Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 62 (1984)
Heft: 2

Artikel: Lungenentzündung : noch immer gefährlich
Autor: Keller, R. / Gysling, Sylvia
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-721048

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

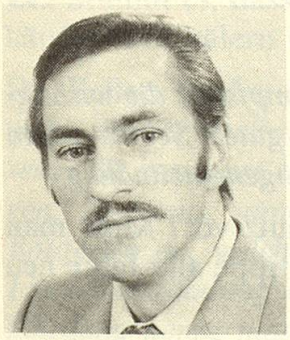
Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Lungenentzündung: Noch immer gefährlich

Die alte Frau hatte ihren lange andauernden und immer wiederkehrenden Husten einfach nicht zur Kenntnis nehmen wollen. Wenn sie jemand darauf ansprach, tat sie dies mit der Bemerkung ab: «Wer lange hustet, lebt lange.» Solch ein Husten ist aber unter Umständen eines der «Leitsymptome» einer Lungenentzündung, einer für ältere und geschwächte Menschen oftmals lebensgefährlichen «Pneumonie». Andere Leitsymptome sind auch Auswurf und Fieber, Thoraxschmerzen (Schmerzen im Brustkorb), Atembeschwerden und eventuell Schüttelfrost. Die akuten Entzündungen der Atmungsorgane und die Lungenentzündungen (Pneumonien) gehören heute noch zu den häufigsten Todesursachen. Vielerorts ist man der – irrtümlichen – Ansicht, dass seit der Einführung wirksamer Medikamente (Antibiotika) die Pneumonie kein Problem mehr darstelle. Wie sich die «Risikogruppe» der älteren und geschwächten Leute verhalten soll, dazu nimmt in unserem Interview Privatdozent Dr. med. R. Keller, Leiter der Pneumologischen Abteilung der Klinik Barmelweid (AG) und des Kantonsspitals Aarau, Stellung.



Privatdozent Dr. R. Keller

Wir fragten ihn:

ZL: Herr Dr. Keller, was soll man tun, wenn man bei sich ein «Leitsymptom» feststellt oder ein Symptom, das auf eine Lungenentzündung hinweisen könnte?

Dr. Keller: *Dann sollte sofort der Arzt aufgesucht werden. Der frühzeitige Einsatz der richtigen Antibiotika kann nämlich für den weiteren Verlauf einer Lungenentzündung entscheidend sein.*

ZL: Stimmt es, dass die Pneumonie als einzige Infektionskrankheit auch heute noch zur Gruppe der zehn häufigsten Todesursachen gehört?

Dr. Keller: *Tatsächlich bleiben Pneumonien auch heute ein wichtiges und häufiges medizinisches Problem. Die Datenbank der Weltgesundheitsorganisation zeigt zwar, dass die meisten Infektionskrankheiten seit 1955 erheblich abgenommen haben, einzelne sogar um 70 bis 90%. Demgegenüber sind in den Industrieländern die akuten Entzündungen der Atmungsorgane kaum zurückgegangen und bilden die Hauptursache für die Todesfälle an Infektionskrankheiten.*

