bronchialverengung):** Grad der Verengung der Bronchien. Messwert ist die bereits erwähnte Einsekundenkapazität (FEV1), die bei der Lungenfunktionsprüfung ermittelt wird
- **Dyspnoe (Luftnot):** Ausprägung der Luftnot
- **„Exercise Capacity“ (Belastbarkeit):** wird im Sechs-Minuten-Gehtest gemessen, also der Wegstrecke, die man in sechs Minuten zurücklegen kann

Für jede der vier Messgrößen werden Punkte vergeben. Diese werden zusammengezählt, insgesamt sind maximal zehn Punkte möglich. Je mehr Punkte ein Patient erreicht, umso schwerer ist seine COPD. Oder anders ausgedrückt: Je ausgeprägter die Neigung zu Untergewicht, je schlechter die Lungenfunktion, je ausgeprägter die Luftnot, je kürzer die Sechs-Minuten-Gehstrecke, umso schwerer ist die Erkrankung.

Wie wird COPD diagnostiziert?

Da war sie, die Diagnose: COPD GOLD 3. Ich konnte aber immer noch nicht richtig fassen, was das wirklich bedeutet. Meine Reaktion war wieder: Es wird schon nicht so schlimm sein, ich werde halt älter. Klar, ich sollte mit dem Rauchen aufhören und mehr Sport wäre auch super, aber im Moment hatte ich gerade genug Stress. Ich bekam Medikamente und machte Atemtraining, das musste reichen.

Um eine COPD zu diagnostizieren, muss der Arzt einige Punkte abklären. Im Arzt-Patienten-Gespräch fragt er Sie unter anderem nach den typischen Symptomen, wie Atemnot unter Belastung, Husten und Auswurf. Mittels der Lungenfunktionsprüfung untersucht er den Zustand der Atemwege und die Leistungsfähigkeit der Lunge.

Anhaltender Husten und Auswurf oder Atembeschwerden sollten übrigens jeden Arzt hellhörig machen, denn das sind die



Atembeschwerden werden anfangs oft als Zeichen von mangelnder Fitness abgetan und nicht ernst genommen.

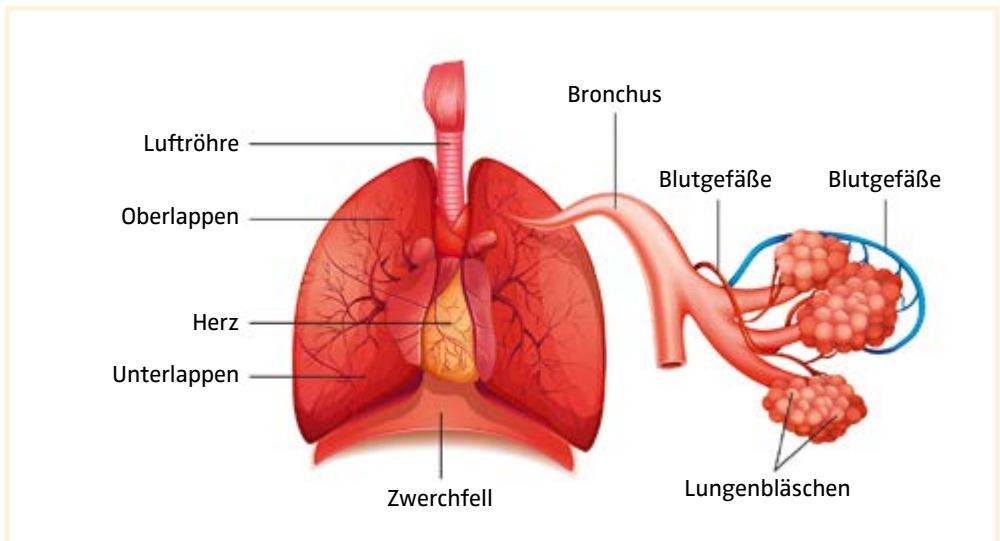
Hauptsymptome einer COPD. Allerdings empfinden viele Raucher ihren „Raucherhusten“ als so normal, dass sie die Frage nach Husten und Auswurf mit bestem Gewissen verneinen. Auch die Atembeschwerden bei Belastung werden anfänglich häufig nicht wahrgenommen, weil sie sich schleichend einstellen. Viele empfinden ihre Kurzatmigkeit als normale Folge von zu wenig Bewegung oder sie schieben es auf ihr Über- oder Untergewicht – ich war da keine Ausnahme.

Die Tatsache, dass jemand raucht oder mehrere Jahre geraucht hat, sollte den Arzt dazu veranlassen, sich mittels einer Lungenfunktionsprüfung zu vergewissern, dass die Bronchien nicht verengt sind. Der typische Risikopatient ist über 40 Jahre alt und hat in den meisten Fällen schon viele Jahre geraucht – so wie ich.

Anamnese

Bei der Anamnese fragt der Arzt Sie nach Ihrer Vorgeschichte und nach Ihren Symptomen, um die Beschwerden ganz genau zu er-

Aufbau der Lunge und unserer Atemwege.



fassen. Er wird Sie zum Beispiel fragen, wie viele Treppenstufen Sie steigen können, bis Sie keine Luft mehr bekommen. Er wird Fragen nach Menge und Beschaffenheit des Auswurfs stellen und nachfragen, ob neblige Witterung, reizende Dämpfe, Stäube oder Gerüche bei Ihnen Husten oder Atemnot verursachen.

Wie Sie schon gelesen haben, ist die Belastbarkeit ein guter Hinweis, um die Schwere der Erkrankung und Veränderungen richtig einordnen zu können. Die meisten COPD-Patienten können ganz genau angeben, nach wie viel Etagen Treppensteigen sie Atembeschwerden bekommen.

Diagnose-Checkliste: So sind Sie auf den Arztbesuch vorbereitet

- Wie alt sind Sie?
- Rauchen Sie oder haben Sie geraucht? Wenn ja, wie viel und wie lange?
- Seit wann und wie häufig leiden Sie unter Hustenanfällen?
- Husten Sie vermehrt Schleim ab? Wenn ja, wie viel und welche Farbe und Konsistenz hat der Auswurf?
- Leiden Sie an Atemnot bei Belastung oder Ruhe?
- Sind die Beschwerden ganzjährig gleich? Haben sich Ihre Beschwerden akut verschlimmert oder waren Sie wegen der Symptome schon einmal im Krankenhaus?
- Sind Sie am Arbeitsplatz Schadstoffen ausgesetzt, wie Stäuben, Gasen, Dämpfen?
- Haben Sie weitere Erkrankungen, zum Beispiel Herzerkrankungen, Diabetes, Osteoporose?
- Haben oder hatten Sie Erkrankungen der Atemwege, wie Asthma, Allergien, Nasennebenhöhlenentzündungen, Nasenpolypen, Atemwegsinfekte, Tuberkulose?
- Gibt es in Ihrer Familie Lungenerkrankungen?
- Nehmen Sie derzeit Medikamente ein und wenn ja, welche?

Aus: Hannemann, „Gut leben mit COPD“, humboldt Verlag

DIE EINSICHT KOMMT SPÄT – AUF DER INTENSIVSTATION

Ganz tief unten

Trotz der Diagnose COPD GOLD 3 habe ich weiter geraucht, getrunken, lange Nächte genossen. Ich war genau der Typ, den man sich ohne Zigarette einfach nicht vorstellen konnte. Dass es nicht cool war, kam mir nicht in den Sinn, genauso wenig wie die Tatsache, dass ich einfach nach Rauch stank. Die Zigarette war immer und überall dabei, ob beim Aufstehen, bei der Arbeit, nach dem Sex oder am Abend vor dem Einschlafen. Das hatte 2014 ein jähes Ende. An einem extrem schönen Junitag, als ich für meine Tochter ein Geburtstagsessen vorbereitete, merkte ich plötzlich beim Einkaufen, dass ich nur noch meterweise vorankam. Tja – aus dem Essen wurde nichts. Ich landete auf der Intensivstation. Die Diagnose: COPD im Endstadium.

Im Nachhinein bin ich froh darüber. Aber in diesem Moment war das alles ganz schön heftig. Ich lag plötzlich im Rettungswagen, meine Tochter saß neben mir, ich sah ihren verzweifelten Blick und konnte ihr nicht sagen, dass sie sich nicht aufregen

muss. Ich bekam kaum noch Luft und hatte keine Vorstellung, wie es weitergehen wird. Und dann, in der Notaufnahme, höre ich den Arzt bei einem Telefonat mit der Station sagen: „... und da habe ich einen, wo ich noch nicht ganz sicher bin, ob ich nicht intubieren muss.“ Er hatte wohl mich gemeint, sehr beruhigend.

