

„Aktion gesunde Lunge“ – 6. Deutscher Lungentag am 11. Oktober 2003

***Bad Lippspringe.* Die Lunge ist eines unserer leistungsfähigsten Organe. Sie bewegt im Laufe eines Tages zwischen 10.000 und 15.000 Liter Luft, soviel wie man zum Befüllen eines Heißluftballons benötigt. 10.000 Liter Blut strömen durch das Organ und versorgen den Körper mit lebenswichtigem Sauerstoff. Würde man die vielen Verästelungen der Lunge aneinander legen, käme man auf die beachtliche Gesamtlänge von 700 Metern. Und: Die Lunge steht in ständigem Kontakt mit unserer Umwelt und ist damit besonderen Gefahren ausgesetzt. Die trotz verbesserter diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten zur verzeichnende weltweite Zunahme von Atemwegs- und Lungenkrankheiten zeigt, dass unsere Lunge ein besonders schützenswertes Organ ist. Mit der bundesweit stattfindenden „Aktion gesunde Lunge - Deutschen Lungentag“, soll die Bevölkerung am 11. Oktober 2003 über die Möglichkeiten, Atemwegs- und Lungenkrankheiten vorzubeugen und ein Fortschreiten bestehender Erkrankungen aufzuhalten, informiert werden. Dazu finden in zahlreichen Orten Deutschlands öffentliche Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte statt.**

Noch immer sterben in Deutschland zu viele Menschen an den Folgen von Atemwegs- und Lungenkrankheiten oder sind in ihrer Lebensqualität durch Krankheiten der Lunge stark beeinträchtigt. Statistische Erhebungen zeigen, dass Lungenkrankheiten bereits zu Volkskrankheiten geworden sind und weltweit weiterhin zunehmen. In Deutschland werden jährlich etwa 50.000 Neuerkrankungen an Lungenkrebs registriert. Die Häufigkeit der chronischen Bronchitis wird mittlerweile auf 10-12 Prozent, die von Asthma bei Erwachsenen auf 5 Prozent, bei Kindern sogar auf 10 Prozent geschätzt. Obwohl moderne diagnostische Methoden und effektive Behandlungskonzepte zur Verfügung stehen, ist keine Stagnation bei der Zunahme von Atemwegs- und Lungenkrankheiten erkennbar.

Dabei sind die Auslöser vieler Atemwegs- und Lungenkrankheiten heute bekannt. Die moderne Diagnostik ermöglicht ein frühzeitiges Erkennen von Atemwegserkrankungen und die therapeutischen Optionen waren noch nie so vielfältig und wirksam wie heute.

Zigarettenrauch ist die Hauptursache von Lungenkrebs und chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen. Die dauerhafte Inhalation von Schadstoffen am Arbeitsplatz oder aus der Umwelt kann die Lunge schädigen und der ständige Kontakt mit Allergenen zuhause oder in der Natur kann bei entsprechender Disposition allergisches Asthma verursachen oder bestehendes Asthma verschlechtern. Durch die konsequente Meidung der Auslöser, soweit möglich, könnte eine Vielzahl von Lungenerkrankungen vermieden werden.

Für Raucher ist der Verzicht auf Zigaretten ein erster großer Schritt auf dem Weg zu einer gesunden Lunge. Eine lohnende Entscheidung, denn bereits nach acht Stunden beginnt die Regeneration des Körpers, nach 24 Stunden sinkt das Risiko eines plötzlichen Herzinfarkts, innerhalb von 2-3 Monaten verbessern sich Kreislauf- und Lungenfunktion. Die Durchblutung wird vom Kopf bis zu den Zehenspitzen verbessert und viele Körperfunktionen werden optimiert. Das Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, sinkt von Jahr zu Jahr und liegt nach 10-15 Jahren Zigarettenabstinenz auf dem Wert eines Nichtraucher.

Einen erfolgversprechenden Ansatz zur Eindämmung der beunruhigenden Zunahme von Atemwegs- und Lungenerkrankungen, sehen Lungenspezialisten in der Förderung von Prävention, Früherkennung, Intensivierung von Forschung und Lehre und einer Verbesserung der Versorgung von Patienten mit Atemwegs- und Lungenkrankheiten.

Die Initiative „Aktion Gesunde Lunge – Deutscher Lungentag“ will die Bevölkerung für die Frühsymptome von Atemwegs- und Lungenkrankheiten sensibilisieren und Informationen über Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen. Jeder Einzelne soll motiviert werden, mehr für die Gesundheit seiner Lunge zu tun und individuelle Risikofaktoren auszuschließen.

Dazu finden im Rahmen des diesjährigen 6. Deutschen Lungentages bundesweit Informationsveranstaltungen in Fußgängerzonen, Arztpraxen und öffentlichen Gebäuden statt. An vielen Orten können Interessierte kostenlos ihre Lungenfunktion prüfen lassen, sich über Frühsymptome, Auslöser und Möglichkeiten zur Vermeidung von Atemwegs- und Lungenkrankheiten sowie Risikofaktoren informieren. Lungenfachärzte und auf die Behandlung von Atemwegs- und Lungenkrankheiten spezialisierte Kinderärzte organisieren im Rahmen des 5. Deutschen Lungentages Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte. Alle Veranstaltungen im Rahmen des Deutschen Lungentages werden ehrenamtlich organisiert. Die Teilnahme an den Aktionen ist kostenlos.

