

A photograph of an elderly man with white hair, smiling broadly and looking towards the right. The image is partially obscured by a large, diagonal graphic element consisting of overlapping blue and maroon shapes.

MEINE
LUNGE
MEIN
LEBEN



MEIN COPD TAGEBUCH

NAME

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

das Führen eines COPD-Tagebuchs kann Ihnen helfen, Ihr Leben mit COPD besser zu kontrollieren, Ihre Behandlung eigenverantwortlich mitzugestalten und Ihren Arzt in den gemeinsamen Entscheidungen zu unterstützen.

Bitte achten Sie täglich darauf, ob Sie beim Ausführen bestimmter Tätigkeiten in Atemnot geraten, und tragen Sie dies zusammen mit den anderen Parametern in Ihr Tagebuch ein. Es ist wichtig, dass Sie sowohl Ihre Lungenfunktion als auch Ihr allgemeines Wohlbefinden immer im Blick haben. Dadurch können Sie eine Verschlechterung Ihrer COPD frühzeitig erkennen und wie mit Ihrem Arzt besprochen handeln.

Nehmen Sie das Tagebuch auch zu Ihren Arztbesuchen mit. Ihr Arzt kann aus Ihren Angaben viele wichtige Rückschlüsse auf Ihren Gesundheitszustand ziehen und Ihre bestehende Therapie beibehalten oder an Ihre aktuelle Lage anpassen. Das Tagebuch enthält auch einen Notfallplan, der Ihnen hilft, in einer Notfallsituation schnell richtig zu handeln. Zum Schluss haben wir noch ein paar wertvolle Tipps zusammengestellt, die Sie dabei unterstützen, trotz Ihrer Erkrankung möglichst gut durch den Alltag zu kommen.

**Wir wünschen Ihnen alles Gute,
Ihr Atemwegs-Team von AstraZeneca**

Name
 Straße
 Ort
 Im Notfall zu
 verständigen

.....

 Name

 Telefon

Diagnose seit

.....

Lungenemphysem

Ja Nein

Rechtsherzinsuffizienz

Ja Nein

Langzeit-
 sauerstofftherapie

Ja Nein

Heimbeatmung

Ja Nein

Schlafapnoe

Ja Nein

Raucher

Ja, _____ Zigaretten/Tag, seit _____ Jahren
 Aufgehört seit _____ Jahren
 Nein

Bekannte Allergien
 und/oder
 Unverträglichkeiten

Schmerz- oder Rheumamittel
 Penicillin
 andere _____

Theophyllinspiegel

_____ mg/l am: ____ . ____ . ____

bei Theophyllin-
 Dosierung

_____ mg pro Tag

Persönlicher
 Peak-Flow-Bestwert

_____ l/min am: ____ . ____ . ____

WEITERE ERKRANKUNGEN UND ERFORDERLICHE MEDIKAMENTE

Erkrankung	Medikamente	Einnahme		
		Morgens	Mittags	Abends
z. B. Bluthochdruck	12,5 mg ACE-Hemmer	1	0	1
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut
 ↗ Gut
 ↘ Schlecht
 ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut
 ↗ Gut
 ↘ Schlecht
 ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

Name des Medikaments

Dosis

1.	
2.	
3.	

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut
 ↗ Gut
 ↘ Schlecht
 ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

Name des Medikaments

Dosis

1.	
2.	
3.	

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut
 ↗ Gut
 ↘ Schlecht
 ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

Name des Medikaments

Dosis

1.	
2.	
3.	

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

Name des Medikaments	Dosis
1.	
2.	
3.	

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

Name des Medikaments

Dosis

1.	
2.	
3.	

Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

Name des Medikaments

Dosis

1.	
2.	
3.	

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

Name des Medikaments	Dosis
1.	
2.	
3.	

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

Name des Medikaments

Dosis

1.	
2.	
3.	

Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

Name des Medikaments	Dosis
1.	
2.	
3.	

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

Name des Medikaments

Dosis

1.	
2.	
3.	

Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

Name des Medikaments

Dosis

1.	
2.	
3.	

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut ↗ Gut ↘ Schlecht ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark keine gering mäßig stark

**COPD-
Medikation in
dieser Woche**

	Name des Medikaments	Dosis
1.		
2.		
3.		