In den folgenden Stunden realisierte ich nur noch einen kleinen Teil, wenn auch sehr verschwommen und weit weg. Meine Kinder waren da, Freunde kamen und mein Bruder sowie meine Psychologin, aber ich kann mich beim besten Willen an kein Gespräch erinnern, die meisten Einzelheiten sind weg. Es war ein bisschen wie ein Film, der in weiter Ferne abläuft. Auch die Eingriffe der Ärzte und Pfleger fühlten sich seltsam weit weg an. Ich erinnere mich noch an einzelne Fetzen, zum Beispiel, dass eine Ärztin in meinem Mund herumstocherte und meinte, ich hätte Mundsoor.

Einzig die Beatmungsmaske ist mir noch sehr unangenehm und realistisch in Erinnerung, da half es auch nicht, dass man mir vorher erklärt hatte, dass das vorgewärmter Sauerstoff sei, den ich jetzt unbedingt bräuchte. Schlussendlich hatte ich meinen Körper nicht mehr unter Kontrolle. Ab da kann ich mich an nichts mehr erinnern – ich dämmerte einfach vor mich hin. Meinen Kindern sagte man, diese Sedierung sei notwendig, da man befürchte, ich könne versuchen aufzustehen.

Als ich nach einigen Tagen schön langsam wieder zu mir kam, mich und meine Umgebung wieder wahrnahm, hatte ich überraschenderweise kein Verlangen mehr nach einer Zigarette oder nach Alkohol, ich hatte den Entzug einfach verschlafen. Das nennt man, glaube ich, Glück im Unglück.

Im Spital wurde dann neben einer COPD GOLD 4 auch noch ein Alpha-1-Antitrypsin-Mangel diagnostiziert. Das ist eine Erbkrankheit, die das Risiko, eine COPD und insbesondere ein Lungenemphysem zu entwickeln, erhöht. Der Mangel zeigte sich in



Ich bin froh, dass ich so schnell und so gut versorgt wurde.

weiterer Folge allerdings nicht mehr, vielleicht war es stressbedingt ein falscher Wert. Mein Alpha-1-Antitrypsin-Spiegel wird jedoch laufend kontrolliert.

Sollten Sie in eine ähnliche Situation kommen – was ich Ihnen nicht wünsche –, dann haben Sie Vertrauen in die Sie umgebenden Ärzte und in das Pflegepersonal. Sie alle werden ihr Bestes tun, damit es Ihnen wieder besser geht. Sie sind in guten Händen – überlassen Sie das Handeln anderen. Konzentrieren Sie sich ganz auf sich und kooperieren Sie so gut es Ihnen möglich ist, denn auch wenn einiges unangenehm ist: man handelt für Sie und nicht gegen Sie.

Bitte denken Sie als Angehörige immer daran, dass sich jemand, der sediert wird, nicht so bewegen kann, wie er will, das gilt für die Sprache, das Denken und den Ausdruck.

Interview mit dem leitenden Pfleger der Intensivpflege

Das Pflegepersonal auf der Intensivstation ist täglich mit Menschen in Ausnahmesituationen konfrontiert. Sie müssen mit schwer kranken Patienten und mit verzweifelten Angehörigen umgehen. Ihre Arbeit ist sehr wichtig und sehr fordernd.

Meine Erfahrungen waren durchweg positiv, und ich habe mich gefragt, wie die Menschen das schaffen. Wie es ist, jeden Tag mit den Schmerzen, den Ängsten, dem Tod konfrontiert zu sein. Dafür habe ich mich mit Matthias Harasek unterhalten. Er ist leitender Pfleger der Intensivpflege des Otto-Wagner-Spitals und arbeitet seit 16 Jahren auf der Intensivstation mit dem Schwerpunkt pulmonale Erkrankungen.

Welche besondere Herausforderung musst du in deinem Beruf meistern?

Mir ist es wichtig, den Fokus auf den Menschen nicht zu vergessen. Ebenso mir immer bewusst zu machen, dass die Dinge, die wir tun, zwar für uns Routine sind, jedoch nicht für den Patienten. Dies soll und darf uns nicht in unserem Tun beschränken, aber wenn ich mir dessen bewusst bin, verstehe ich es besser, warum Menschen in manchen Situationen so reagieren, wie sie reagieren.

Ebenso ist es eine Herausforderung, wie unterschiedlich Patienten mit ihrer Situation umgehen. Es gibt keine Zauberformel, man muss sich immer wieder neu auf verschiedene Situationen und Reaktionen einstellen und gemeinsam Lösungen finden.

Wie gehst du damit um, dass du so nahe an der Grenze zum Tod arbeitest?

Für mich ist wichtig zu verstehen, dass das Leben und der Tod zusammengehören. Hilfreich ist für mich, mich direkt damit auseinanderzusetzen und zu akzeptieren, dass der Tod eines Patienten manchmal nicht zu verhindern ist. Auch der Medizin sind Grenzen gesetzt, und das ist gut so. Technisch ist vieles möglich, aber nicht alles ist moralisch zu verantworten. Wir versuchen im gesamten Team – Ärzte und Pflegepersonal – Grenzbereiche gemeinsam zu beschließen. Soweit es möglich ist, unter Einbindung der Patienten und der Angehörigen.

Wie ist das, Menschen beim Aufwachen zu begleiten?

Das ist oft ein sehr schwerer und arbeitsintensiver Weg. Patienten wachen auf und wissen nicht, was mit ihnen passiert ist. Dieser Prozess kann mit Angst, Schmerz, Unruhe oder Verwirrung behaftet sein. Deswegen ist es wichtig, diese negativen Empfindungen zu lindern, teilweise medikamentös. Ich empfinde es als unabdinglich, meinen Patienten jede Pflegehandlung zu erklären und ihnen somit etwas Sicherheit zu geben. Wie schon gesagt: Was für uns betreu-

ende Menschen schon lange Routine ist, ist für die Patienten eine Ersterfahrung und ein Ausnahmezustand. In diesem Prozess ist es wichtig, dass wir im Team die Situation des Patienten beurteilen und gemeinsam einen Weg finden, sie zu verbessern.

Wie ist das, Menschen beim Sterben zu begleiten?

Dies ist ein sehr wichtiger Prozess, auch in meiner Betreuungsverantwortung. Mir ist es wichtig, dass ein Mensch im Sterbeprozess schmerzfrei, angstfrei und nicht alleine ist. Wir versuchen immer auch, den Angehörigen die Möglichkeit zu geben, dabei zu sein. Es ist für mich auf eine gewisse Art schmerzlich, einen sterbenden Menschen bis zum Ende zu begleiten, aber es ist auch auf eine gewisse Weise befreiend, dass es „in Ordnung“ ist, gehen zu dürfen, und dass auf der Intensivstation ein würdevolles Sterben möglich ist.

Was kannst du Menschen, die auf die Intensivstation kommen, mitgeben?

Es ist schwierig, im Vorfeld etwas mitzugeben. Der Intensivaufenthalt ist meistens ein nicht geplantes und akutes Geschehen. Die Menschen werden aus dem normalen Alltag herausgerissen. Ich selbst habe mir schon mehrfach vorgestellt, wie das für mich wäre.

Diesen Rat kann ich aber geben: Bereiten Sie auch als gesunder Mensch mithilfe einer medizinischen Beratung eine Patientenverfügung vor, auch wenn es Ihnen schwerfällt. Es ist wichtig, sich damit auseinanderzusetzen, wie weit die Medizin gehen soll. Auch ich habe meine nächsten Angehörigen über meinen Willen informiert.

Ansonsten kann ich den Menschen, die auf eine Intensivstation kommen, nur mitgeben, dass diese schwere Zeit vorbeigeht und oft sehr kleine Schritte der richtige Weg sind. Der Erfolg einer Betreuung ist auch stark abhängig von der Mitarbeit und dem Willen eines Patienten. Ich sehe den Patienten, neben all den Möglichkeiten der Medizin, als einen wichtigen Partner, damit eine Betreuung zum Erfolg führt.



Meine Erfahrung zeigt mir, dass vieles gut geht und der Patient wieder in sein vorheriges Leben zurückkehren kann.

Blogeintrag vom 10.11.2019

Gute Gedanken an die Mitarbeiter der Intensivstationen



„Angehängt wie ein Hund und einen Schlauch im Mund.“ Das war eine der Begrüßungen, die ich beim Aufwachen aus der Sedierung auf der Intensivstation zu hören bekam. Eine genaue Beschreibung dessen, was es war, kein Um-den-Brei-Herumreden, sondern direkt und ehrlich. Danke dafür!

Was ich bei meinen beiden Aufenthalten auf den Intensivstationen des Wilhelminenspitals und des Otto-Wagner-Spitals erfahren durfte, möchte ich hier einfach mal erzählen – damit Sie sehen, dass man auch dort wunderbare Erlebnisse haben kann.