Der „Deutsche Lungentag“ ist eine gemeinsame Aktion folgender Organisationen:

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie e. V.
Christiane Herzog Stiftung für Mukoviszidosekranke e. V.
Deutsche Atemwegsliga e. V.
Deutsche Lungenstiftung e. V.
Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e. V.
Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.
Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst
Frankfurter Arbeitskreis für Pneumologie und Immunologie
Förderverein der Deutschen Atemwegsliga e. V.

Koordinationsbüro „Deutscher Lungentag e.V.“

Burgstraße 12
33175 Bad Lippspringe
Tel 05252 – 954 505
Fax 05252 – 954 506
www.lungentag.de
e-mail: info@lungentag.de

Presstext zum Lungentag für regionale Veranstaltungen

„Aktion gesunde Lunge – Deutscher Lungentag“ am 11. Oktober 2003

Stadt. Die Lunge ist eines unserer leistungsfähigsten Organe. Sie bewegt im Laufe eines Tages zwischen 10.000 und 15.000 Liter Luft, soviel wie man zum Befüllen eines Heißluftballons benötigt. 10.000 Liter Blut strömen durch das Organ und versorgen den Körper mit lebenswichtigem Sauerstoff. Würde man die vielen Verästelungen der Lunge aneinander legen, käme man auf die beachtliche Gesamtlänge von 700 Metern. Und: Die Lunge steht in ständigem Kontakt mit unserer Umwelt und ist damit besonderen Gefahren ausgesetzt.

Die weltweite Zunahme von Atemwegs- und Lungenkrankheiten zeigt, dass unsere Lunge ein besonders schutzbedürftiges Organ ist. Mit der bundesweit stattfindenden „Aktion gesunde Lunge - Deutschen Lungentag“, soll die Bevölkerung am 11. Oktober 2003 über die Möglichkeiten, Atemwegs- und Lungenkrankheiten vorzubeugen und ein Fortschreiten bestehender Erkrankungen aufzuhalten, informiert werden. Dazu finden in zahlreichen Orten Deutschlands öffentliche Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte statt..

Organisator (z. B. Klinik, Arztpraxis, Patientenorganisation)

lädt Interessenten im Rahmen des 6. Deutschen Lungentages am

Datum in Ort (z. B. Fußgängerzone Ecke Hindenburgallee)

ein, sich über Frühsymptome von Atemwegserkrankungen, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sowie Vorbeugemaßnahmen zu informieren.

(Weitere Aktionen hier einfügen, z. B.: Die Teilnehmer können kostenlos ihre Lungenfunktion messen lassen.)

Der Deutsche Lungentag ist eine bundesweite Initiative gemeinnütziger Fachgesellschaften und Organisationen. Die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenlos.

Weitere Informationen sind erhältlich bei:

(Lokaler Organisator)

und beim

Deutscher Lungentag e.V.
Prof. Bergmann / Frau Raschke
Burgstraße, 33175 Bad Lippspringe
Tel 05252 – 954 505
Fax 05252 – 954 506
www.lungentag.de/
e-mail: info@lungentag.de

Über die Zusendung eines Belegexemplars an den Koordinationsausschuss Deutscher Lungentag würden wir uns freuen.

"Aktion gesunde Lunge"
6. Deutscher Lungentag

11. Oktober 2003

Deutscher Lungentag e.V.
Ziele, Aktionen, Initiatoren

Bad Lippspringe. Die Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Atemwegserkrankungen waren noch nie so gut wie heute. Moderne Medikamente, hoch entwickelte diagnostische Verfahren und ausgefeilte Therapiepläne werden von Lungenfachärzten und spezialisierten Kinderärzten zur Früherkennung und Behandlung von Atemwegserkrankungen eingesetzt. Viele Ursachen und Auslöser von Atemwegserkrankungen sind heute bekannt. Die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Bekämpfung von Atemwegserkrankungen und deren Folgen sind also gegeben.

Die Realität sieht jedoch anders aus: Atemwegserkrankungen haben sich, von der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt, zu Volkskrankheiten entwickelt. Experten prognostizieren sogar eine massive Zunahme von Krankheiten der Atmungsorgane in den nächsten Jahren bzw. Jahrzehnten.

Vor diesem Hintergrund haben die wichtigsten, an der Behandlung und Bewältigung der Folgen von Atemwegserkrankungen beteiligten Organisationen und Gesellschaften die Initiative "Deutscher Lungentag e.V." ins Leben gerufen. Ziele der jährlich wiederkehrenden Aktion "Deutscher Lungentag" sind

- die Aufmerksamkeit der Bevölkerung gegenüber Atemwegserkrankungen zu schärfen,
- die Früherkennung von Atemwegserkrankungen zu fördern,
- die schnelle Verbreitung und Anwendung neuer Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten voranzutreiben.