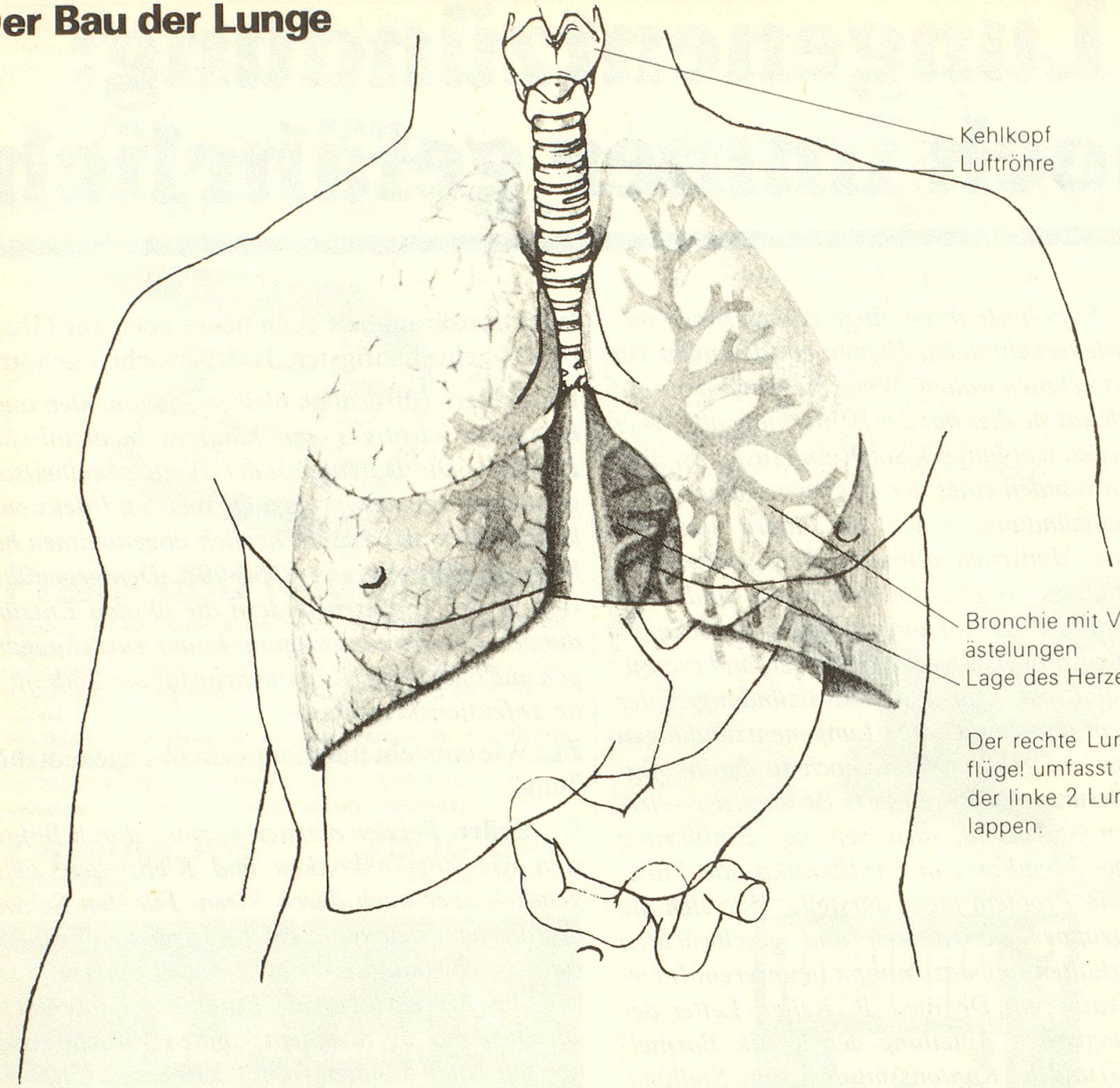
ZL: Wie entsteht überhaupt eine Lungenentzündung?

Dr. Keller: *Bei den meisten Formen durch Bakterien wie Pneumokokken und Klebsiellen, gelegentlich aber auch durch Viren. Für den Schweregrad der Pneumonie ist die Virulenz (Vermehrungsgeschwindigkeit) des Erregers einerseits sowie die Abwehrlage des Patienten andererseits entscheidend. Je nachdem können Virusinfektionen nur einen banalen Infekt der oberen Luftwege mit Schnupfen und Fieber verursachen oder aber eine schwere Bronchitis und in schlimmen Fällen sogar eine Lungenentzündung.*

ZL: Weshalb bekommen ältere Leute so häufig Lungenentzündungen? Sie bilden ja neben den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache.

Dr. Keller: *Das ist erstens durch eine allgemeine Schwäche bedingt, ferner aber auch durch lokale degenerative Schädigungen des Lungengewebes, beispielsweise durch langjähriges Rauchen, Narben infolge früherer Lungenkrankheiten oder inhalierte Schadstoffe (Luftverschmutzung). Die Lunge des älteren Menschen kann die Schadstoffe nicht mehr so schnell ausscheiden wie früher. Ausserdem gibt es andere Krankheiten, welche sekundär die Lunge schädigen können, beispielsweise Herzkrankheiten mit Lungenstauung («Wasser auf der Lunge»). Besonders anfällig dafür sind bettlägerige Patienten mit wenig Bewegung und schlechter Lungendurchlüftung.*

Der Bau der Lunge



Aus «Bau und Funktion unseres Körpers», von Paul Walder, Lehrmittelverlag des Kantons Zürich

ZL: Nun besteht ja die Möglichkeit, sich gegen einige Arten der Pneumonie impfen zu lassen. Ist das älteren Menschen zu empfehlen?