Ich kann mich noch daran erinnern, dass ich vor mich hindämmerte und mir eine Atemtherapeutin die Bauchatmung erklären wollte. Sie legte einfach meine Hand unter ihren Busen und meinte: „Spür hin, so geht das – nicht oben, da!“ Ich wollte ihr irgendwas von meinem Atemtraining erklären, aber da kamen mir dann doch die Gedanken durcheinander. Ein wunderbares Erlebnis hatte ich, als ich fragte, ob es auch etwas anderes als Gratiszeitungen zu lesen gebe. Siehe da, bereits am nächsten Tag brachte mir ein Mitarbeiter eine Ausgabe der Wiener Obdachlosenzeitung „Augustin“.

In beiden Spitälern gab man meinen Bitten, ich würde mich gerne bewegen, sofort nach. So machte ich mich jeweils mit zwei Begleitern und mit den ganzen Geräten und Schläuchen auf zu einem kleinen Spaziergang. Das war für mich ein richtiger Luxus, denn es ist so wichtig zu wissen: Ich kann wieder auf meinen eigenen Beinen stehen! Auch wenn ich am Anfang natürlich sehr wackelig war ... Das Spaziergehen war aber nicht alles, im Otto-Wagner-Spital bekam ich sogar eine Hantel, damit ich ein bisschen trainieren konnte.

Es ist schon klar, eine Intensivstation ist alles andere als eine Partylocation, aber ich muss einfach sagen, dass der Umgang mit mir als Patient unglaublich toll war. So viel Verständnis für meine Situation, das war und ist außergewöhnlich – ich möchte mich herzlich bei allen Mitarbeitern bedanken, das war ganz großartige Arbeit. Danke!

Ein neuer Anfang – mit kleinen Schritten

Es war schwierig, zurückzufinden. Ich konnte kaum zehn Meter gehen, ohne schwere Atemnot zu bekommen, und war derartig geschwächt, dass ich kaum noch die Stiege zu meiner Wohnung hochkam. Wenn ich auf der Straße war, begleiteten mich anfänglich meine Kinder oder Freunde, denn allein der Weg um den Häuserblock war schon ein Abenteuer. Erst nach Monaten begann ich dann wieder mit dem Krafttraining und vorsichtigen Versuchen, alleine unterwegs zu sein. Und so begann ein langer Weg.

Ich kann hier nur von mir sprechen, aber vermutlich geht es auch anderen so: Nach dem Aufenthalt auf der Intensivstation und der gravierenden Verschlechterung meiner COPD hatte ich viele Ängste und Befürchtungen und verspürte vor allem eine große Unsicherheit, die ich nicht mit meiner Familie und auch nicht mit meinen Freunden besprechen konnte oder wollte. Daher war für mich klar, dass ich mir in dieser Ausnahmesituation

psychologische Hilfe suche. Mehr zu diesem wichtigen Thema lesen Sie ab Seite 77.

Meine Lungenärztin bot mir – nicht zum ersten Mal – eine stationäre Reha an, diese kam für mich aber einfach nicht infrage. Allerdings begann ich wieder mit dem Krafttraining und trainierte ganz regelmäßig zweimal pro Woche. Anfangs kämpfte ich mich noch zur Busstation, später schaffte ich es, die halbe Stunde zum Training zu Fuß zu gehen. Wenn auch mit vielen Pausen, die ich immer mehr zu verkürzen versuchte – mit unterschiedlichem Erfolg.

Und ich begann mit noch etwas: Ich ging jeden Samstag oder Sonntag in den Prater, zunächst mithilfe meiner Töchter und Freunde, die mich die erste Zeit bei meinen Ausflügen begleiteten – damit sicher war, dass ich auch wieder heil zu Hause ankomme. Zu Beginn war selbst der ein bis zwei Kilometer kurze Weg zum Einser Beisl geprägt von ausgiebigen Pausen und reiner Verzweigung, aber im Laufe der folgenden sechs Monate ging es immer besser.

Und es ereignete sich ein Glücksfall. Nach dem Aufenthalt auf der Intensivstation konnte ich nicht mehr in meinem Atelier, einer kleinen Garage, arbeiten, ich bekam dort im wahrsten Sinne des Wortes keine Luft mehr. Und so suchte ich nach einer Alternative – die ich im Nachbarhaus fand. Eine ehemalige Stallung mit einem kleinen Garten. Somit hatte ich meine nächste Herausforderung. Der Garten war ein Gewirr aus Unkraut und Essigbäumen, die zukünftige Werkstatt vollgestopft mit Gerümpel und die Wände waren feucht. So begann ich die Wände abzuschlagen, schleppte 60 Säcke Schutt aus dem zukünftigen Atelier, machte einen Durchbruch in der Mauer, damit ich die zwei Räume verbinden konnte, und mithilfe meiner Kinder wurde auch der Garten ansehnlich. Ja, oft kämpfte ich mit der Luft, aber ich hatte ein klares Ziel vor Augen und am Ende sah es auch fast so aus, wie ich wollte. Noch heute freue ich mich über das Erreichte.



Ich habe auf ein bestimmtes Ziel hingearbeitet, was mich motiviert und meine Kräfte mobilisiert hat.

Im Laufe der Zeit hatte ich immer mehr das Gefühl, dass ich mit meiner Lungenärztin auf keinen Nenner komme. Durch Zufall wurde mir vom Wiener Otto-Wagner-Spital ein Lungenarzt empfohlen, der für Patienten offen war, die mehr wollten, trotz Diagnose COPD GOLD 4. Von ihm erhielt ich zwei wichtige Informationen: Bisher hatte ich keine Reha in Anspruch genommen, da für mich die stationäre Aufnahme nicht vorstellbar war. Offensichtlich gab es aber auch eine ambulante Reha in Wien. Wie sich herausstellen sollte, war das für mich ein Segen. Außerdem erzählte er mir von der Möglichkeit einer Ventilimplantation und schlug mir vor, ich solle mal herausfinden, ob ich die nötigen Voraussetzungen dafür erfülle.

Guter Dinge stapfte ich, wann immer es möglich war, jeden Samstag oder Sonntag meine Runde im Prater, machte zweimal die Woche Krafttraining und hatte wirklich das Gefühl, dass etwas weitergeht.

Allerdings gab es ein kleines Problem: Mein Körper meldete mir erst sehr spät, dass er eine Pause benötigt. Da war mein Puls schon bei 146 und die Sauerstoffsättigung bei 84, also sehr niedrig. Nachdem mir das einige Male passiert war, war ich immer mit einem Oximeter unterwegs und führe seither auch ein Tagebuch, in das ich dreimal täglich die Werte aufschreibe. Mittlerweile habe ich ein gutes Gefühl für meinen Körper entwickelt und merke ganz gut, wann ich an meine Grenzen komme.

Pulsoximeter

Ein Pulsoximeter ist ein kleines Gerät, das je nach Ausführung an den Finger geklippt oder am Handgelenk getragen werden kann. Es ermöglicht eine einfache und kontinuierliche Überwachung des Pulses und der Sauerstoffsättigung des Blutes. Damit ist es übrigens nicht nur für Menschen mit COPD ein wichtiges Kontrollinstrument, sondern es eignet sich auch für Menschen mit Herzinsuffizienz, Asthma und Schlafapnoe.

WIE DAS UMFELD HELFEN KANN

Offen miteinander reden

Ich habe das Glück, eine wirklich tolle Familie zu haben, und das ist einfach einzigartig für mich. Ich schätze die Zeit, die ich mit meinen drei wunderbaren Töchtern und meinen zwei Enkeln verbringen kann, ungemein, da ich weiß, wie schnell es gehen kann und wir würden uns einfach nicht mehr sehen. Und ich bin dankbar für die Einblicke, die sie mir in ihr Leben gewähren.

Meine Töchter sind mir in der schweren Zeit extrem zur Seite gestanden, Gott sei Dank haben sie aber auch immer ihre Ängste und Sorgen mir gegenüber geäußert – wenn ich mir auch sicher bin, dass es nur ein Teil davon war. Es ist einfach nicht lustig, wenn man einen Vater hat, von dem man weiß, dass er krank ist, und der dann auch noch Sachen macht, die zumindest in ihren Augen unsicher sind. Wie irgendwo in der Gegend herumgehen, wo wenig bis gar keine Menschen sind. Da ist es dann wichtig, auch mal zu fragen: „Okay, wie können wir eine Lösung finden, sodass ich das zwar machen kann, aber ihr ein besseres Gefühl habt?“

Das ist besonders wichtig: offen miteinander zu reden. Das gilt für die Familie, aber auch für Freunde und für andere Menschen, mit denen Sie zu tun haben. Vermitteln Sie, wie Sie sich fühlen, was Ihnen guttut – und was Ihnen nicht guttut.

Blogbeitrag vom 13.5.2017

Was gibt es Schöneres ...