Datum _____

Aktivität – Beim Ausführen der Tätigkeit geraten Sie in Atemnot:

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu
Sich waschen oder anziehen						
Einen Treppensatz hinaufgehen						
Hausarbeiten (z. B. Putzen)						
Sport treiben (z. B. Schwimmen)						

**Allgemeines
Wohlbefinden**

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut
 ↗ Gut
 ↘ Schlecht
 ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

Zigaretten/Tag

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

BMI

Körpergröße (m) x Körpergröße (m),
geteilt durch Körpergewicht (kg)

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

Husten

Atemnot

Auswurf

Bedarfsmedikament:

Anzahl der Hübe

Besonderheiten

Name des Medikaments

Dosis

1.	
2.	
3.	

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft nicht zu

	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend	Morgen	Mittag	Abend

↑ Sehr gut
 ↗ Gut
 ↘ Schlecht
 ↓ Sehr schlecht

Bitte ergänzen Sie die Felder durch obenstehende Pfeile

	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag	Stück/Tag

	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark	keine	gering	mäßig	stark

URSACHEN

Häufige Ursachen für eine plötzliche Verschlechterung sind:

- Infektionen mit Bakterien und/oder Viren
- Inhalation von Gasen, Stäuben, Dämpfen und Rauch
- Herzerkrankung
- Lungenentzündung
- Luft im Brustfellraum (Pneumothorax)
- Nebenwirkungen oder unregelmäßige Anwendung von Medikamenten

ANZEICHEN

Zu den Anzeichen einer Verschlechterung Ihrer COPD zählen:

- zunehmende Atemnot (auch in Ruhe)
- zunehmendes Engegefühl
- vermehrtes Husten
- Zunahme oder Zäherwerden des Auswurfs
- Engegefühl in der Brust
- gelegentlich auch Fieber
- Schlafstörungen
- leichte Ermüdbarkeit
- Gliederschmerzen



Mehr zu
Exazerbationen
im Video:
copd.de/exazalarm

MÖGLICHE THERAPIEOPTIONEN

Das Behandlungskonzept kann folgende Punkte umfassen:

- Erhöhung der Dosis der Medikamente, die die Bronchien erweitern (Betamimetika, Anticholinergika).
- Behandlung der Ursache, z. B. durch Antibiotika bei einem Atemwegsinfekt durch Bakterien. Die korrekte Einnahme des Antibiotikums über den vom Arzt festgelegten Zeitraum ist wichtig.
- Cortisontabletten über 1 bis 2 Wochen (falls erforderlich).
- Sauerstoff (falls erforderlich).



Ein konkretes Behandlungskonzept besprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Arzt.

Quelle: Deutsche Atemwegsliga. Informationsblatt Plötzliche Verschlechterung (Exazerbation) bei COPD. Online verfügbar unter <https://www.atemwegsliga.de/copd.html> (Letzter Zugriff 19.10.2022).

KONSEQUENZEN

Nach erfolgreicher Behandlung sollte vorbeugend Folgendes beachtet werden:

- Langzeittherapie überprüfen
- körperliche Aktivität steigern
- Über- bzw. Untergewicht ausgleichen
- Schutzimpfungen durchführen
- auf gesunden Lebensstil achten
- auf das Rauchen verzichten



Akute Verschlechterungen treten vor allem im Herbst und Winter während der Erkältungszeit auf. Nehmen Sie eine Erkältung daher nicht auf die leichte Schulter, sondern gehen Sie, wie bei allen anderen Anzeichen, lieber zu Ihrem Arzt!

Möglicherweise wird es im Laufe Ihrer Erkrankung zu Situationen kommen, in denen Ihre Atemnot deutlich zunimmt, sei es durch einen akuten Krankheitsschub (Exazerbation) oder eine andere Belastung. Es ist in diesen Situationen häufig schwer, ruhig und gelassen zu bleiben. Deshalb ist es besonders wichtig, sich darauf vorzubereiten.

Auf diese Symptome sollten Sie achten:

- Die Luft wird knapper
- Das Sprechen fällt Ihnen schwerer
- Das Gehen wird immer schwieriger
- Lippen oder Fingernägel laufen blau oder grau an
- Ihr Herz schlägt sehr schnell oder unregelmäßig
- Ihre sonst gut helfenden Medikamente wirken nicht mehr und die Luft wird trotz Anwendung immer knapper



Wenn Sie diese Symptome bei sich bemerken, sollten Sie umgehend den Notarzt rufen.