Dazu werden einmal im Jahr, bundesweit öffentliche Informationsveranstaltungen und ärztliche Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Die Teilnehmer der öffentlichen Veranstaltungen können sich über Früherkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Atemwegserkrankungen informieren. Bei vielen Veranstaltungen werden kostenlose Lungenfunktionstests angeboten. Die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen dienen der Verbreitung aktueller Diagnose- und Therapiekonzepte.

Sämtliche Aktionen im Rahmen des Deutschen Lungentages werden ehrenamtlich organisiert, die Teilnahme an den Veranstaltungen ist kostenlos.

Mitglieder des Deutschen Lungentages e.V. sind:

- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie e. V.
- Christiane Herzog Stiftung für Mukoviszidose-Kranke e. V.
- Deutsche Atemwegsliga e. V.
- Deutsche Lungenstiftung e. V.
- Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e. V.
- Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.
- Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst
- Frankfurter Arbeitskreis für Pneumologie und Immunologie
- Förderverein der Deutschen Atemwegsliga e. V.

Die Bilanz der vergangenen Lungentage kann sich sehen lassen: Jedes Jahr besuchen Tausende Interessierter eine der fast 200 regional angebotenen Informationsstände oder -Veranstaltungen oder informieren sich durch Berichte in den Medien. Die Zahl der durch Medienberichte erreichten Personen liegt jedes Jahr im zweistelligen Millionenbereich.

Die Aktivitäten im Rahmen des Deutschen Lungentages werden organisiert vom

Koordinationsausschuss Deutscher Lungentag
Prof. Dr. Bergmann / Frau Raschke
Burgstraße 12
33175 Bad Lippspringe
Tel 05252 - 954 505
Fax 05252 - 954 506
www.lungentag.de
e-mail: info@lungentag.de

Weitere Informationen und ein Kalender der regionalen Veranstaltungen sind direkt beim Koordinationsausschuss und im Internet unter der angegebenen Internetadresse erhältlich.

Deutscher Lungentag e.V.

Mitgliedsgesellschaften und -organisationen

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP) versteht sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft für Ärzte, die sich für Krankheiten der Lunge und den mittel- und unmittelbar damit in Verbindung stehenden Aspekten interessieren. Derzeit hat die DGP ca. 2.000 aktive Mitglieder aus allen Bereichen des Gesundheitssystems vom praktisch tätigen Arzt bis zum Universitätsprofessor.

Die Ziele der DGP sind die Förderung der Wissenschaft, von Forschung und Lehre im Bereich der Klinik, Pathophysiologie und Pathologie der Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich der Prävention. Weitere Schwerpunkte sind die Bekämpfung der Lungen- und Bronchialkrankheiten sowie der Tuberkulose, schlafbezogener Atmungsstörungen und allergischer Erkrankungen, sowie die Erstellung von Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie von Lungenkrankheiten einschließlich der Rehabilitation. Einmal jährlich treffen sich die Mitglieder auf dem in immer wieder wechselnden Städten Deutschlands stattfindenden Kongress, auf dem nicht nur die neuesten wissenschaftlichen Ergebnisse vorgestellt, sondern auf dem auch eine fundierte fachspezifische Fortbildung für Ärzte und medizinisches Personal (u. a. Krankenschwestern, Krankengymnastinnen) angeboten werden.

Kontaktadresse:

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie e. V.
z. H. Prof. Dr. A. Gillissen (Geschäftsführer)
Robert-Koch-Klinik, Städtisches Klinikum St. Georg
Nikolai-Rumjanzew-Straße 100, 04207 Leipzig
Telefon 0341 - 4231 202, Fax 0341 - 4231 203
www.pneumologie.de, e-Mail: doris.berg@sanktgeorg.de

Christiane Herzog Stiftung für Mukoviszidosekranke

Mit Taten helfen" - unter diesem Motto hat Frau Christiane Herzog fünfzehn Jahre lang für die nachhaltige Verbesserung der Situation der Mukoviszidosekranke gekämpft. Diese Arbeit wird die Christiane Herzog Stiftung fortsetzen. Schwerpunkte der Arbeit der Stiftung sind die Förderung der Forschung, die Anschubfinanzierung von Behandlerstellen in den Muko-Ambulanzen und Rehaeinrichtungen sowie der Ausbau der Versorgung erwachsener Patienten in Zusammenarbeit mit der Deutschen Lungenstiftung e.V.

Kontaktadresse

Christiane Herzog Stiftung für Mukoviszidosekranke e. V.,
Geißstraße 4, 70173 Stuttgart
Telefon 0711 - 24 63 46, Fax 0711 - 24 26 31,
www.christianeherzogstiftung.de, e-Mail: christianeherzogstiftung@gmx.de

Deutsche Atemwegsliga

Chronische Atemwegserkrankungen wie Asthma bronchiale und chronisch-obstruktive Bronchitis stellen heute ein großes medizinisches, soziales und volkswirtschaftliches Problem dar. Die Deutsche Atemwegsliga macht deshalb Front gegen Unwissenheit und Unterversorgung auf dem Gebiet der Atemwegserkrankungen. Sie versteht sich als Bindeglied zwischen Arzt und Patient.