Manchmal bin ich einfach glücklich. Also in der Früh, als ich wegging, hat es richtig geschüttet, und ich hab mich schon auf einen verregneten Spaziergang im Prater gefreut. Aber dann hat sich meine Tochter doch entschieden mitzugehen, die Sonne kam raus und beleuchtete die frisch gewaschene Landschaft. Und so wanderten wir durch einen in den schönsten Grüntönen leuchtenden und blühenden Prater. Der blühende Bärlauch war nicht nur geruchsmäßig ein Highlight, sondern auch optisch. Da kann man dann einfach nur mehr staunen und sich freuen, auch mit der Luft war es okay.

Und wenn dann noch die zweite Tochter inklusive Enkel dazu stößt, bin ich einfach nur mehr sprachlos. Nicht so mein Enkel, der so viel zu erzählen hat, sodass der Mund einfach nicht mehr zu geht, obwohl er die ganze Zeit geht – unglaublich, wie viel Luft so

ein kleiner Mensch hat. Ja, so kann man auch einen Samstag verbringen, einfach schön.



Ich muss akzeptieren, dass andere mir weniger zutrauen.

Mir ist es wichtig, dass meine Töchter sehen, dass es mir einfach gut geht, auch körperlich, aber dennoch hängt natürlich die Krankheit und ein möglicher Rückfall immer in der Luft. Die Erfahrungen auf den Intensivstationen, die prägen und wirken lange nach. Und meine Töchter merken auch, dass es manchmal besser geht und manchmal schlechter, und keiner weiß den Grund.

Die Sorge und Unsicherheit zeigt sich natürlich auch in der Angst meiner Töchter, wenn sie mir meine Enkelkinder vorbeibringen: Was ist, wenn etwas passiert, wenn er sich überfordert?

Blogeintrag vom 13.5.2017

Und wenn ich bis zum Mond fahre ... wird das Vertrauen nicht mehr auftauchen



So oder so ähnlich werden die Gedanken meiner Tochter wohl sein. Und wenn dann noch so Aktionen wie die Nasenblutattacke dazukommen, ist es sofort weg, das bisschen an Vertrauen, das sich doch gerade erst langsam aufgebaut hat.

Es kann immer etwas sein. Was ist, wenn ihm die Luft wegbleibt oder er zu wenig Luft für den Rückweg hat? Was passiert, wenn er hinter meinem Sohn her muss oder sich aufregt? Ja, alles berechtigte Gedanken und Sorgen. Und ich muss mir die Fragen ja selber auch stellen: Kann ich das, traue ich mir das überhaupt noch zu, und was ist im Ernstfall wirklich? Wie bringe ich meinem Enkel bei, dass er mit mir einfach anders umgehen muss oder besser gesagt wir miteinander anders umgehen müssen? Oft bin ich erstaunt, dass er es ohnehin einfach tut. Auch ist es mittlerweile ganz normal, wenn wir über mein „zu wenig Luft – und die kaputte Lunge“ sprechen; was sich ein Vierjähriger darunter vorstellt, entzieht sich meiner Phantasie.

Wie ist das nun? Wird meine Tochter je wieder die Sicherheit des Vertrauens bekommen? Meine Antwort lautet leider nein. Zu tief, glaube ich, sitzt dieser Moment, es könnte etwas passieren. Sie war zu nahe an dem Moment, wo mit mir etwas passiert ist.

Manchmal, wenn ich so trainiere oder einfach auch meine „langen“ Fahrradtouren mache, denke ich mir: ... da schau her, was ich alles schaffe! – und im selben Moment weiß ich, sie sieht das schon und bewundert das auch, aber es ändert nichts an der Situation des Vertrauens, tut es ja bei mir auch nicht. Ich werde mir nur eine Spur sicherer. Aber was ist, wenn ich mich aufrege oder laufen muss? Dieses ganze Trainieren und Radfahren ... hat nur mit mir zu tun, das ist nur meine Sicherheit. Das Vertrauen können wir, glaube ich, nur zu dritt schaffen, indem ich möglichst fit bin, mein Enkel darauf achtet, dass Opa nicht alles so gut kann, und meine Tochter schrittweise die Angst verliert, dass wieder etwas mit mir sein kann.

Interview mit meiner Tochter

Meine jüngste Tochter war bei meinem ersten Zusammenbruch dabei, als ich auf die Intensivstation kam, und auch bei meinen Ventilimplantationen. Sie begleitet mich öfter bei meinen Runden im Praxter und beim Radfahren. Ich habe mich mit ihr über ihre Erfahrungen und Ängste unterhalten und darüber, wie sie meine Krankheit sieht.

Du hast mich bei meinem ersten Intensivaufenthalt ins Krankenhaus begleitet. Ich frage mich, warum es hier keine bessere Begleitung von Angehörigen gibt, denn das sind gewaltige psychische Einschnitte. Hättest du so eine Begleitung in Anspruch genommen?

Ich denke, in Extremsituationen reagiert jeder Mensch unterschiedlich und hat auch eine eigene Art, sie zu verarbeiten. Akut hätte ich mir gewünscht, dass mir jemand sagt, was da gerade passiert und gemacht wird, man fühlt sich etwas hilflos, und außer stundenlangem Daumendrücken und Hoffen kann man nicht viel ausrichten. Ich war sehr froh, dass meine große Schwester erreichbar war und auch so schnell gekommen ist. Allein ihre Stimme und die beruhigenden Worte haben mir gutgetan.

Allerdings hat wohl auch nicht jeder das Glück, in so einem Moment jemanden an seiner Seite zu haben, und da wäre die Möglichkeit einer Begleitung eine gute Option. Ob ich sie angenommen hätte? Ich weiß es wirklich nicht. Ich war in diesem Moment so erpicht darauf, dir gute Gedanken und ganz viel Kraft zu schicken, dass mich jemand Fremdes vielleicht irritiert hätte. Ich hatte wie gesagt glücklicherweise meine große Schwester, die mich aufgefangen und mit Klarheit, Einfühlungsvermögen und einer gesunden Portion rationalem Denken beruhigt hat. Wäre ich allerdings ganz alleine gewesen und wäre es längere Zeit unklar geblieben, ob und wie bald du dich wieder erholst, hätte eine mentale Stütze wohl gutgetan.

Was hat sich deiner Meinung nach verändert, wenn du die Zeit vor meinem ersten Aufenthalt auf der Intensivstation und jetzt vergleichst?

Eigentlich so ziemlich alles. Vor allem hat es dich und deinen Umgang mit dir selbst und mit deinen Mitmenschen zum Positiven verändert. Du bist viel aktiver und hast eine ganz andere Sichtweise auf dein Leben und zum Teil auch auf die Menschen, die dir nahestehen. Vermutlich ist das ein Prozess, den viele durchlaufen, die kurz vor dem Tod standen. Du machst jetzt fast täglich Sport, gehst viel raus, hast deinen Garten, den du mit unglaublich liebevoller Hingabe hegst und pflegst, und vor allem rauchst du nicht mehr – was definitiv das Allerwichtigste und Beste daran ist. Ich war anfangs überrascht, wie viel emotionaler du bist, schöne Momente rühren dich und man spürt deutlich die Dankbarkeit und Freude, die du in solchen Augenblicken empfindest.

Ich habe schwere COPD. Was heißt das für dich und was hat sich für dich verändert?

Die Angst, dass so etwas wieder passieren kann und ich nicht da bin, war lange mein Begleiter. Sie äußerte sich auch durch übertriebenes Umsorgen à la „Ist dir das eh nicht zu schwer?“, „Der Arzt hat gesagt, du darfst dich nicht viel anstrengen!“ usw. Wer dich aber kennt, der weiß, dass du nicht unbedingt jemand bist, der sich gerne etwas sagen lässt. Du warst und bist immer sehr erpicht auf deine Unabhängigkeit und Eigenständigkeit. Und dazu kommt dann noch deine legendäre Sturheit, für die ich dich sehr liebe, die mir manchmal aber auch wie Leichtsinn erscheint. Ich war in ständiger Panik, dass du dich überanstrengst, überhebst, übergehst oder was auch immer. Diese Angst ist noch immer da, allerdings bei Weitem nicht mehr so schlimm. Ich vertraue dir und weiß, dass du mittlerweile deine Grenzen einschätzen kannst – auch wenn du sie jeden Tag um eine Stufe ausweitest.

Du hast mich dreimal bei den Ventilimplantationen begleitet. Wie ist es dir dabei gegangen?

Wie geht es einem, wenn dir dein Papa einen Umschlag mit allen wichtigen Dokumenten, Passwörtern und Handlungsermächtigung überreicht, für den Fall, dass etwas schiefgeht? Nicht so toll. Aber ich war bei dem Vorgespräch mit dem Arzt dabei, und das hat mir sehr geholfen. Er hat alles detailliert erklärt und mir so ein großes Stück Angst genommen. Hier ein Riesenlob an alle Ärzte und Pfleger, die sich so toll kümmern und dich grandios unterstützen, ich bin ihnen unglaublich dankbar dafür. Und zum Glück ist alles sehr, sehr gut verlaufen und du warst schon bald wieder auf den Beinen. So bald nämlich, dass du, als ich dich an dem Tag nach der OP wieder besuchen gekommen bin, in der Wiese vor der Station bei Sonnenschein im Gras herumgekullert bist. „Papa, was zum Teufel machst du da?“ – „Eicheln zum Basteln für meinen Enkel sammeln, was sonst?“

Ich trainiere ja jährlich auf verschiedene Ziele. Wie stehst du dazu?

