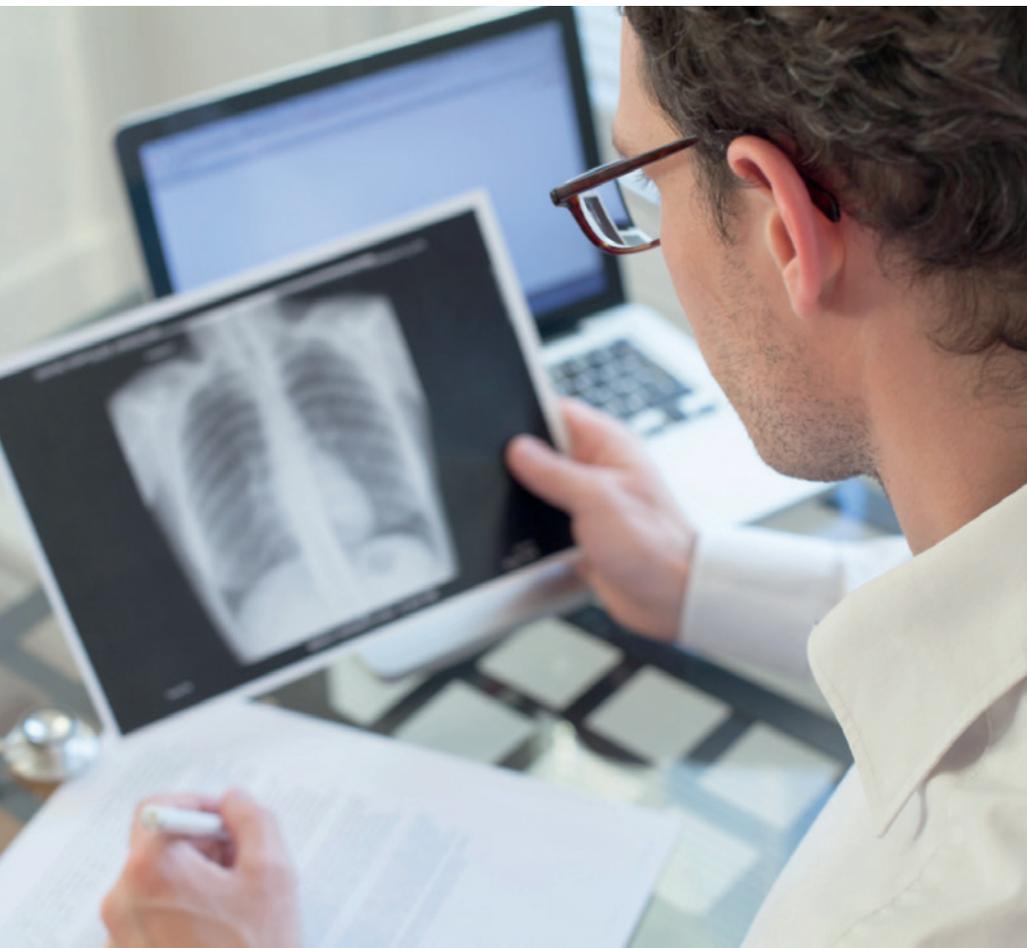


# Lunge in Not

In Deutschland erkranken jährlich 400 000 Menschen an einer **Pneumonie**. Zur Risikogruppe gehören ältere Menschen mit chronischen Krankheiten, denn sie sind durch ihr geschwächtes Immunsystem besonders anfällig.



© anyaberkut / iStock / Thinkstock

schwerden respiratorischer Erkrankungen voraus. Auch Infekte im Hals- oder Rachenbereich machen sich typischerweise vorher bemerkbar. Oft ist der Krankheitsbeginn so plötzlich, dass Betroffene ihn auf die Stunde genau angeben können: Plötzlich setzt Schüttelfrost ein, die Temperatur steigt rasch an und die Atemfrequenz nimmt deutlich zu. Patienten versuchen, die befallene Seite zu schonen, sodass die Atemzüge schnell und flach ausfallen (Tachypnoe). Innerhalb weniger Stunden entstehen quälende Brustschmerzen, vor allem beim Einatmen, sowie ein produktiver Husten mit grünem, gelbem oder rostfarbenem Auswurf. Einige Menschen klagen zusätzlich über Atemnot, die sich durch das sogenannte Nasenflügeln (Bewegungen der Nasenflügel, die synchron zur Atmung auftreten) äußert. Insbesondere bei Kindern gilt dieses Symptom als sicherer Hinweis für eine vorliegende Atemnot. Die Sauerstoffversorgung ist durch die abweichende Atemtechnik eingeschränkt, sodass man gelegentlich das daraus resultierende Sauerstoffdefizit anhand von bläulich bis violett erscheinenden Lippen, Zehen- oder Fußnägeln erkennen kann.

**V**on einer Pneumonie spricht man, wenn eine akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes (interstitielle Pneumonie) oder der Lungenbläschen (alveoläre Pneumonie) vorliegt. Meist tritt sie während der kalten Jahres-

zeit vorwiegend bei Senioren oder Personen mit Vorerkrankungen auf. Dabei kommt es zu Flüssigkeitsansammlungen, Schwellungen sowie zu einer verstärkten Durchblutung des betroffenen Gewebes. Der Lungenentzündung gehen häufig einige Tage mit Schnupfen oder anderen Be-

**Schleichender Prozess** Neben dem beschriebenen Verlauf ist es allerdings auch denkbar, dass die Pneumonie untypisch als langsame Verschlechterung des Allgemeinzustandes abläuft und die Ausbildung des vollen Krankheitsbildes mehrere

Tage andauert. Die atypische Form wird meist durch Viren oder Mykoplasmen verursacht. Der Allgemeinzustand Betroffener ist dabei weniger angeschlagen, eher stehen die Kopf- und Gliederschmerzen im Vordergrund. Die Atemnot zeigt sich seltener, das Fieber steigt weniger hoch, der Husten ist unproduktiv und die atemabhängigen Schmerzen bleiben bei den meisten Patienten aus. Kinder leiden häufig begleitend unter einer Trommelfellentzündung.