- Wir setzen neue wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis um,
- wir beraten Patientenorganisationen und beantworten Anfragen von Ärzten und Patienten,
- wir organisieren Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen für Ärzte und Patienten,
- wir vertreten die Interessen von Betroffenen und Ärzten, die Patienten mit Atemwegserkrankungen versorgen,
- wir entwickeln Konzepte zum Management von Atemwegserkrankungen.

Kontaktadresse

Deutsche Atemwegsliga e.V.
Im Prinzenpalais (Zufahrt Burgstraße), 33175 Bad Lippspringe
Telefon 05252 - 933 615, Fax 05252 - 933 616
www.atemwegsliga.de, e-Mail: Atemwegsliga.Lippspringe@t-online.de

Deutsche Lungenstiftung

Das mit dem Jahr 2001 beginnende neue Jahrhundert wird zumindest in seiner ersten Hälfte ein Jahrhundert der Pneumologie werden: Wir verzeichnen eine erschreckende Zunahme an Lungen-erkrankungen wie Lungenkrebs und chronisch obstruktiver Bronchitis. Andererseits bestehen viele Defizite in der medizinischen Versorgung: In der Behandlung vieler Lungenerkrankungen kommen wir nur in kleinen Schritten voran.

Es besteht ein erheblicher Forschungsbedarf. Lungen- und Atemwegserkrankungen kommen im Medizinstudium und ärztlicher Ausbildung zu kurz. Nur jede vierte medizinische Fakultät in Deutschland hat eine pneumologische Abteilung.

Die Deutsche Lungenstiftung will helfen, denn viel muss noch getan werden! Sie ist auf Initiative von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie 1994 gegründet worden. Führende Mediziner und viele engagierte Helfer aus allen Berufsgruppen arbeiten ehrenamtlich mit. Ziel der Deutschen Lungenstiftung ist es, die medizinische Versorgung der Patienten mit Lungenerkrankungen zu verbessern, wichtige Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der vielfältigen Lungenerkrankungen zu fördern und gesundheitspolitische Konsequenzen aus den bestehenden Defiziten zu erreichen.

Kontaktadresse

Deutsche Lungenstiftung e. V.

Geschäftsstelle

Herrenhäuser Kirchweg 5, 30167 Hannover

Telefon 0511 - 21 55 110, Fax 0511 - 21 55 113

www.Deutsche-Lungenstiftung.de, e-Mail: Deutsche.Lungenstiftung@t-online.de

Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie

Ziel der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (GPP) ist es, die Erforschung der Krankheiten des Atemwegstraktes zu fördern und den Kinder- und Jugendärzten, die sich intensiv mit der Versorgung dieser Patienten befassen, pädiatrisch-pneumologische Spezialkenntnisse zu vermitteln. Die GPP ist eine wissenschaftliche Gesellschaft, die umfassend das gesamte Gebiet der pädiatrischen Pneumologie bearbeitet. Sie ist eine übernationale Vereinigung von deutschsprachigen pädiatrischen Pneumologen aus der Schweiz, Österreich und Deutschland, pflegt und intensiviert jedoch auch Kontakte zu anderen internationalen Pneumologie-Gesellschaften.

Kontaktadresse

Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e. V.

z. H. Herrn Prof. Dr. med. M. Griese (Schriftführer)

Kinderpoliklinik

Pettenkoferstraße 8a,

80336 München

Telefon 089 - 5160 3716, Telefax 089 - 5160 4191

www.med.uni-muenchen.de/gpp/, e-Mail griese@pk.l.med.uni-muenchen.de

Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland e.V.

Ziel der Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland ist es, sportinteressierte Patienten mit chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen bzw. deren Ärzte über die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung aufzuklären und zu beraten. Sie sollten erfahren, welche Sportarten günstig sind und wo dieser Sport unter fachlicher Anleitung betrieben werden kann. Die AG Lungensport bildet Übungsgruppenleiter für Lungensport/Lungensportgruppen aus und vermittelt diese an Sportvereine weiter. Lungensportgruppen sollen in Kooperation mit den Landessportverbänden, den Sportvereinen, Ärzten und Patienten vor Ort aufgebaut werden. Darüber hinaus möchte die AG Lungensport die allgemeine Öffentlichkeit über die Möglichkeiten gezielter sportlicher Betätigung von Patienten mit chronischen Atemwegs- oder Lungenerkrankungen informieren.