Ich finde es super und bin sehr stolz auf dich. Nicht nur, dass du selbst versuchst, das Beste aus deiner vorhandenen Lungenleistung herauszuholen und auch noch den Elan hast, das Projekt MyCOPD-Challenge auf die Beine zu stellen, sondern vor allem auch, weil du anderen Patienten mit der Diagnose COPD wieder Mut machst, ihr Leben trotz dieser Krankheit aktiv und bewusst zu gestalten.

Am Leben teilhaben – auch wenn's schwerfällt

Ich freue mich, wenn ich mit meinen Enkeln spiele oder mit meinen Töchtern unterwegs bin, und ich unternehme gerne etwas. Doch nicht immer ist es angenehm, hinter den anderen zurückbleiben zu müssen. Oder mit meinem lauten Schnaufen aufzufal-

len und vielleicht auch komisch angeschaut zu werden. Das Gefühl, andere müssen auf mich Rücksicht nehmen, ist mir unangenehm. Aber ich bin nun mal nicht so schnell wie sie. Ich muss halt öfter stehenbleiben.

Soll ich deshalb nur noch zu Hause sitzen? Das ist keine Alternative. Ich musste lernen, meine Schwäche offen zuzugeben und mich davon nicht abhalten zu lassen, irgendwohin zu gehen. Auch wenn es nicht immer einfach ist. Das Ziel ist, für sich selbst die Sicherheit zu finden, sich keine Gedanken darüber zu machen, was andere wohl denken mögen. Unterwegs zu sein, mit Menschen zusammen zu sein, ist ein wunderbares Geschenk – und gut für die Seele.

Blögeintrag vom 28.4.2019

Alles eitle Wonne Eierkuchen ...



Berufsbedingt habe ich es am Freitag nicht geschafft zu trainieren – dafür hat sich meine jüngste Tochter dazu bereit erklärt, mit mir am Sonntag in den Prater zu gehen. Und auch, wenn es nicht immer ganz einfach ist, sie aus dem Bett zu bekommen, freut sie sich dann doch, wieder einmal mit mir unterwegs zu sein – und ich erst! Es ist

einfach so viel schöner zu zweit. Diesmal konnte ich während des Gehens hin und wieder sprechen, ihr etwas erzählen. Das ist für mich gar nicht so einfach und mir kommt es dann schon mal so vor, als würde meine Tochter versuchen, das Gespräch verebben zu lassen, um mich nicht weiter zu belasten. Ganz offen gesagt, finde ich das zwar süß, aber eigentlich – nein, ich möchte gefordert werden, und wenn ich stehenbleiben muss, dann tu ich das schon. Vielleicht hat aber auch sie zwischendurch einfach nur die Umgebung genossen, und ich interpretiere das nur hinein.

Da bin ich auch schon mittendrin in einem wesentlichen Thema. Einsamkeit und das Gefühl, dem anderen auf den Nerv zu gehen – oder nicht erklären zu können, was eigentlich los ist.

Ja, es ist schwierig und unangenehm, dem Gegenüber zu sagen: „Sorry, ich atme viel lauter als du, aber dadurch tu ich mich viel leichter.“ Oder: „Ja, sorry, bergauf ist für mich sehr schwierig, da beginne ich zu keuchen und muss stehenbleiben, auch wenn ich sonst recht normal aussehe.“ Lange Zeit bin ich deswegen abends nicht mehr zu Veranstaltungen gegangen, denn jedes Mal lief das auf die gleiche Zeremonie hinaus: „Gehen wir noch woanders hin?“, heißt es dann irgendwann – und ich kann nur sagen: „Ja, eh, aber bitte geht voraus, denn ich kann nicht so schnell.“ Das ist einfach unangenehm und oft wissen die anderen damit nichts anzufangen und fragen dann jedes Mal, wenn man nur etwas lauter atmet, nach: „Geht es noch?“ Das nervt.

Ich habe keine Patentlösung. Ich weiß, dass mein Atem oft recht laut klingelt und sich Menschen umdrehen – was kommt denn da daher? Besonders Hunde sind da leicht zu irritieren. Und man kann ja nicht jedem erklären: „Du, ich habe nur soundso viel Lungenvolumen ...“ Nein.

Wichtig ist nicht, was andere denken. Auch wenn es schwierig ist – es geht darum, für sich selbst Sicherheit zu finden. Und ich denke, man sollte das mal alles beiseitelassen, egal, ob laut oder leise, ob erschöpft oder nicht. Wenn ich den heutigen Tag zusammen-

fasse, habe ich zweimal sehr viel bekommen. Das eine ist die Zeit mit meiner Tochter und das zweite ist einfach eine Landschaft in einer Farbenpracht, die unglaublich ist. Es ist schön, überwältigend schön, und ich möchte dem Raum geben, auch auf die Gefahr hin, dass ich mich wiederhole. Gerade, wenn es einem schwerfällt, kann es einem so viel geben. Bitte probiert es, jeder Meter ist ein Gewinn, und wenn es nur in den nächsten Park ist. Bitte versucht es.



Ergreifen Sie die Initiative, gehen Sie in die Welt hinaus und auf andere zu.

Rausgehen und aktiv sein

Ein Vorteil einer chronischen Erkrankung ist, dass sie einen immer wieder daran erinnert, dass das Leben endlich ist und nur hier genossen werden kann. Also nehmen Sie all Ihren Mut zusammen und machen Sie den ersten Schritt in die Welt hinaus. Ich kann nur jedem empfehlen:

- Gehen Sie raus aus den eigenen vier Wänden, genießen Sie die Natur und die Menschen, die um Sie herum sind. Tom Waits sagte einmal „Das Universum macht die ganze Zeit Musik“, es geht nur darum zuzuhören.
- Seien Sie neugierig – Sie werden sehen, das tut Ihnen gut. So lernen Sie neue Menschen kennen, und sie alle haben etwas zu erzählen. All jene, die mürrisch durch den Tag gehen oder die Ihnen nicht sympathisch sind, können Sie außen vor lassen.
- Kommen Sie mit Gleichgesinnten ins Gespräch, ob im Museum, im Theater, im Malkurs, beim Trommeln oder beim Reisevortrag über Nepal. Was auch immer Sie interessiert.
- Setzen Sie sich ins Café oder auf die Parkbank und schauen Sie sich die Leute an. Denken Sie sich kleine Geschichten aus: Welchen Beruf hat dieser Mann wohl? Ist er verheiratet? Hat er Kinder? Welche Hobbys mag er haben? Wohin ist er gerade unterwegs?
- Wenn Sie das Glück einer Familie oder Partnerschaft haben, genießen Sie die Zeit und Anteilnahme am Leben des anderen.

Selbsthilfegruppen

Eine gute Möglichkeit, rauszukommen und aktiv zu werden, sind Selbsthilfegruppen. Insbesondere wenn Sie das Gefühl haben, von Ihrem Umfeld nicht so richtig verstanden zu werden, kann der Austausch in einer Selbsthilfegruppe sehr hilfreich sein. Sie können dort seelischen Druck abbauen, aber auch ganz praktische Ratschläge bekommen. Hier treffen Sie auf Menschen, die sich mit Ihrer Krankheit auskennen. Sie kennen die Symptome, die Therapiemöglichkeiten und die Probleme, die die Krankheit mit sich bringt. Sie können von den Erfahrungen der anderen profitieren und Ihre eigenen Erfahrungen weitergeben. Anregungen von Menschen, die selbst erkrankt sind, werden besser angenommen als gut gemeinte Ratschläge von Außenstehenden. Eine Gruppe kann so das Selbstvertrauen und die Solidarität stärken.

Viele Gruppen organisieren auch gemeinsame Ausflüge für ihre Mitglieder, Informationsveranstaltungen oder bieten sportliche Aktivitäten an. Die gemeinsamen Unternehmungen fördern einen offenen Umgang mit der Krankheit, aber auch mit sich selbst und mit anderen. Das hilft, die Krankheit als Teil des eigenen Lebens zu akzeptieren – ein wichtiger Schritt, um den Alltag zu meistern.

Informationen über Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe erhalten Sie von Ihrem Arzt oder zum Beispiel auf der Internetseite der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland. Unter www.selbsthilfe-interaktiv.de finden Sie zudem passende Internetforen.

BEWEGUNG IST SO WICHTIG!