**Alveoläre Pneumonie** Diese Form der Lungenentzündung wird wiederum in die Lobär- und Herdpneumonie unterteilt. Erstere kennzeichnet sich dadurch, dass ein kompletter Lungenlappen beeinträchtigt ist, während bei der Herdpneumonie mehrere Entzündungsherde innerhalb eines Lungenläppchens vorliegen. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Lungenentzündung ihren Ursprung in den Bronchien hat und sich auf das umliegende Gewebe ausbreitet (Broncho-Pneumonie).

**Spektrum der Erreger** Bei Erwachsenen sind es meist Pneumokokken, welche die Infektion hervorrufen. Zusätzlich spielen Legionellen, Mykoplasmen sowie Chlamydia pneumoniae eine Rolle, aber auch Viren, Pilze oder Parasiten können für eine Pneumonie verantwortlich sein. Bei Kleinkindern hingegen wird die Lungenentzündung oft durch das Bakterium Haemophilus influenza Typ b (Hib) ausgelöst, bei Säuglingen ist Staphylokokkus aureus meist der Übeltäter.

**Schnelle Hilfe nötig** Zunächst wird der behandelnde Pneumologe Betroffenen zu einer strengen Bettruhe raten, in schweren Fällen eine Einweisung ins Krankenhaus veranlassen. Insbesondere bei älteren Menschen, immungeschwächten Personen und Kindern ist der stationäre Aufenthalt oft unumgänglich. Die Atemnot macht ihnen besonders zu schaffen, sodass aufgrund des resultierenden Sauerstoffmangels eine

Sauerstoffgabe oder gar eine Beatmung notwendig sind.

Eine Lungenentzündung wird fast immer mit Antibiotika behandelt. Die Auswahl des Wirkstoffs richtet sich nach dem Erregertyp, der für die Beschwerden verantwortlich ist. Da in der Regel die Medikation rasch begonnen werden sollte und der Erreger zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt ist, verordnet der Arzt „auf Verdacht“ ein Breitbandantibiotikum. Je genauer allerdings die Keime bestimmt sind, umso gezielter können Antibiotika eingesetzt und Resistenzbildungen reduziert werden. Daher wird unter Umständen das bis dahin verwendete Medikament gegen ein anderes, gezielter wirkendes Antibiotikum ausgetauscht, sobald der Erreger gefunden wurde.

Bei der klassischen Lungenentzündung mit Pneumokokken wird häufig Penicillin verordnet. Das Bakterium Haemophilus influenza Typ b lässt sich durch Ampicillin oder Amoxicillin wirksam bekämpfen. Makrolide hingegen werden eingenommen, wenn sich Chlamydien, Mykoplasmen oder Legionellen in der Lunge verbreitet haben. Antibiotika sind bei einer viral ausgelösten Lungenentzündung nicht wirksam – die Gabe entsprechender Medikamente wird erst dann erforderlich, wenn sich eine bakterielle Superinfektion entwickelt hat.

**Weitere Medikation** Zusätzlich zu den antibiotischen Wirkstoffen lindern Sekretolytika die Beschwerden, wenn sich zäher Schleim schwer abhusten lässt. Im Rahmen der atypischen Pneumonie kommt es eher zu trockenem Reizhusten, sodass Antitussiva helfen. Eine Kombination dieser Arzneimittel ist allerdings nicht möglich, weil der gelöste Schleim nicht abgehustet und sich die bestehende Atemnot verschlimmern würde.

**Lungenentzündung vermeiden** Laut STIKO sind Pneumokokken in Europa die Hauptursache für bakte-

rielle Lungenentzündungen. Im Alter, wenn das Immunsystem an Kraft verliert, sind Impfungen daher besonders wichtig, denn hochbetagte Menschen haben der Infektion in der Regel kaum etwas entgegenzusetzen. Nach Angaben der Deutschen Erwachsenengesundheitsstudie DEGS des Robert Koch-Institutes (RKI) sind bislang nur 31 Prozent der Senioren (im Alter von 65 bis 79 Jahren) gegen Pneumokokken geimpft, obwohl für sie ein erhöhtes Risiko für lebensbedrohliche Lungenentzündungen sowie für Komplikationen besteht. Für alle Personen ab dem Alter von 60 Jahren empfiehlt die STIKO nach gründlicher Analyse aller verfügbaren Studien eine alleinige Impfung mit PPSV23. Dieser Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff hat gegenüber PCV13 den Vorteil, gegen ein deutlich breiteres Spektrum der insgesamt über 90 Pneumokokken-Serotypen zu schützen. Die Impfung kann, ähnlich wie die jährliche Grippeimpfung, die Gefahr tödlicher Infektionen deutlich senken. Der beste Zeitpunkt ist der Herbst, bevor die allgemeine Erkältungs- und Grippewelle startet. Für Kinder ab dem vollendeten fünften Lebensjahr sowie für Jugendliche und Erwachsene mit gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grunderkrankung ist ebenfalls eine Immunisierung ratsam. Auch nach einer überstandenen Pneumokokken-Erkrankung gilt eine Prophylaxe als angebracht, weil die Subtypen des Erregers weitere Infektionen verursachen können. ■

*Martina Görz,  
PTA und Fachjournalistin*