



Mit bis zu
800 000
geschätzten
Fällen jährlich
ist die Pneumonie
die zweithäufigste
Infektionskrank-
heit nach Magen-
Darm-Infekten. Sie
wird überwiegend
durch **Bakterien**
verursacht.

© stockdevil / fotolia.com

Atemlos

Bei einer Infektion des Lungengewebes werden in der Regel die für den Gasaustausch zuständigen Lungenbläschen durch Eiter und Flüssigkeit so verlegt, dass das Atmen deutlich schwerer fällt. Meist heilt die Erkrankung mit der richtigen Medikation schnell und komplikationslos aus – doch sie kann auch innerhalb kürzester Zeit tödlich verlaufen.

Bakterien, Viren oder Pilze? Die Auslöser für eine Lungenentzündung sind meist Bakterien wie Pneumo- oder Staphylokokken, Haemophilus influenzae und Chlamydien. Pilze und Grippeviren können ebenfalls zu einer Lungenent-

zündung führen, letztere häufig durch eine Superinfektion mit Pneumokokken. In selteneren Fällen lösen auch Fremdkörper, Tumoren, eingeatmete Schadstoffe, Staub und Gifte eine Lungenentzündung aus. So breit gefächert wie die möglichen Auslöser sind auch die Ausprägungen der Krankheit. Denn je nachdem, wie sie ausgelöst und wo sie erworben wurde sowie welche anderen Grunderkrankungen vorliegen, kann die Infektion harmlos verlaufen oder innerhalb weniger Stunden zum Tod führen.

In der Intensivmedizin am gefährlichsten Man unterscheidet zwischen primären und sekundären sowie ambulant und nosokomial erwor-

benen Lungenentzündungen. Erkrankt ein sonst gesunder Mensch, spricht man von einer primären Lungenentzündung. Besteht hingegen bereits eine erhöhte Gefahr für eine Pneumonie durch eine Vorerkrankung, spricht man von einer sekundären Lungenentzündung. Zu solchen Risikogruppen zählen beispielsweise Asthma- oder COPD-Patienten oder auch immungeschwächte und bettlägerige Menschen. Die Gefahr kann aber auch durch therapeutische Maßnahmen wie Bestrahlung oder Intubation erhöht werden. Während primäre Lungenentzündungen meist durch gram-positive Bakterien wie etwa Pneumokokken ausgelöst werden, treten bei sekundären Lungenentzündungen zuneh-

mend Pilze, Viren und Einzeller in den Vordergrund.

Für die Prognose einer Pneumonie ist ebenfalls wichtig, wo sie erworben wurde. Die meisten Menschen stecken sich im häuslichen Umfeld oder in Pflege- beziehungsweise Altenheimen an. Man spricht dann von einer ambulant erworbenen Pneumonie. Sie ist meist gut durch Antibiotika zu behandeln und heilt in der Regel komplikationslos aus. Die Infektion erfolgt über Tröpfchen oder durch Verschlucken von eigenem Speichel, der dadurch in die Luftröhre gerät. Sehr selten kommt es zu einer generalisierten Infektion mit der Gefahr einer Sepsis. Diese schwerste Form der ambulant erworbenen Pneumonie ist lebensgefährlich und muss umgehend intensivmedizinisch behandelt werden. Generell riskanter sind nosokomial erworbene Lungenentzündungen, also Pneumonien, die frühestens zwei Tage nach stationärer Aufnahme in ein Krankenhaus und bis zu 14 Tage nach der Entlassung ausbrechen. Da die Patienten oft bereits durch ihre Grunderkrankung geschwächt sind und häufiger auch im Krankenhaus vorhandene Problemkeime die Pneumonie auslösen können, ist die Prognose hier in der Regel schlechter. Besonders gefährdet sind Patienten, die intensivmedizinisch betreut und beatmet werden. Nosokomiale Pneumonien erfordern eine rasche und meist aggressive Therapie, wobei die Sterblichkeit in der Intensivmedizin immer noch bei 50 Prozent liegt.

Bloß nicht mit einer Erkältung verwechseln! Normalerweise beginnt eine Pneumonie recht typisch mit starkem Fieber, Schüttelfrost, generellem Unwohlsein und Atembeschwerden sowie Husten mit Auswurf. Meist hört man beim

Abhören des Brustkorbs veränderte Atemgeräusche. Ein Blutbild gibt weitere Hinweise und eventuell auch Aufschluss über den Erreger. Diagnoseklarheit

ist trocken und die Krankheit entwickelt sich langsamer. Die atypische Pneumonie ist gefährlich, denn sie verhindert, dass die Lungenentzündung früh er-

im Röntgenbild, muss die Behandlung intensiviert werden. Erst, wenn die körpereigene Abwehr geschwächt ist, haben die Keime leichtes Spiel.