Ich habe ihn in meinem Vorwort ja schon erwähnt, den Australier Russell Winwood, der mit rund 25 Prozent Lungenvolumen Marathonläufer und Triathlet ist. Für mich war und ist er eine Inspiration. Er ist nicht nur sportlich erfolgreich, sondern engagiert sich auch sehr dafür, über die Krankheit COPD aufzuklären. Er hält Vorträge, hat einen eigenen Blog und eine Podcast-Reihe. Er ist für mich eine der herausragenden Personen, die aktiv und medienwirksam mit COPD umgehen und damit viel zur Aufklärung beitragen.

Es gibt noch weitere Menschen, die mit ihrer Krankheit COPD erfolgreich umgehen. Zum Beispiel Mary Rose Kitlowski, die Marathon läuft, Karen Skålvoll, die mit ihrem Team „Alpha 1 Athlete“ weltweit sportlich erfolgreich ist, oder Jupp Brandl, der mit Sauerstoff auf den Kölner Dom gestiegen ist. Sie alle haben eines gemeinsam: Sie haben die Verantwortung für die Krankheit in die eigene Hand genommen und gehen aktiv mit COPD um. Sie trainieren, haben Ziele und schaffen Aufmerksamkeit für diese Krankheit.

Warum ist Sport bei COPD so wichtig? In erster Linie geht es darum, dass Sie dadurch der Verminderung der Muskelmasse entgegenwirken, damit Sie alltäglichen Betätigungen wieder nachgehen können. Durch den Wiederaufbau der Muskulatur können außerdem nachweislich die Atemnot reduziert und die körperliche Belastbarkeit gesteigert werden.

Mein Einstieg: Krafttraining

Im Zuge meines gesundheitlichen, beruflichen und familiären Zusammenbruchs wurde, wie Sie schon gelesen haben, eine schwere Osteoporose mit diversen Wirbelerkrankungen diagnostiziert. Was wiederum zu meinem Rundrücken führte, den ich offen gestanden zu lange negiert habe. Schließlich hatte ich Schmerzen bei längerem Gehen und Stehen.

Ich hatte schon länger überlegt, wieder zu trainieren, und per Zufall las ich in einem Beitrag von einem Trainingsgerät, das nicht nur die Rückenmuskulatur stärken, sondern dadurch auch eine Erleichterung bei COPD bringen soll. Dieses computergestützte Trainingsgerät für den Rücken ermöglicht eine genaue Analyse der Lendenwirbelsäule und trägt so zu einer Verbesserung der Kraft und Beweglichkeit bei.

Ich trainierte damit bei Kieser Training. Das war zwar teuer, das Geld war aber gut investiert, denn es ermöglichte mir den Einstieg in das Krafttraining. Zum ersten Mal hatte ich das Gefühl: „Okay, damit kann ich etwas anfangen.“ Mit diesem Gerät trainiert man nur eine bestimmte Zeit, danach kann man sein Training ausweiten, was ich auch tat. Bis heute mache ich konsequent Krafttraining und ich bin davon überzeugt, dass es ein sinnvoller Einstieg zu einem aktiven Umgang mit seinem Körper sein kann. Denn wenn der Körper kräftiger wird, sind alltägliche Tätigkeiten leichter zu schaffen.

Idealerweise trainieren Sie in einem Fitnesscenter, in dem Sie alle Geräte zur Verfügung haben. Ich kann Ihnen nur raten, sich ein Studio zu suchen, in dem man sich um Sie kümmert und Sie begleitet. Es geht nicht darum, gleich weiß Gott wie viel Gewicht zu stemmen, ganz im Gegenteil: Vor allem am Anfang genügt es, mit weniger Gewicht zu trainieren. Wichtig ist, die Bewegungen langsam und sauber auszuführen. Lassen Sie sich Zeit, die Muskeln wachsen nicht so schnell, wie man glaubt. Aber das kontinuierliche Beanspruchen zeigt nach einiger Zeit Wirkung, dann können Sie das Gewicht erhöhen, und Sie werden sehen, das fühlt sich toll an. Wieder etwas geschafft!



Wählen Sie ein Studio, in dem Sie gut betreut werden.

Raus aus dem Teufelskreis der Schonung

Atemnot ist der Hauptgrund, warum viele Menschen mit COPD körperliche Aktivität meiden. Doch so entsteht ein Teufelskreis: Durch die Inaktivität sinkt die ohnehin eingeschränkte Leistungsfähigkeit weiter. Das schwächt die Kraft der Atemmuskulatur zusätzlich, was die Symptome und den körperlichen Zustand weiter verschlechtert. Auch für mich war es lange Zeit unvorstellbar, mich körperlich zu belasten. Wenn alltägliche Tätigkeiten wie Treppensteigen oder der kurze Spaziergang zum nächsten Supermarkt zur Herausforderung werden, mutet es zunächst seltsam an, dass Sport eine der wichtigsten Maßnahmen bei der Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung sein soll. Studien haben allerdings gezeigt, dass gezieltes Training die Beschwerden lindert.

Waren Sie nie oder schon lange nicht mehr körperlich aktiv, ist es in der Tat gefährlich, wenn Sie einfach so loslegen. Wenn Sie aber auf die Signale Ihres Körpers hören und Überanstrengung vermeiden, können Sie aus sportlicher Betätigung einen hohen Nutzen ziehen.



Grundsätzlich gilt: Überanstrengung ist auf jeden Fall zu vermeiden!

Hier gilt: No sports!

Unter gewissen Umständen sollte kein Sport betrieben werden. Dies ist unter anderem der Fall, wenn folgende Erkrankungen nicht gut kontrolliert sind:

- erhöhter Bluthochdruck
- Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems
- wenn Sie gerade eine durch Viren oder Bakterien hervorgerufene Phase der Exazerbation durchmachen, in der sich Ihr Zustand stark verschlimmert

Lassen Sie sich auf alle Fälle von einem Facharzt für Lungenheilkunde beraten!

Vor dem Start ins Training

Bei der Auswahl der für Sie geeigneten Sportart müssen Sie und Ihr Arzt den Schweregrad der COPD, Ihren Allgemeinzustand sowie Ihr Alter berücksichtigen. Ganz allgemein empfiehlt sich, wie auch bei gesunden Personen, ein Trainingsplan, der Kraft und Ausdauer umfasst – so mache ich es auch.

Eine ausführliche Untersuchung ist für Sie Grundvoraussetzung für die Aufnahme des Trainings! Dazu gehören ein maximaler Belastungstest, eine Lungenfunktionsprüfung, eine Blutgasanalyse, Ruhe- und Belastungs-EKG sowie die Evaluierung der subjektiven Beschwerden. Ebenso wichtig ist die Erhebung des Blutdrucks sowie anderer Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems.

Welche Sportarten sind bei COPD geeignet?

Je schwerer die COPD, desto eher kommen nur Sportarten infrage, bei denen der Sauerstoffverbrauch nicht zu stark ansteigt. Für Patienten, deren Erkrankung leicht bis mittelschwer ausgeprägt ist, eignen sich besonders Ausdauersportarten, die das Herz-Kreislauf-System stärken, zum Beispiel Wandern, Nordic Walking,

leichtes Joggen, Radfahren, Tanzen, Schwimmen und Gymnastik. Für Menschen mit schweren COPD-Formen ist Krafttraining prinzipiell besser, da Hantel- und Gerätetraining dem Muskelschwund entgegenwirken. Auch für Patienten mit sehr schwerer COPD, starker Atemnot und für Sauerstoffpatienten sind positive Effekte des Trainings belegt. Sie sollten in der ersten Zeit unter Aufsicht, zum Beispiel im Rahmen einer Reha-Maßnahme, trainieren. Vorsicht ist bei Sportarten mit starkem Wettbewerbscharakter geboten! Das Messen mit anderen kann dazu verleiten, sich zu überanstrengen.



Sie sollten zunächst unter fachlicher Anleitung trainieren und das Training mit Ihrem Lungenfacharzt abstimmen.

Blogeintrag vom 18.3.2018

Wenn das Training richtig guttut ... ist es einfach ein geiles Gefühl



Es gibt Tage, da macht mir das Training richtig Spaß und ich habe das Gefühl, dass etwas weitergeht. Letzte Woche war so eine Woche, bereits beim Atemtraining konnte ich den Wert, den ich in letzter Zeit immer nur teilweise erreicht hatte, über die ganzen 15 Mal halten, was mich sehr gefreut hat. Hier hilft mir immer die Vorstellung, wo noch Atemhilfsmuskeln sind, und manchmal auch das Bild,

wie sich meine Lunge ausdehnen kann. Unabhängig davon spreche ich beim Training die ganze Zeit mit meinem Körper, lobe ihn, feuere ihn an ...