Dr. Keller: *Eine Möglichkeit ist die Grippeschutzimpfung gegen das gefürchtete Grippevirus, welches häufig sekundär eine bakterielle Pneumonie auslösen kann. Der Schutz ist allerdings nicht total, weil es zahlreiche Grippeviren gibt und man nie genau weiss, welcher Stamm im kommenden Winter die Bevölkerung überfällt. Grundsätzlich empfehle ich schwächeren betagten Patienen, sich jeden Herbst impfen zu lassen, wobei die Impfung keine gefährlichen Nebenerscheinungen auslöst. Seit einigen Jahren ist es ausserdem möglich, sich gegen bakterielle Pneumonien impfen zu lassen, allerdings ausschliesslich gegen die durch Pneumokokken verursachte Pneumonie. Auch bei diesen Bakterien gibt es zahlreiche verschiedene Stämme, doch umfasst der Impfstoff die wichtigsten und bietet damit einen guten Schutz gegen diese häufigste Form der Lungenentzündung.*

ZL: Wie lange hält der Schutz vor? Muss man sich ebenfalls wie bei der Grippe alle Jahre neu impfen lassen?

Dr. Keller: *Über die Dauer liegen bisher keine exakten Angaben vor; man empfiehlt aber, die Impfung alle fünf Jahre wiederholen zu lassen.*

ZL: Stimmt es, dass man sich nach 50 dieser Impfung unterziehen sollte?

Dr. Keller: *Diese Zahl stammt wahrscheinlich von den Impfstoff-Herstellern, die möglichst viel verkaufen wollen. Die meisten Ärzte impfen vor allem sehr abwehrgeschwächte Patienten gegen Pneumokokkenpneumonien. Dazu gehören besonders jene, bei denen die Milz – ein wichtiges Abwehror-*

gan – entfernt wurde, ferner Patienten mit bösartigen Erkrankungen wie Krebs, Leukämie, oder auch Patienten, welche abwehrschwächende Medikamente einnehmen müssen, wie beispielsweise Cortison und Zytostatika.

ZL: Gehören blutdrucksenkende Medikamente auch dazu?

Dr. Keller: *Nein, die haben glücklicherweise keinen Einfluss auf die Abwehrmechanismen.*

ZL: Wenn jemand schwer an Grippe erkrankt, die ja «den Boden» für eine Pneumonie vorbereiten kann – ist es möglich, ihn dann noch gegen diese zu impfen?

Dr. Keller: *Nein, dann ist es dafür zu spät, der Impfschutz beginnt est 10 bis 14 Tage nach der Injektion. Ältere Patienten mit schweren Grippeerkrankungen und beginnender Pneumokokkeninfektion können jedoch erfolgreich mit Antibiotika vom Typ des Penicillins behandelt werden.*

ZL: Gibt es nicht auch Pneumokokken, die penicillinresistent sind und denen ein derartiges Antibiotikum «keinen Eindruck macht»?

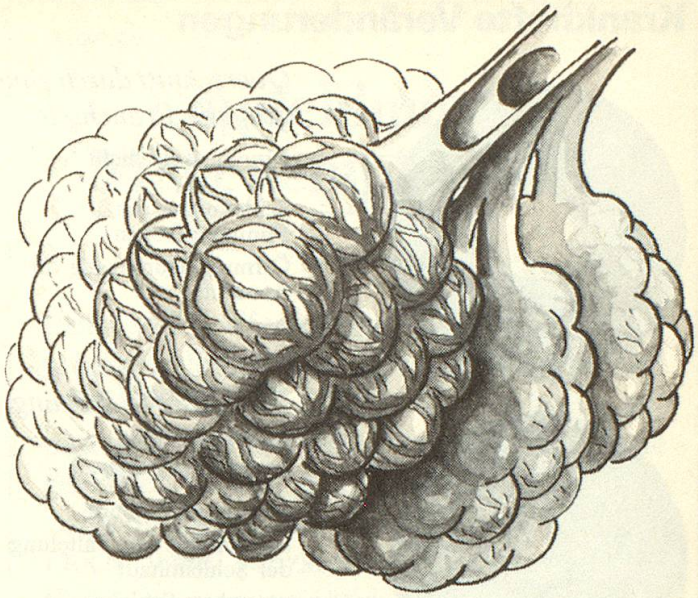
Dr. Keller: *In unseren Gegenden sind penicillinresistente Pneumokokken äusserst selten. Im Zweifelsfall stehen aber zahlreiche Antibiotika mit breiterer Wirkung zur Verfügung. Zu erwähnen sind hier noch jene Patienten, welche auf Penicillin und ähnliche Antibiotika allergisch reagieren. In diesen Fällen empfiehlt sich die vorhin erwähnte Pneumokokken-Impfung.*

ZL: Stimmt es, dass man Lungenentzündungen häufig in Spitälern bekommt, und wieso?

