

Die Deutsche Lungenstiftung informiert: Lungenentzündung I (Typische Pneumonie)

Weltweit sterben drei bis vier Millionen Menschen jährlich an einer Lungenentzündung (Pneumonie). Alte Menschen und Kinder sind besonders häufig betroffen. In Deutschland ist die Lungenentzündung die häufigste zum Tode führende Infektionskrankheit überhaupt. Obwohl die Erkrankung bei frühzeitiger und adäquat durchgeführter Antibiotikatherapie in den meisten Fällen folgenlos ausheilt.

Was ist eine Lungenentzündung?

Als Pneumonie oder Lungenentzündung wird eine akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes bezeichnet. Die Lungentuberkulose wird nicht zu den Pneumonien gerechnet. Bei den durch Erreger verursachten Lungenentzündungen unterscheidet man zwischen typischer und atypischer Pneumonie. Typische Pneumonie verlaufen oft mit den klassischen Beschwerden Fieber, Husten, Krankheitsgefühl und werden durch bestimmte Bakterien (z.B. Pneumokokken) verursacht. Atypische Pneumonien entstehen durch andere Erreger und zeichnen sich oft durch einen untypischen Verlauf aus. Bei der Lungenentzündung unterscheidet man zwischen Lobärpneumonie (Entzündung eines Lappens, klassische Pneumonie durch Pneumokokken), Bronchopneumonie (verschiedene Herde unter Einbeziehung der Bronchien) sowie interstitielle Pneumonie (oft durch atypische Erreger ausgelöst). Besondere Bedeutung hat die Unterscheidung, ob die Pneumonie zu Hause (ambulant) oder im Krankenhaus (nosokomial) erworben wurde, da ihnen unterschiedliche Erreger zu Grunde liegen und unterschiedliche Behandlungsmaßnahmen zum Einsatz kommen.

Welche Ursachen können zu einer Lungenentzündung führen?

In den allermeisten Fällen wird eine Lungenentzündung durch Krankheitserreger ausgelöst, die über die Atemwege in den Körper eintreten. Dabei kann es sich um verschiedene Erregergruppen wie Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten handeln. Typische Pneumonien werden durch Bakterien verursacht, meistens durch Pneumokokken oder Staphylokokken. Es gibt jedoch auch Pneumonien, die nicht durch Erreger verursacht werden. Dazu gehören Lungenentzündungen z.B. nach

Einatmung von Reizgasen, als Reaktion auf bestimmte Medikamente oder als Folge von Bestrahlungen. Besondere Formen kommen als überschießende Reaktion des Immunsystems vor.

Wie entsteht eine Lungenentzündung?

Die Krankheitserreger gelangen meist über den Atemtrakt in die Lunge, also mit der Einatemluft. Seltener erreichen die Erreger mit der Blutbahn die Lunge. Ob es tatsächlich zu einer Pneumonie kommt, wenn Krankheitserreger in die Lunge eingedrungen sind, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Zum einen spielen die Menge und die Aggressivität der Erreger eine wichtige Rolle, zum anderen die individuelle Abwehrlage des Betroffenen. Ist beispielsweise der Hustenreflex beeinträchtigt, etwa bei einer chronischen Bronchitis als Folge inhalativen Zigarettenrauchens, so kommt es besonders leicht zur Ausbreitung der Erreger in den Atemwegen. Die Entstehung einer Pneumonie wird auch durch eine Abwehrschwäche begünstigt, wie sie bei schweren Allgemeinerkrankungen (z.B. Zuckerkrankheit, Krebserkrankungen, Alkoholismus, HIV-Infektion) vorkommt. Weitere Risikofaktoren sind hohes Alter und die Einnahme abwehrunterdrückender Medikamente (z.B. Kortison, Chemotherapie).

Welche Krankheitszeichen können auftreten?

Meist besteht allgemeines Krankheitsgefühl mit Kopf- und Gliederschmerzen sowie Fieber mit Temperaturen bis 40°, Schüttelfrost kann ebenfalls auftreten. Atmung und Puls sind beschleunigt. Ein weiteres typisches Symptom ist Husten mit eitrigem Sekret. Bei ausgedehntem Befall der Lunge oder bei einer Vorschädigung kann der Betroffene Luftnot verspüren. Sichtbares Zeichen eines Sauerstoffmangels kann eine Zyanose (Blaufärbung von Lippen und Schleimhäuten) sein. Eine Mitbeteiligung des Rippenfells zeigt sich durch das Auftreten starker atemabhängiger Schmerzen im Brustkorb. Nach dem Beschwerdebild des Patienten lässt sich meist keine Aussage über die Ursache der Lungenentzündung treffen.