Beim Ergometer hatte ich mir schon im Vorfeld vorgenommen, einen neuen Rekord aufzustellen. Es hat geklappt und ich mag ja dieses Gefühl, wenn ich mich voll auf die Gleichmäßigkeit meiner Atmung und der Bewegung meiner Beine konzentrieren kann, wenn vor meinem inneren Auge ein Film abläuft, der mir ein kleines Lächeln auf die Lippen zaubert. Ich muss auch sagen, dass ich sicher die Hälfte der Trainingszeit die Augen zuhabe und mir irgendwelche Landschaften vorstelle oder dass mich meine Tochter begleitet. Einen besonderen Trick habe ich mir angewöhnt: Immer, wenn es sehr schwierig wird, hole ich mir im Gedanken Russell Winwood als Trainingspartner – und das hilft dann, um über solche Phasen zu kommen. Wenn das Ausdauertraining geschafft ist, sind für mich zumindest schon Dreiviertel gewonnen, denn beim Krafttraining kann eigentlich nicht viel schiefgehen. Außer dass es etwas zieht und sehr anstrengend ist, aber das mag ich sogar – vielleicht ticke ich da auch etwas seltsam. Ich geniere mich auch nicht, laut mitzuzählen, das hilft mir und stört ja niemanden, und ich weiß, dass diese Anstrengung zeitlich begrenzt ist. Der angenehmste Teil ist das Beweglichkeitstraining, das ist dann eher so ein Ausklang.

So sind schnell knappe drei Stunden um und manchmal bin ich dann so richtig zufrieden mit mir.



Gerade am Anfang sollten Sie unter Anleitung trainieren und beim Laufen, Radfahren etc. nicht alleine unterwegs sein.

Vor Atemnot beim Sport schützen

Sie trauen Sie sich nicht so richtig, Sport zu machen, weil Sie Angst haben, keine Luft mehr zu bekommen? Wenn Sie die folgenden Punkte beachten, können Sie sich vor Atemnot schützen.

- Steigern Sie langsam die Intensität. Fangen Sie langsam an und steigern Sie die Trainingsdauer von Mal zu Mal.
- Wärmen Sie sich vor dem Trainingsbeginn gut auf, so kann Ihr Körper sich auf die erhöhte Belastung einstellen.

- Auch für einzelne Trainingseinheiten gilt: Erhöhen Sie die Anstrengung nur langsam, nach und nach.
- Meiden Sie Hitze, gehen Sie lieber morgens oder abends spazieren oder Rad fahren.
- Trainieren Sie gezielt Ihre Atmung mit entsprechenden Übungen.
- Und schließlich: Halten Sie immer Ihr Notfallmedikament bereit.

Atemtechnik und Verhaltensmaßnahmen

COPD-Patienten sollten über Techniken wie die Bauchatmung oder die Lippenbremse sowie über Körperhaltungen, die das Atmen erleichtern (z. B. den Kutschersitz), Bescheid wissen. Lassen Sie sich von einem Lungenfacharzt oder von einem Physiotherapeuten beraten.

Der Trainingsplan für zu Hause

Das Training zu Hause ohne Anleitung eignet sich für Menschen mit leichter COPD oder wenn Sie gemeinsam mit einem Experten einen Trainingsplan erarbeitet haben. Eine Einheit sollte zwischen 20 und 60 Minuten dauern, die Intensität sollte je nach Allgemeinzustand bei 50 bis 70 Prozent der maximalen Intensität liegen. Lassen Sie sich dazu bitte von Ihrem Arzt beraten.

Ganz allgemein sollte Ihr Training die folgenden Elemente enthalten:

- **Aufwärmen:** Gehen Sie auf der Stelle, schwingen Sie mit den Armen und versuchen Sie, in einen regelmäßigen, kontrollierten Atemrhythmus zu kommen.
- **Ausdauertraining:** Hier eignet sich das Gehen einer bestimmten Strecke, am besten an der frischen Luft. Ebenfalls sinnvoll ist Training auf dem Fahrradergometer oder auf dem Laufband daheim. Von Vorteil ist dabei die konstante Anstrengung, die Sie anhand der Wattangabe verfolgen können.

- **Beweglichkeitstraining:** Diese Übungen zielen darauf ab, die Wirbelsäule und den Rücken zu stärken. Eine aufrechte Haltung hilft, den Bewegungsspielraum des Brustkorbs zu erweitern – und damit auch beim Durchatmen.
- **Krafttraining:** Hier können Hanteln oder spezielle Trainingsmaschinen genutzt werden. Ziel ist es, einem Muskelschwund vorzubeugen bzw. die Muskelmasse, so gut es geht, zu erhalten.
- **Entspannungsphase:** Versuchen Sie am Ende der Trainingseinheit zur Ruhe zu kommen, sich zu entspannen und die Atmung langsam zu beruhigen.

Medizinische Trainingstherapie und Lungensportgruppen

Neben der sportlichen Betätigung allgemein gibt es noch die medizinische Trainingstherapie. Sie wird speziell an die Bedürfnisse des Patienten angepasst und beinhaltet neben Ausdauer- und Kraft- auch Atemmuskeltraining. Die Trainingstherapie wird im Rahmen der Reha unter Aufsicht einer fachkundigen Person durchgeführt. Meine sehr guten Erfahrungen mit der medizinischen Trainingstherapie habe ich Ihnen weiter vorne im Buch geschildert.

Ideal ist es auch, sich einer Lungensportgruppe anzuschließen, denn hier sind Sie nicht alleine und haben einen Therapeuten mit dabei. Lungensport bei COPD wird in ganz Deutschland von Sportvereinen oder Reha-Einrichtungen angeboten und von speziell ausgebildeten Übungsleitern betreut. Er wird in kleinen Gruppen trainiert und jeder Patient wird auf seinem persönlichen Leistungsniveau abgeholt. Es geht nicht um Höchstleistungen, sondern darum, Muskulatur, Kondition und Belastbarkeit langsam aufzubauen.

Beim Lungensport werden Atem- und Entspannungstechniken vermittelt, Ausdauer und Beweglichkeit trainiert, der Muskelaufbau gefördert, die Muskelkraft gestärkt und Koordination

verbessert. Die positiven Folgen des Trainings sind in vielen Bereichen spürbar:

- Sie können leichter atmen. Sie müssen beim Treppensteigen nicht mehr so schnaufen, halten beim Spaziergang besser mit und können insgesamt die alltäglichen Arbeiten und Belastungen leichter bewältigen.
- Sie haben die Gelegenheit, sich mit anderen COPD-Patienten auszutauschen.
- In der Gruppe zu trainieren macht Spaß und sorgt für den nötigen Durchhaltewillen.

Der Lungensport wird Ihnen von Ihrem Arzt verordnet, die Kosten für den Kurs werden anteilig oder komplett von den Krankenkassen übernommen. Der Arzt muss auch bescheinigen, dass Sie körperlich in der Lage sind, am Lungensport teilzunehmen. Informationen über Lungensportgruppen in Deutschland finden Sie unter www.lungensport.org.

Die Belastbarkeit mit Atemmuskeltraining steigern

Die Muskulatur, die wir zum Ein- und Ausatmen brauchen, kann wie alle anderen Muskeln unseres Körpers trainiert werden! Es gibt verschiedene Methoden für das Atemmuskeltraining, die mit oder ohne Hilfsmittel (spezielle Geräte, aber auch z. B. einfacher Strohhalm) durchgeführt werden.

Es scheint im ersten Moment vielleicht etwas widersprüchlich, eine chronisch überlastete Muskulatur durch Training noch weiter zu belasten. Doch es ist nachgewiesen, dass sich Kraft und Ausdauer der Muskeln, die bei der Einatmung helfen, dadurch erhöhen. Atemmuskeltraining trägt außerdem dazu bei, eine Belastung (z. B. Spazieren gehen) länger durchhalten und verbessert die maximale Belastbarkeit. Informationen zum Atemmuskeltraining finden Sie im Internet. Ich persönlich schwöre auf AstraPep-Systeme, da hier sowohl Ausdauer- und Krafttraining möglich ist, aber genauso gut entbläht werden kann.

MEINE FÜNF SÄULEN

Für mich habe ich es geschafft, mit meinen fünf Säulen ein aktives und ausgefülltes Leben mit COPD zu führen.

Eigenverantwortung übernehmen

Ich halte mich über aktuelle Entwicklungen bei Medikamenten und Behandlungsmethoden auf dem Laufenden, das ist meine Verantwortung. Und wenn mich etwas interessiert, spreche ich mit meinem Arzt darüber. Ebenso ist es mir wichtig, dass mir mein Arzt Neuerungen, die für mich passen könnten, näherbringt. Ich denke, es ist gut, wenn hier eine gleichberechtigte Beziehung entsteht, in der der bestmögliche Umgang mit COPD im Fokus steht.

Medikamente

Meine Medikamente sind auf mich abgestimmt und werden mich den Rest meines Lebens begleiten.