Kontaktadresse

Kontaktbüro "AG Lungensport in Deutschland e.V."

c/o PCM

Wormser Str. 81, 55276 Oppenheim

Telefon 06133 - 2023, Telefax 06133 - 2024

www.lungensport.org, e-Mail: lungensport@onlinehome.de

Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst

Die Aufgaben der 1983 gegründeten Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst sind:

Erhebung des aktuellen Pollenfluges in der Bundesrepublik Deutschland durch Messung der Pollenimmissionsdaten an rund 60 Standorten in Deutschland

Verbreitung der Pollenflugvorhersagen bundesweit über Telefonansagedienste, Rundfunk, Fernsehen, Internet, Zeitschriften

Bereitstellung von Pollenflugdaten an behandelnde Fachärzte, für Promotionen, Diplomarbeiten und andere wissenschaftliche Studien sowie an Firmen und Organisationen

Durchführung von Pollenanalytischen Lehrgängen

Qualitätssichernde Maßnahmen in der Pollenanalyse, u.a. durch Kooperation mit dem Europäischen Polleninformationssystem (epi).

Interessierte können eine Vielzahl von Informationsschriften zur Pollenallergie anfordern bei:

Kontaktadresse:

Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst (PID)

Im Prinzenpalais (Zufahrt Burgstraße), 33175 Bad Lippspringe

Tel. 05252/93 12 03, Fax. 05252/95 45 01

www.pollenstiftung.de, e-Mail: pollenstiftung@t-online.de

Förderverein der Deutschen Atemwegsliga

Der Förderverein der Deutschen Atemwegsliga ist ein 1990 gegründeter Zusammenschluss von führenden in Deutschland in der Pneumologie tätigen forschenden Arzneimittel- und Geräteherstellern. Zweck des Fördervereins ist die Bekämpfung der Atemwegskrankheiten durch die Aufklärung der Bevölkerung über Bedeutung, Verbreitung, Ursachen und Bekämpfungsmöglichkeiten. Durch Erarbeitung von Empfehlungen zur Vorbeugung, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Rehabilitation und durch die aktive Förderung von Vorbeugung und Früherkennung, der Beratung und Betreuung von Kranken und deren Angehörigen, sowie der Nachsorge und Rehabilitation dieser Patienten. Hierzu unterstützt der Förderverein organisatorisch und finanziell die Mitglieder und die Geschäftsstelle der Deutschen Atemwegsliga e. V..

Kontaktadresse:

Förderverein der Deutschen Atemwegsliga e. V.

Herrn Dr. med. Michael Köhler (Vorsitzender)

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Binger Straße 173

55218 Ingelheim

Tel. 06132-77-3462

Fax 06132-77-8669

E-Mail michael.koehler@ing.boehringer-ingelheim.com

Frankfurter Arbeitskreis Pneumologie und Allergologie FAPA

Die Aufgaben der 1982 von Prof. Meier-Sydow gegründeten FAPA sind die Förderung der Pneumologie und Allergologie im Bereich Frankfurt, die Forschung und Wissensvermittlung über Erkennung und Behandlung von Erkrankungen der Lunge und Atemwege sowie allergischer Erkrankungen, die Fortbildung von Ärzten und ärztlichem Hilfspersonal durch wissenschaftliche Tagungen, Seminare und Arbeitskreise sowie die Nachwuchsförderung und Aufklärung der Öffentlichkeit.

Kontaktadresse:

Prof. T.O.F. Wagner, 1. Vorsitzender

Medizinische Klinik II

Schwerpunkt Pneumologie/ Allergologie

Universitätsklinik Frankfurt

Theodor Stern Kai 7

60590 Frankfurt

"Aktion gesunde Lunge"
6. Deutscher Lungentag

11. Oktober 2003

Hintergrundinformationen Atemwegserkrankungen

Die Lunge - ein faszinierendes Organ mit einer riesigen Oberfläche
Faszinierende 100 Quadratmeter Fläche, soviel wie ein Tennisplatz, mit einem Luftaustausch von 10.000 bis 20.000 Litern pro Tag: Das ist unsere Lunge. Die Lunge ist das Organ unseres Körpers, das mit der größten Oberfläche in ständigem Kontakt zur Umwelt steht.

Millionen Lungenbläschen entnehmen der Luft Sauerstoff, den wir für viele Stoffwechselfvorgänge benötigen und führen Kohlendioxid und andere Gase als Endprodukte der unterschiedlichen, im Körper stattfindenden Reaktionen ab. Es leuchtet ein, dass Funktion und Gesundheit einer derart großen, ständig der Umwelt ausgesetzten Oberfläche durch Rauchen, Umwelteinflüsse und verunreinigte Luft beeinflusst werden.

Heute werden bereits 10 Prozent aller Todesursachen durch Atemwegserkrankungen verursacht, jeder 5. Krebstote ist ein Raucher. 40 Prozent aller Patienten der Intensivstationen sterben einen "Lungentod", ein Drittel aller anerkannten Berufskrankheiten betreffen die Lunge.

Während andere Krankheiten wie zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen zurückgehen, sind die Atemwegserkrankungen auf dem Vormarsch. Man rechnet mit einer Steigerung von insgesamt 25 Prozent bis zum Jahre 2010.