Dr. Keller: *In den Spitälern gibt es erstens viel mehr abwehrgeschwächte Menschen als «draussen», die vermehrt zu Infektionskrankheiten neigen. Zweitens sammeln sich dort gelegentlich Bakterien an, welche bei solchen Patienten eine Lungenentzündung auslösen können. Diese Gefährdung nennt man «Hospitalismus»; man hat diesem aber in den letzten Jahren vermehrt Beachtung geschenkt und konnte die Gefährdung durch hygienische Massnahmen weitgehend beseitigen.*

ZL: Sind in diesem Sinne Patienten in einem Privat- bzw. Einbettzimmer weniger stark gefährdet?

Dr. Keller: *Theoretisch ja. Wenn allerdings ein erhöhtes Infektionsrisiko durch «Hospitalismus» besteht, so wird der Kranke im allgemeinen ohnehin in ein Einzelzimmer verlegt und dort während der Gefährdungsphase isoliert.*



Lungenläppchen mit Alveolen (Lungenbläschen)
In der Lungen befinden sich an den Lungenläppchen rund 300 Millionen Alveolen. Durchmesser ca. 0,4 mm. Die Oberfläche aller Alveolen entspricht etwa der Grösse eines Tennisplatzes!

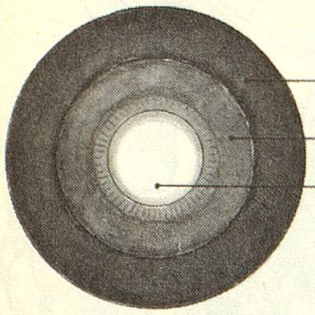
ZL: Was kann nun der Einzelne tun, um seine Abwehrkräfte zu stärken?

Dr. Keller: *Das, was er auf einfache Weise tun kann, im Alter rüstig zu bleiben; nämlich sich regelmässig in frischer Luft bewegen und gesund essen, sich nicht nur von «Kaffeemocken» ernähren, sondern viel frische Früchte und Gemüse zu sich nehmen. Mangelernährung spielt ja bei der verminderten Infektabwehr eine erhebliche Rolle.*

ZL: Lungenentzündung gilt als häufigste akute entzündliche Erkrankung der Atmungsorgane bei Senioren. Welches ist nun die am meisten vorkommende chronische Erkrankung der Atemorgane?

Dr. Keller: *Zweifellos die chronische Bronchitis. Sie ist viel häufiger, als man annimmt. Ihre Symptome sind zumindest anfänglich eher banal: Man hustet, hat morgens etwas Auswurf, und unter dem Motto «Wer lange hustet, lebt lange» fühlt man sich davon nicht besonders beeindruckt. Der Patient geht erst dann zum Arzt, wenn er unter Atemnot zu leiden beginnt. Diese tritt aus zwei Gründen auf: Erstens als Komplikation einer chronischen Bronchitis, die in ein asthmaähnliches Krankheitsbild übergehen kann. Zweitens wenn die chronische Entzündung der Bronchien auf die Lunge übergreift und diese allmählich «zerfrisst». Die Folge davon ist das sogenannte Lungenemphysem, bei welchem die Lungenbläschen zugrunde gehen. Schliesslich ist dann die Lunge ein schlaffer Sack*