- Bestand schon vor Ausbruch der Krankheit das Gefühl, gesundheitlich „nicht auf der Höhe“ gewesen zu sein?
- Liegen Allergien, Asthma oder eine Vorerkrankung der Lunge vor?
- Sind Sie Diabetiker oder haben Sie ein schwaches Immunsystem?

Falls die meisten Fragen positiv beantwortet werden, sollten Sie Ihren Kunden zur Abklärung einer Lungenentzündung an den Arzt verweisen. ■

*Dr. Holger Stumpf,
Medizinjournalist*



**Lesen Sie
online weiter!
Webcode: F6113**

»Mit einem intakten Immunsystem ist eine Lungenentzündung im Normalfall für gesunde Menschen nicht ansteckend.«

kann ein Röntgenbild geben, da die infizierten Partien hier meist gut zu sehen sind. Doch es gibt auch eine atypische Verlaufsform, die „kalte“ Lungenentzündung genannt wird, und bei der das Stützgewebe zwischen den Lungenbläschen betroffen ist. Dabei steigt die Körpertemperatur kaum an, der Husten

kannt und behandelt wird, was für eine gute Prognose wichtig ist. Normalerweise therapiert man eine ambulant erworbene Pneumonie mit Antibiotika. Sofern keine Komplikationen auftreten, ist die Krankheit nach etwa zwei Wochen ausgeheilt. Zeigen sich nach sechs Wochen immer noch Entzündungsherde

Kommen Kunden mit starken Atembeschwerden und grippeähnlichen Symptomen zu Ihnen, können Sie mit ein paar Fragen den Verdacht auf eine Pneumonie erhärten:

- Begann die Krankheit mit schnell ansteigendem Fieber?
- Ist der Husten produktiv, mit rötlich-braunem Auswurf?

Anzeige

WIRKSAME HILFE AUS DER NATUR FÜR FRAUEN

Pflanzlich · Beschwerdelindernd · 1 x täglich



bei prämenstruellen Beschwerden



bei Wechseljahresbeschwerden



Sarai® [Apothekenpflichtig] Wirkstoff: Keuschlammfrüchte-Trockenextrakt Zus.: 1 Hartkps. enthält: 4 mg Trockenextrakt aus Keuschlammfrüchten (7-13:1), Auszugsmittel: Ethanol 60 % (m/m). Sonstige Bestandteile: Sprühtrockneter Glucose-Sirup, hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Maisstärke, Talkum; Hartkapselhülle: Gelatine, Natriumdodecylsulfat, Gereinigtes Wasser, Titandioxid E 171, Eisen (III) -oxid E 172. Anw.: Rhythmusstörungen der Regelblutung (Regeltempoanomalien), Spannungs- und Schwellungsgefühl in den Brüsten (Mastodynie), monatlich wiederkehrende Beschwerden vor Eintritt der Regelblutung (Prämenstruelle Beschwerden). Gegenanz.: Bek. Überempfindlichkeit gegen Keuschlammfrüchte-Trockenextrakt oder einen der sonst. Bestand., Hypophysentumoren, Mammakarzinom. Schwangers./Stillzeit: Kontraindiziert. Nebenwirk.: Kopfschmerzen, Juckreiz, Bauchbeschwerden wie Übelkeit, Magen- und Unterbauchschmerzen; systemische Überempfindlichkeitsreaktionen mit Exanthem, Urtikaria, Quincke-Ödem, Dyspnoe und Schluckbeschwerden. Enthält Lactose und Glucose. Packungsbeilage beachten. (Stand Mai 2014). **Sinei® [Apothekenpflichtig]** Wirkstoff: Cimicifugawurzelstock-Trockenextrakt Zus.: 1 Hartkapsel enthält: 6,5 mg Trockenextrakt aus Cimicifugawurzelstock (4,5 - 8,5:1), Auszugsmittel: Ethanol 60% (V/V). Sonstige Bestandteile: Hochdisperses Siliciumdioxid, Lactose-Monohydrat, Cellulosepulver, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Talkum, Maisstärke; Hartkapselhülle: Gelatine, Natriumdodecylsulfat, gereinigtes Wasser, Farbstoffe E 141, E 171, E 172. Anw.: Zur symptomatischen Therapie von psychischen und neurovegetativen Beschwerden, bedingt durch die Wechseljahre. Gegenanz.: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Östrogenabhängige Tumore. Schwangersch./Stillzeit: Kontraindiziert (Keine ausreich. Untersuchungen vorhanden). Nebenwirk.: Sehr selten: allergische Reaktionen der Haut (Nesselsucht, Hautjucken, Hautausschlag), Gesichts- und periphere Ödeme, Magen-Darm-Beschwerden (dyspeptischen Beschwerden, Durchfall), Gewichtszunahme. Nicht bek.: Bei Anwendung von Cimicifuga-haltigen Arzneimitteln sind Fälle von Leberschädigungen aufgetreten (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. (Stand Oktober 2014). Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8-10, 13435 Berlin.

ARISTO