Zahlen und Fakten

- 10 Prozent aller Todesursachen in Deutschland gehen auf Erkrankungen der Atmungsorgane zurück.
- Damit belegen sie in der Todesursachenstatistik Rang 3 - Tendenz steigend.
- 40 Prozent aller Todesfälle auf Intensivstationen werden durch Lungenkomplikationen verursacht; die Patienten sterben an Lungenentzündung, der Schocklunge (auch ARDS genannt) oder an Atemversagen.
- Männer sterben am häufigsten an Bronchialkrebs.
- Mehr als ein Drittel aller Berufskrankheiten entfällt auf Erkrankungen der Lunge.
- Der Anteil der Atemwegs- und Lungenkrankheiten an Arbeitsunfähigkeit liegt bei 28 Prozent
- 7 Prozent aller Krankenhausbetten werden von Patienten mit Lungenkrankheiten belegt.

Quelle: Weißbuch Lunge 2000

"Die großen Vier"

Lungenentzündung, chronische Bronchitis / Lungenemphysem (auch unter der Abkürzung COPD zusammengefasst), Tuberkulose und Lungenkrebs sind die vier am häufigsten vorkommenden Lungenkrankheiten. Ihre Bedeutung ist enorm: Nach Herzkreislauf- und Krebserkrankungen (Krebsformen außer Lungenkrebs) waren sie im Jahr 1997 die häufigste Todesursache. Während das Todesalter bei Herzerkrankungen jedoch nahe der normalen Lebenserwartung liegt, haben Lungenkranke eine deutlich niedrigere Lebenserwartung.

Entwicklung von Atemwegserkrankungen

In den Industrienationen nehmen Lungenerkrankungen weiter zu. Zum einen wird sich die Altersstruktur der Bevölkerung ändern, zum anderen treten Allergien gerade bei Kindern häufiger auf. Da es nicht gelingt, die Zigarettenwerbung einzudämmen, werden COPD und Lungenkrebs weiter zunehmen.

Erschreckend ist die Steigerungsrate bei weiblichen Rauchern. Er wird erwartet, dass - wie jetzt schon in den USA - Lungenkrebs bald die häufigste Krebserkrankung bei Frauen sein wird.

Die Tuberkulose ist weltweit diejenige Infektionskrankheit, die die meisten Todesfälle verursacht. Obwohl Pneumonien häufiger auftreten werden, sinkt bei uns dank des medizinischen Fortschritts die Wahrscheinlichkeit daran zu sterben.

Fazit: Laut Expertenmeinung ist bis zum Jahr 2010 mit einer Zunahme von Asthma, Bronchitis/COPD und Pneumonien um 25% zu rechnen. Bei den bösartigen Erkrankungen der Lunge (Lungenkrebs und besondere lungenverwandte Krebsarten) sogar um 30%.

Sozioökonomische Aspekte

Lungenerkrankungen verursachen mit ca. 37 Milliarden DM die zweithöchsten Kosten aller Krankheitsgruppen in Deutschland und werden derzeit nur übertroffen von Herz-Kreislauferkrankungen. Dabei wurden nicht einmal Komplikationen bei Patienten mit Immundefekten und bei Intensivpatienten berücksichtigt.

Die Gesamtkosten setzen sich aus direkten und indirekten Kosten zusammen. Direkte Kosten entstehen durch ärztlich Leistungen, Arzneimittel, stationäre Behandlung, Rehabilitation und Krankengeldzahlungen. Unter indirekten Kosten werden die volkswirtschaftlichen Einbußen durch Arbeitsunfähigkeit und Produktionsverluste durch frühzeitigen Tod zusammengefasst. Lungen- und Herz-Kreislauferkrankungen verursachen den Löwenanteil der indirekten Kosten im Gesundheitswesen. Innerhalb der Atemwegserkrankungen ist die chronische Bronchitis der größte Kostenfaktor.

Häufig vorkommende Atemwegserkrankungen bei Erwachsenen

Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem

Bronchitis ist eine Entzündung der Bronchialschleimhaut, die durch Erreger, Allergene, Luftschadstoffe, wie insbesondere aber Zigarettenrauch oder andere Substanzen verursacht werden kann. Die Bronchitis gehört zu den häufigsten Erkrankungen des Menschen. Man unterscheidet die akute und die chronische Bronchitis. Eine Bronchitis wird chronisch genannt, wenn Husten und Auswurf über wenigstens 3 Monate in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Jahren vorkommen. Außerdem unterscheidet man bei der Bronchitis eine nicht-obstruktive (ohne Atemnot) und die obstruktive Form, bei der es durch Verengung der Bronchien zu Atemnot kommt.

Bronchien sind die von der Luftröhre abgehenden Verästelungen, durch die die Luft in und aus der Lunge strömt. In ihren Wänden befinden sich feine Blutgefäße, feine Muskeln und Flimmerhärchen, die für den Abtransport von Verunreinigungen verantwortlich sind. Wenn sie sich entzünden, kommt es zu Husten, Auswurf und Atemnot.