Krankhafte Veränderungen



Querschnitt durch eine gesunde Bronchiole

Ringmuskelschicht

Schleimhaut mit Flimmerhärchen

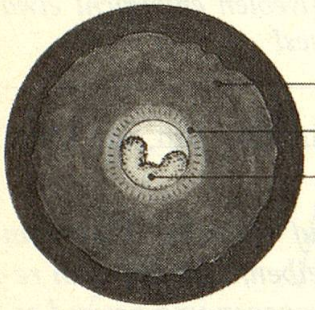
Öffnung/Durchgang für Atemluft

Die gestörte Atmung beim Asthma bronchiale durch

Ringmuskelkrampf

Schwellung und Fältelung der Schleimhaut

vermehrte Schleimproduktion

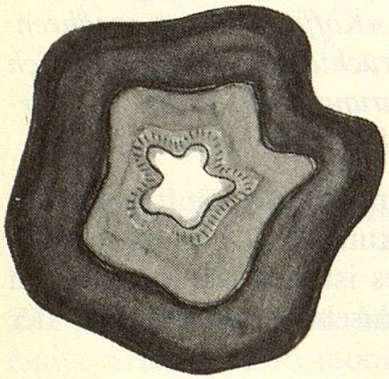


Gestörte Atmung bei der chronischen Asthmabronchitis

Schwellung der Schleimhaut

vermehrte Schleimproduktion, verminderte Selbstreinigung

Schleimverstopfung durch Rauchen, Luftverschmutzung oder durch Entzündungen (Viren, Bakterien)



Gestörte Atmung beim Emphysem (Blählunge)

Zusammenfallen der Bronchiole bei der Ausatmung und Erweiterung der Lungenbläschen als Folge des Elastizitätsverlustes, ausgelöst durch Rauchen oder Entzündungen.

Aus «Ateminstruktion für Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenkrankheiten», herausgegeben von der Bernischen Höhenklinik Heiligenschwendi.

anstelle eines elastischen Organs. Damit kann der Patient die Luft zwar meist noch relativ gut ein-, aber nicht mehr richtig ausatmen. Das Lungenemphysem – im Volksmund «Lungenerweiterung» genannt – ist im Alter ausnahmslos die Folge einer chronischen Bronchitis.

ZL: Gibt es dagegen irgendwelche Vorbeugungsmassnahmen?

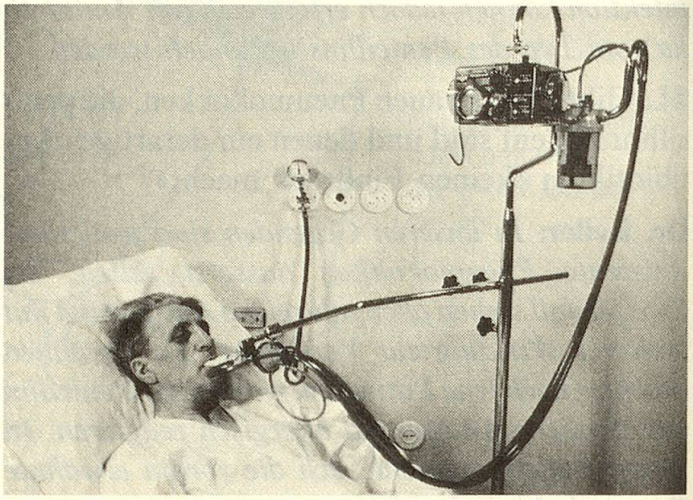
Dr. Keller: *Ja, sogar sehr wirksame, wenn auch keine Impfungen. Über 90% der Patienen mit chronischer Bronchitis sind nämlich starke Zigarettenraucher. Dies ist der hauptsächlichste Risikofaktor. Man konnte sogar beweisen, dass ihr Schweregrad sich aus der täglich konsumierten Zigarettenzahl direkt ableiten lässt.*

ZL: Bei welcher Zahl wird es gefährlich?

Dr. Keller: *Allgemein können bei mehr als 10 Stück Beschwerden auftreten, bei über 20 Zigaretten pro Tag ist eine chronische Bronchitis fast die Regel. Dies ist allerdings meistens ein jahre- bis jahrzehntelanger Prozess, und wenn sich schliesslich die Symptome einmal eingestellt haben, ist es häufig zu spät für die Reue.*

ZL: Spielt es keine Rolle, ob man aufhört zu rauchen oder weiterraucht?

Dr. Keller: *Doch, das schon. Wer nicht aufhört, beschleunigt den Krankheitsprozess entscheidend. Wer hingegen aufhört, den heissen Zigarettenrauch zu inhalieren, kann den Verlauf wenigstens*



Inhalationsapparat bei Patienten mit chronischer Bronchitis und Lungen-Emphysem.
Foto Med. Univ.-Klinik Basel

Hilfe bei Lungenkrankheiten

Im Durchschnitt leidet jeder 400. Einwohner der Schweiz an einer Atembehinderung. Die Schweizerische Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten erweist allen Atembehinderten wertvolle Dienste, indem sie teure Apparate für Heimbehandlungen vermietet. Ausser der Apparatewartung übernimmt die Vereinigung die Betreuung und Beratung der Kranken. Im Jahr 1981 wurden 8143 Inhalatoren und Respiratoren an Patienten abgegeben. Die Vereinigung arbeitet aktiv bei der Bekämpfung der nichttuberkulösen Lungenkrankheiten mit.
Schweizerische Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenkrankheiten, Fischerweg 9, 3001 Bern, Tel. 031 / 24 08 22