Welche Möglichkeiten gibt es, die Krankheit zu diagnostizieren?

Neben der Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) und der Beobachtung des Kranken, die den Verdacht des Arztes vielleicht schon auf eine Lungenentzündung richten, kann eine Pneumonie vor allem durch das Abhören (Auskultation) mit dem Stethoskop entdeckt werden. Dabei können typische Geräusche auftreten, die durch die Verdichtung des Lungengewebes und den vermehrten Schleimgehalt in den

Atemwegen entstehen. Diese Geräusche fehlen, wenn das betroffene Areal zu klein ist oder zu weit entfernt von der Brustkorbwand liegt.

Die wichtigste Untersuchung zur Erkennung bzw. zum Ausschluss einer Pneumonie ist aber die Röntgenaufnahme der Lunge. Dadurch können auch die Ausdehnung der Erkrankung und Komplikationen beurteilt werden. In unklaren Fällen ist eine Computertomographie des Brustkorbs (CT Thorax) hilfreich.

Um Untersuchungsmaterial für den Nachweis des auslösenden Erregers zu gewinnen, kann eine Bronchoskopie (Spiegelung der Atemwege) notwendig sein, die Untersuchung des ausgehusteten Schleims ist in der Regel zu ungenau. Blutuntersuchungen liefern ebenfalls Hinweise auf den Erreger, daneben lassen sich im Blut Entzündungszeichen nachweisen.

Wie verläuft eine Lungenentzündung?

Der Verlauf einer Pneumonie kann sehr unterschiedlich sein. Neben leichten Erkrankungen mit schneller und vollständiger Heilung kommen auch heutzutage noch tödliche Verläufe vor. Dabei ist die Prognose abhängig vom Erregertyp und der rechtzeitigen wirksamen Antibiotika-Therapie. Ältere Patienten, solche mit Vorerkrankungen oder einer Abwehrschwäche haben eine schlechtere Prognose. Auch eventuell auftretende Komplikationen beeinflussen den Verlauf ungünstig. Durch eine frühzeitige Diagnose und den Beginn der geeigneten Antibiotika-Therapie ist aber in den meisten Fällen eine komplikationslose Ausheilung der Erkrankung zu erreichen.

Wie wird eine Lungenentzündung behandelt?

Bei unkomplizierten Fällen einer Lungenentzündung kann der Kranke zu Hause bleiben. Ältere Menschen und Patienten mit Vorerkrankungen oder Komplikationen sollten im Krankenhaus behandelt werden.

Da die meisten Pneumonien durch Bakterien verursacht werden, sind Antibiotika die entscheidende Therapie. Unter Berücksichtigung der Krankengeschichte und des Verlaufs wählt der Arzt ein Antibiotikum aus, dass gegen den vermeintlichen Erreger wirksam ist. Die initiale Therapie erfolgt also ohne sichere Kenntnis des auslösenden Erregers. Wird später ein Erreger nachgewiesen oder bessert sich der Zustand des Kranken nicht, muss ggf. das Medikament gewechselt werden. Das Antibiotikum kann - abhängig vom Zustand des Kranken - intravenös (als Infusionen in eine Vene) oder in Tablettenform gegeben werden. Die Therapiedauer beträgt durchschnittlich 7 Tage. Bei Verdacht auf das Vorliegen von Problemkeimen werden auch verschiedene Antibiotika kombiniert, um das Wirkspektrum zu verbreitern.

Daneben kommen weitere Maßnahmen zum Einsatz, um die Beschwerden des Patienten zu lindern. Dazu gehört ausreichende Flüssigkeitszufuhr, bei Schwerkranken auch als Infusionen. Durch das Fieber ist der Flüssigkeitsbedarf erhöht. Bei viel Auswurf können Inhalationen erleichternd wirken. Der Wert von schleimverflüssigenden Medikamenten ist umstritten, mag aber im Einzelfall ebenfalls hilfreich sein. Patienten mit ausgedehnter Pneumonie oder mit Vorerkrankungen der Lunge können einer zusätzlichen Sauerstoffzufuhr per Nasensonde bedürfen. Der Kranke soll sich körperlich schonen, strikte Bettruhe ist aber nicht notwendig. Atemgymnastische Therapie ist empfehlenswert.