Durch die andauernde Verengung der Atemwege, kann ein Lungenemphysem entstehen. Die Lunge wird, ähnlich einem Luftballon, der zuviel Luft enthält, überbläht. Dabei kommt es zu einer Zerstörung der Lungenbläschen, es entstehen Hohlräume, die über weniger Fläche für den Luftaustausch verfügen. Die Zerstörung des Lungengewebes beim Lungenemphysem ist nicht mehr rückgängig zu machen (irreversibel). Lungenemphysem kann in selteneren Fällen auch durch einen angeborenen Mangel an Alpha 1 - Antitrypsin (körpereigener Eiweißkörper) verursacht werden.

Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem kommen oft zusammen vor und werden unter dem Sammelbegriff COPD (chronic obstructive pulmonary disease) zusammengefasst.

Häufigkeit und Folgen

- Ca. 10-12% der erwachsenen Bevölkerung leiden an chronischer Bronchitis. Chronische Bronchitis kommt bei Erwachsenen etwa doppelt so häufig wie Asthma vor.
- Mindestens 10.000 Männer und Frauen versterben im Jahr an den Folgen der chronischen Bronchitis.
- Die chronische Bronchitis belastet das Gesundheitssystem im Jahr mit ca. 12 Milliarden DM und ist damit die "teuerste" Lungenkrankheit in Deutschland.

Therapie

An erster Stelle müssen die Ursachen der Bronchitis eliminiert werden. Das bedeutet:

- Rauchen einstellen.

Die Therapie besteht aus der Linderung der Beschwerden wie Husten, Auswurf und Atemnot mit Medikamenten. Beim Auftreten bakterieller Infekte werden Antibiotika eingesetzt. Zur Vorbeugung von Infektionen werden Grippe- und Pneumokokken-Schutzimpfungen empfohlen. Die körperliche Betätigung im Rahmen von Lungensportgruppen verbessert das Wohlbefinden der Patienten.

Asthma bronchiale

Asthma ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege, die durch verschiedene Auslöser, wie Allergene, Anstrengung oder bestimmte Medikamente verursacht werden kann.

Durch die Entzündung können sich die Atemwege verengen. Dies führt zu Atemnot. Typisch beim Asthma ist, dass der Grad der Atemnot und die Häufigkeit des Auftretens von Atemnot variieren. Beim Asthmatiker sind die Atemwege empfindlicher und reagieren sensibler auf Umweltreize.

Zahlen und Fakten

- Schätzungen zufolge leiden 10 Prozent der Kinder an Asthma oder haben nachweislich ein überempfindliches Bronchialsystem.
- Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter.
- Etwa 5 Prozent der Erwachsenen leiden an Asthma.
- Kinder haben vor allem ein allergisches Asthma, Erwachsene leiden häufiger an anderen Asthmaformen.
- 75 Prozent der Asthmatiker haben ein leichtes Asthma, 20 Prozent ein mittelschweres und 5 Prozent leiden unter schwerem Asthma.
- Die Gesamtaufwendungen in Deutschland für Asthma betragen im Jahr 1997 4,2 Mrd. DM.

Ursachen

Die Ursachen für die Entstehung eines Asthmas sind noch nicht vollständig geklärt. Es gilt aber als gesichert, dass erbliche und Umweltfaktoren eine Rolle spielen. Als gesichert gilt, dass verschiedene Effektorzellen, die zahlreiche Botenstoffe ausscheiden, an Entstehung und Unterhalt der Atemwegsentzündung beteiligt sind.

Auslöser

Je nach Auslöser der Atemnot werden verschiedene Asthmaformen unterschieden:

- Allergisches Asthma wird durch Allergene wie Pollen, Schimmelpilze, die Ausscheidungen von Hausstaubmilben, Haustiere usw. ausgelöst.
- Anstrengungsasthma wird durch körperliche Anstrengung oder kalte Luft provoziert.
- Beim Medikamentenasthma spielt besonders die Acetylsalicylsäure (ASS) eine Rolle.

Diagnose

Typisch für Asthma ist die anfallsweise, häufig nachts oder bei körperlicher Belastung auftretende, variable Atemnot. Wenn der Arzt den Asthmatiker mit seinem Stethoskop abhört, hört er ein Giemen und Brummen. Die Überempfindlichkeit der Atemwege kann sich auch durch Hustenanfälle äußern.

Eine sichere Diagnose ist durch Lungenfunktionstests möglich.

Wie kann man Asthmaanfälle vermeiden, wie Asthma vorbeugen ?

Auch hier steht die Meidung der Auslöser, soweit Sie bekannt sind, an erster Stelle. Das kann allerdings bedeuten, dass man z. B. auf liebgewonnene Haustiere, wenn sie als Auslöser der Atemnot identifiziert wurden, verzichten muss.

Da genetische Faktoren bei der Entstehung des Asthmas eine wichtige Rolle spielen, sollte bei bekannten Asthmaerkrankungen in der Familie auf einen möglichst allergen-armen Lebensraum bzw. Lebensweise geachtet werden. Zu den Vorsorgemaßnahmen gehört auch das Stillen der Säuglinge mindestens bis zum 4-6 Lebensmonat.