Wenn Sie Nichtraucher werden möchten

Dass Rauchen auch in der Schweiz bei den meisten Patienten mit chronisch asthmatoider Bronchitis (mit oder ohne Emphysem) eine Hauptursache darstellt, bezeugt eine Untersuchung von 105 männlichen Patienten in der Bernischen Höhenklinik Heiligenschwendi. Über 90% dieser Patienten waren Raucher gewesen, unter ihnen auch Pfeifen- und Stumpenraucher. Wer sich nicht ohne fremde Hilfe von der Nikotinabhängigkeit befreien kann, wende sich an die Arbeitsgemeinschaft Tabakmissbrauch, Postfach, 3000 Bern 6, Tel. 031 / 43 43 60.

stabilisieren. Die Krankheit schreitet dann möglicherweise nicht mehr weiter fort, lässt sich aber meist auch nicht mehr völlig rückgängig machen.

ZL: Da man den heissen Rauch beim Pfeifenrauchen nicht inhaliert, ist dieses weniger schädlich?

Dr. Keller: *Tatsächlich leiden Pfeifenraucher nach den heutigen Statistiken nicht häufiger an chronischer Bronchitis als Nichtraucher. In diesem Sinn ist Pfeifenrauchen weniger schädlich als Zigarettenrauchen. Am gesündesten lebt aber natürlich der Nichtraucher. Denn obwohl der Pfeifenraucher nicht inhaliert, hat er doch stets Rauch um Nase und Mund und inhaliert diesen schädlichen Stoff in die Lungen: Es handelt sich hierbei immer noch um die konzentrierteste bekannte Umweltverschmutzung. In diesem Sinne ist auch das vieldiskutierte «Passivrauchen» – das unwillkürliche Mitrauchen in einem verrauchten Raum – wahrscheinlich nicht so schädlich, wie man oftmals behauptet. Jedenfalls ist es nicht bewiesen, dass Passivrauchen schwerere Schädigungen an den Atmungsorganen hervorruft. Eine Ausnahme bilden da natürlich wiederum Menschen mit einer bereits bestehenden Lungenkrankheit – wie beispielsweise Asthmatiker –, die sich möglichst nicht in verrauchten Räumen aufhalten sollten.*

ZL: Wir danken Ihnen, Herr Dr. Keller, für dieses Gespräch.

Interview: Sylvia Gysling

Anzeige

Empfehlung für Magenempfindliche

Ein neuer Kaffee erfreut sich bei uns immer grösserer Beliebtheit: der reizarm veredelte «Café ONKO S». Dieser Kaffee bietet genau das, worauf viele Magenempfindliche gewartet haben. CAFE S ist aromatisch, vollmundig und hat das belebende Coffein. Doch viele Reizstoffe, die empfindliche Konsumenten unnötig belasten könnten, werden ihm vor dem Rösten mit einem patentierten Verfahren nachweislich entzogen. Die Gründlichkeit dieses Verfahrens ist offiziell anerkannt und berechtigt dazu, dass CAFE S als nachweislich «reizarm veredelt» bezeichnet werden darf. CAFE S ist sowohl als gemahlener Bohnenkaffee, vacuum-verpackt wie auch als gefriergetrockneter Kaffee-Extrakt erhältlich.

Die neuen Ferien-Ideen für
Senioren sind da!

Verlockende Ferienziele wie **Paris, Cote d'Azur, Zillertal, Rheinfahrt** und vieles mehr.

Verlangen Sie noch heute das umfassende Gratis-Programm mit untenstehendem Gutschein oder rufen Sie unsere Frau Heidi Schuler an (Tel. 042-21 67 60).

Gutschein für Gratis-Ferienprogramm '84

JA, ich möchte mich von Ihren Ferien-Ideen anregen lassen. Senden Sie mir deshalb gratis und unverbindlich Ihr neues Allegro-Programm mit einer Fülle von Traumreisen für Senioren.

Name/Vorname _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____ Z2

Bitte einsenden an: Allegro-Seniorenreisen
Frau Heidi Schuler
Gubelstrasse 19
6301 ZUG