Kann man einer Lungenentzündung vorbeugen?

Die Entstehung einer Pneumonie ist eng mit vorbestehenden Erkrankungen oder einer Schwächung des Immunsystems verbunden. Eine gesunde und regelmäßige Lebensführung mit ausgewogener Ernährung und körperlicher Aktivität trägt zu einem guten körperlichen Allgemeinzustand bei. Die chronische Lungenschädigung durch das Rauchen ist ebenso vermeidbar wie die Schwächung der körpereigenen Abwehrkräfte durch übermäßigen Alkoholkonsum. Bestehen bereits unabänderliche Risikofaktoren, wird eine vorbeugende Impfung gegen die schwere Virusgrippe (Influenzagriffe) sowie gegen Pneumokokken als den häufigsten Erregern einer Pneumonie empfohlen.

Die ständige Impfkommision (STIKO) des Robert Koch Institutes empfiehlt die Pneumokokkenschutzimpfung für folgende Personengruppen:

- Alter über 60 Jahre
- vorbestehende chronische Erkrankung: z.B. Lungen-, Herz-, Nieren-, Leber- oder Stoffwechselleiden
- Erkrankungen des Immunsystems: z.B. durch HIV-Infektion, Organtransplantation, Leukämie (Blutkrebs)
- Personen mit erhöhter Gefährdung durch Exposition: medizinisches Personal, Personal mit Publikumsverkehr vor und nach einer Milzentfernung

Die Impfung schützt zwar nicht vor der Infektion an sich, mildert jedoch den Krankheitsverlauf entscheidend. Die Zahl der schweren Pneumonien und die Sterblichkeit wird dadurch deutlich vermindert. Während die Gruppenschutzimpfung jährlich wiederholt werden muss, erstreckt sich der Impfschutz der Pneumokokkenschutzimpfung über 5 Jahre.

Wer steht hinter der Deutschen Lungenstiftung?

Die Deutsche Lungenstiftung ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein, der sich die Verbesserung der Situation von Patienten mit Lungenkrankheiten zum Ziel gesetzt hat. Weil eine große Zahl von Atemwegs- und Lungenkrankheiten durch das Rauchen ausgelöst bzw. verschlimmert wird, gehören Hilfe bei der Raucherentwöhnung und die Primärprävention des inhalativen Rauchens zu den wesentlichen Aufgaben dieser Organisation.

In der Deutschen Lungenstiftung haben sich Ärzte, Patienten und Persönlichkeiten aus dem öffentlichen Leben organisiert. Sie stehen im Dialog mit politisch Verantwortlichen und den Selbsthilfegruppen, organisieren Forschungsprojekte und führen Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte sowie Informationsveranstaltungen für Patienten durch. Vorsitzender ist Prof. Dr. med. Harald Morr, Klinik Waldhof Elgershausen, Greifenstein. Im Kuratorium engagieren sich viele Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens.

Die Deutsche Lungenstiftung finanziert sich ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Weitere Informationen können unter folgender Anschrift angefordert werden:



Geschäftsstelle:
Herrenhäuser Kirchweg 5
30167 Hannover
Tel.: (0511) 2155110
Fax: (0511) 2155113
Deutsche.Lungenstiftung
@t-online.de
www.lungenstiftung.de

Spendenkonto:
Dresdner Bank AG
BLZ: 250 800 20
Konto Nr. 111 0 111 00
Unterkonto Lungenkrebs:
Konto-Nr. 111 0 111 01

Deutsche Bank AG
Hannover
BLZ: 250 700 24
Konto-Nr. 191 009 000

Spenden sind steuerlich abzugsfähig. Eine Spendenbescheinigung wird automatisch zugestellt.

Vorstand:

Prof. Dr. med. Harald Morr
Greifenstein, Vorsitzender

Prof. Dr. med. Adrian Gillissen
Leipzig, Stellv. Vorsitzender

Dr. Kajo Neukirchen
Bad Homburg, Schatzmeister

Prof. Dr. med. Thomas O.F. Wagner
Frankfurt, Schriftführer

Kuratorium Präsidium:

Prof. Dr. med. Gerhard W. Sybrecht
Homburg/Saar, Vorsitzender

Frau Astrid Gercke-Müller,
Eppelborn, Stellv. Vorsitzende

Dipl.-Kfm. Rolf Kirchfeld,
Hamburg, Stellv. Vorsitzender

Lungen- entzündung I (Typische Pneumonie)