Bewegung

All das ist Grundlage, um leichter Sport und alltägliche Bewegung zu schaffen. Ich bin zutiefst überzeugt, dass das Wohlbefinden durch Sport – regelmäßiges Atemmuskeltraining, Kraft- und Ausdauertraining sowie bewusste Beweglichkeitsübungen – wesentlich gesteigert werden kann, und damit die Möglichkeit, mit COPD ein aktives und teilhabendes Leben zu führen. Ein trainierter Körper trägt einen an Orte, die man sonst nicht gesehen hätte.

Ein gutes Umfeld

Damit verbunden ist natürlich auch die Teilhabe an einem sozialen Leben, denn wenn ich mit meiner Familie und meinen Freunden mehr gemeinsam unternehmen kann, ist mein Leben reicher an Eindrücken und menschlichem Austausch. Ich tue mich leichter, mal ins Kino oder Theater zu gehen, wenn ich den Weg dorthin besser bewältigen kann.

Ernährung

Dies heißt aber auch, dass ich Muskeln benötige, die funktionieren, und ich meinem persönlichen Idealgewicht möglichst nahe komme. Denn wo keine Muskeln oder einfach einige Kilo zu viel sind, wird das mit der Bewegung mühsam. Und damit sind wir auch schon bei der Ernährung. Ich glaube nicht, dass es nur eine einzige gesunde Art der Ernährung gibt. Ich bin mir aber sicher, dass eine Reduzierung von Kohlehydraten, Getreideprodukten und Fertignahrung ein guter Weg ist, den Darm und damit die Verdauung zu entlasten. Ich persönlich bin ein großer Anhänger der These: Die Welt ist bunt, warum sollten das mein Teller und Speiseplan nicht auch sein?

WICHTIGE ADRESSEN

www.myCOPD-blog.com

Mutmach-Blog von Eberhard Jordan für Menschen mit COPD und Lungenemphysem. Seit Januar 2017 berichtet er über seinen Alltag mit der Erkrankung, um auch andere Betroffene zu motivieren, aktiv zu bleiben und das Leben zu genießen.

Hier finden Sie zahlreiche Links zu Institutionen, Selbsthilfegruppen, zu den Themen Rauchentwöhnung, COPD und Training u. v. m.

www.myCOPD-challenge.com

Webseite von Eberhard Jordan zur Awareness-Kampagne „myCOPD-Challenge“.

Patientenorganisationen

Deutsche Atemwegsliga e.V. in der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie

Geschäftsstelle
Raiffeisenstraße 38
33175 Bad Lippspringe
E-Mail: kontakt@atemwegsliga.de
www.atemwegsliga.de

Patientenorganisation Lungenemphysem- COPD Deutschland

Lindstockstraße 30
45527 Hattingen
E-Mail: patientenorganisation@lungenemphysem-copd.de
www.lungenemphysem-copd.de

COPD Deutschland e.V.

Landwehrstr. 54
47119 Duisburg
E-Mail: verein@copd-deutschland.de
www.copd-deutschland.de

Österreichische Lungenunion

Obere Augartenstraße 26–28
A-1020 Wien
E-Mail: office@lungenunion.at
www.lungenunion.at

Lungenliga Schweiz

Chutzenstrasse 10
CH-3007 Bern
E-Mail: info@lung.ch
www.lungenliga.ch

Diagnose COPD – wie geht es weiter?



Stand 2020. Änderungen vorbehalten.

- Alle wichtigen Informationen zur COPD verständlich und fundiert erklärt
- Mit ausführlichen Ernährungs-, Bewegungs- und Alltagstipps für eine bessere Atmung und um die Therapie zu unterstützen
- Ausgewiesener Experte: Autor ist Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Dr. med. Peter Hannemann

Gut leben mit COPD

144 Seiten

14,8 x 21,0 cm, Softcover

ISBN 978-3-89993-889-0

€ 19,99 [D] · € 20,60 [A]

Der Ratgeber ist auch als eBook erhältlich.

humboldt

...bringt es auf den Punkt.

Gesund und fit bis ins hohe Alter



- Ganzheitlicher Ansatz: Empfehlungen zu Bewegung und Ernährung, aber auch fundierte Informationen zum optimalen Funktionieren unseres Organismus
- Für alle, die lange gesund und leistungsfähig bleiben und Krankheiten vorbeugen möchten
- Die Autorin ist ausgewiesene Expertin für medizinische Prävention mit jahrzehntelanger Praxiserfahrung

Dr. med. Ute Braun-Munzinger

Lange leben, ohne alt zu werden

160 Seiten

15,5 x 21,0 cm, Softcover

ISBN 978-3-8426-2932-5

€ 19,99 [D] · € 20,60 [A]

Der Ratgeber ist auch als eBook erhältlich.

Die Heilung wächst vor der Haustür

Stand 2020. Änderungen vorbehalten.



- Für die natürliche Hausapotheke: mit Tipps zum Finden, Sammeln und Weiterverarbeiten
- Lebendige Pflanzenporträts: 10 heimische Heilkräuter, die bei 100 Beschwerden und Erkrankungen helfen
- Mit Beiträgen von Jürgen Feder, Deutschlands bekanntestem Pflanzenexperten
- Die Autoren sind Heilpflanzenexperten mit jahrelanger Erfahrung

Anne Wanitschek · Sebastian Vigl

Gesund mit heimischen Heilpflanzen

240 Seiten

15,5 x 21,0 cm, Softcover

ISBN 978-3-86910-067-8

€ 19,99 [D] · € 20,60 [A]

Der Ratgeber ist auch als eBook erhältlich.

humboldt

...bringt es auf den Punkt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de/> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-2926-4 (Print)

ISBN 978-3-8426-2927-1 (PDF)

ISBN 978-3-8426-2928-8 (EPUB)

Abbildungen:

Titelmotiv: Christoph Hopf, stockphoto mania – Shutterstock

Eberhard Jordan: 5, 26, 36, 51, 54, 60, 65, 66, 71, 75, 78, 81, 83, 89, 95, 98, 101, 122, 126, 128, 132

www.alila.com – 123rf.com: S. 8

www.blueringmedia.com – 123rf.com: S. 13

Christoph Hopf: 4

Andreas W. Rausch: 126, Umschlagseite 3

Originalausgabe

© 2020 humboldt

Die Ratgebermarke der Schlüterschen Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

www.humboldt.de

www.schluetersche.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen. Autor und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autor noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung. Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Annette Gillich-Beltz, Essen

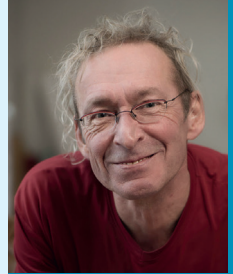
Layout: Groothuis, Lohfert, Consorten, Hamburg

Covergestaltung: ZERO, München

Satz: Die Feder, Konzeption vor dem Druck GmbH, Wetzlar

Druck und Bindung: Gutenberg Beuys Feindruckerei, Langenhagen

Eberhard Jordan ist bildender Künstler, Vater von drei Kindern und lebt und arbeitet in Wien. Im Jahr 2000 wurde bei ihm COPD diagnostiziert, 2014 war er deshalb erstmals auf der Intensivstation. Seit 2017 setzt er sich aktiv für die Aufklärung zum Thema COPD ein – mit dem Blog »myCOPD-Blog« und der Awareness-Kampagne »myCOPD-Challenge«. Sein Tipp für ein freudvolles Leben mit COPD stammt von Karl Valentin: »Man soll die Dinge nicht so tragisch nehmen, wie sie sind.«



Aktiv mit und trotz COPD

Im Jahr 2000 wurde bei dem Bildhauer Eberhard Jordan COPD diagnostiziert. 14 Jahre später lag er wegen seiner Krankheit zum ersten Mal auf der Intensivstation. Seither hat er sein Leben auf den Kopf gestellt: 2017 begann er auf »myCOPD-Blog« über die chronische Krankheit zu bloggen; 2018 initiierte er die Awareness-Kampagne »myCOPD-Challenge«, die ihn im wahrsten Sinne des Wortes von der Intensivstation über 343 Stufen auf den Stephansdom führte.

In diesem Ratgeber beschreibt Eberhard Jordan, wie er es geschafft hat, die Krankheit in den Griff zu bekommen und ein aktives Leben zu führen. Seine Leser erfahren, was COPD ist, wie sie behandelt wird und welche Rolle Bewegung, Ernährung, ein liebevolles Umfeld und Eigeninitiative spielen. Offen schreibt der Autor über Rückschläge, aber auch, wie es gelingt, weiter nach vorne zu blicken.

Ein Buch, das COPD-Patienten dazu ermutigt, ihr Leben in die Hand zu nehmen und aktiv zu sein – trotz und mit der Krankheit.

www.humboldt.de

ISBN 978-3-8426-2926-4



9 783842 629264

19,99 EUR (D)

**Ein Mutmachbuch für alle,
die ein aktives Leben trotz
und mit COPD wagen wollen.**