112

Sie sollten gleich heute für den „Fall der Fälle“ Folgendes bereitlegen:

- die Telefonnummer Ihres Arztes oder Krankenhauses sowie von Personen, die Ihnen helfen können
- ggf. die Adresse Ihres Arztes oder Krankenhauses
- eine Liste Ihrer Medikamente
- eventuell einen alten Arztbrief oder eine Liste Ihrer Erkrankungen

Das können Sie selbst tun, bis der Notarzt eintrifft:

- Versuchen Sie möglichst ruhig zu bleiben, Hilfe ist bereits unterwegs.
- Nehmen Sie sofort die Notfallmedikamente ein!
- Wenden Sie die erlernten atemerleichternden Hilfestellungen an (Lippenbremse, Kutschersitz).



Im Krankenhaus oder bei Ihrem Arzt:

Dort ist es dann möglich, Ihnen rasch und effektiv zu helfen. Dies geschieht unter anderem durch Gabe von bestimmten Medikamenten in Form von Tabletten, Inhalationen oder Infusionen.

Eventuell kann es auch notwendig sein, Ihnen Cortison als Tablette oder Infusion zu geben. Mit diesen Maßnahmen sollten Sie zügig wieder auf den Beinen sein.

Quellen: Deutsche Atemwegsliga. Persönlicher COPD-Aktionsplan. Online verfügbar unter <https://www.aterwegsliga.de/copd.html> (Letzter Zugriff 19.10.2022). Deutsche Atemwegsliga. Informationsblatt Plötzliche Verschlechterung (Exazerbation) bei COPD. Online verfügbar unter <https://www.aterwegsliga.de/copd.html> (Letzter Zugriff 19.10.2022). Atemerleichternde Körperhaltungen. Lungeninformationsdienst. Online verfügbar unter <https://www.lungeninformationsdienst.de/therapie/leben-mit-krankheit/atemschulung/index.html#c123457> (Letzter Zugriff 19.10.2022).

Achten Sie auf eine gesunde Ernährung und Ihr Gewicht.

Bei der Ernährung gelten für COPD-Patienten ähnliche Empfehlungen wie für Gesunde. Sie sollten versuchen, weder zu dick noch zu dünn zu sein. Sowohl übergewichtige als auch untergewichtige COPD-Patienten haben größere Probleme im Alltag als normalgewichtige.



Bei Übergewicht sollten Sie versuchen Ihr Gewicht zu reduzieren, weil das Ihre Atem-Beschwerden verbessert und Sie körperliche Aktivitäten im Alltag besser meistern können.



Auch Untergewicht wirkt sich negativ auf den Verlauf Ihrer COPD aus. Sprechen Sie daher mit Ihrem Arzt, wenn Sie Hilfe bei der Gewichtsreduktion benötigen oder ungewollt innerhalb von 6 Monaten 10 % Ihres Gewichts verlieren.

Quelle: Deutsche Atemwegsliga. Informationsblatt COPD. Online verfügbar unter <https://www.aterwegsliga.de/copd.html> (Letzter Zugriff 19.10.2022). Deutsche Atemwegsliga. Informationsblatt Ernährung bei COPD. Online verfügbar unter <https://www.aterwegsliga.de/copd.html> (Letzter Zugriff 19.10.2022).

Bewegung steigert Ihre Lebensqualität.

Regelmäßige körperliche Bewegung wirkt sich positiv auf Ihre COPD aus und verbessert Ihr Wohlbefinden im Alltag. Allerdings sollten Sie eine Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer Lungenfunktion entsprechende Form von körperlichem Training wählen. Empfehlenswert ist die Teilnahme an einer Lungensportgruppe, wo Sie zusammen mit Gleichgesinnten und unter professioneller Anleitung trainieren können.



Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Form von Bewegung oder Sport für Sie geeignet ist.

Erfahren Sie die Vorteile eines Rauchstopps.



Rauchen ist mit Abstand die häufigste Ursache für COPD. Etwa 80 % aller COPD-Patienten sind oder waren Raucher. Wenn Sie mit dem Rauchen aufhören, normalisiert sich Ihre Sauerstoff-Kapazität bereits nach 24 Stunden. Nach 3 Tagen ist der Geruchs- und Geschmacks-sinn wiederhergestellt. Und langfristig gesehen, erhöht sich auch die Lebenserwartung.

FRAGEN AN DEN ARZT













ABGEGEBEN DURCH

MEIN NÄCHSTER KONTROLLTERMIN



www.copd.de

DE-50955/22

Für weitere Informationen zu Ihrer Erkrankung wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder das Praxisteam.

AstraZeneca 
22763 Hamburg | www.astrazeneca.de