Therapie

Diagnose und Behandlung von Asthma erfolgen nach den Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga und der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie. Beide Fachgesellschaften aktualisieren ihre Diagnose- und Therapieempfehlungen regelmäßig und passen sie den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen an. Ziel der Behandlung ist die Beschwerdefreiheit in Ruhe und bei Belastung sowie eine möglichst normale Lungenfunktion.

Bei der antiasthmatischen Therapie werden zwei Hauptprinzipien unterschieden:

1. Die anti-entzündliche Therapie, welche die dem Asthma zugrundeliegende Atemwegsentzündung hemmt,
2. die Entkrampfung der Bronchialmuskulatur (Bronchospasmodolyse).

Anti-entzündlich wirkende Medikamente sind:

- Kortikosteroide
- DNCG und Nedocromil,
- Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten,

Zu den bronchienerweiternden Medikamenten gehören:

- Kurz- und langwirkende Beta2-Sympathomimetika,

- Anticholinergika,
- theophyllinhaltige Medikamente.

Auch Kombinationspräparate aus einer entzündungshemmenden und einer bronchienerweiternden Komponente sowie aus zwei bronchialerweiternd wirkenden Medikamenten werden eingesetzt.

Der behandelnde Arzt entscheidet in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung, welche Medikamente zum Einsatz kommen. Die aktuell gültigen Asthmatherapieempfehlungen unterstützen ihn bei der Entscheidungsfindung.

Modernes Asthmamanagement

Asthma ist eine chronische Erkrankung mit wechselhaftem Verlauf: Atemnot und längere beschwerdefreie Intervalle wechseln einander ab. Obwohl die Überempfindlichkeit der Atemwege auch in beschwerdefreien Phasen fortbesteht, neigen Patienten dazu, die anti-entzündliche Therapie bei Beschwerdefreiheit zu vernachlässigen. Hinzu kommt, dass die entzündungshemmende Therapie, keine für den Patienten sofort spürbare Veränderung bewirkt (Wirkungsbeginn nach ca. 5 Tagen bei inhalativer Anwendung).

Moderne Behandlungskonzepte berücksichtigen diese Faktoren, indem sie Patienten durch Angebote zur Patientenschulung und die Beteiligung an Lungensportgruppen in den Prozess der Krankheitsbewältigung miteinbeziehen.

Pneumonien

Pneumonie ist der medizinische Fachbegriff für eine Lungenentzündung. Meist wird eine Lungenentzündung durch Bakterien hervorgerufen, seltener durch Viren, Parasiten und Pilze.

Statistik

Die Pneumonie ist die häufigste zum Tode führende Infektionskrankheit in den westlichen Industrieländern und steht in der Todesursachenstatistik an dritter Stelle.

Schätzungen zufolge kommt es pro Jahr zu ca. 1,4 Millionen Erkrankungen und etwa 200.000 Krankenhausbehandlungen. 15% der Pneumonien werden im Krankenhaus erworben.

Diagnostik

Eine sichere Diagnose ist durch die Bestimmung der Erreger möglich. In Deutschland sind Pneumokokken die wichtigsten Erreger, die eine Lungenentzündung verursachen können. Deshalb empfiehlt sich besonders bei älteren Menschen oder beim Patienten mit Atemwegserkrankungen wie z. B. COPD eine vorbeugende Pneumokokken-Schutzimpfung.

Therapie

Pneumonien werden mit Antibiotika behandelt. Die Resistenz einiger Erreger gegenüber klassischen Antibiotika wirft zunehmend Probleme bei der Therapie auf.

Tuberkulose

Tuberkulose ist weltweit gesehen diejenige Infektionskrankheit, die bei Erwachsenen und Jugendlichen die meisten Todesfälle verursacht. Jährlich erkranken 8 Millionen neu, die Tendenz ist zunehmend. Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt durch Einatmen keimhaltiger Luft.

Die Tuberkulose ist eine typische Erkrankung der Notzeiten, der schlechten sozialen Situation und ist besonders problematisch bei Immungeschwächten (z. B. HIV).

Diagnose

Ein positiver Tuberkulintest kann ein Hinweis auf eine stattgefundene Infektion sein, bedeutet aber noch keine Erkrankung. Weitere Aufschlüsse geben Röntgenuntersuchungen des Brustkorbs und der Erregernachweis im Auswurf.

Therapie

Die Behandlung wird mit mehreren Medikamenten durchgeführt. Dabei ist wichtig, dass die Medikamente ununterbrochen über den vorgeschriebenen Zeitraum von etwa 6 - 9 Monaten eingenommen werden. Zunehmend Probleme bereiten Resistenzen gegenüber verschiedenen Medikamenten, die besonders in Osteuropa gesehen werden.

Bronchialkarzinom

Lungenkrebs (Bronchialkarzinom) ist der häufigste bösartige Krebs des Mannes und gehört neben dem Brustkrebs zu den häufigsten Krebserkrankungen der Frau. Die Gesamtkosten werden jährlich auf 5,3 Milliarden geschätzt. Jeder siebte Raucher stirbt an Lungenkrebs.

Ursachen

Lungenkrebs wird in erster Linie durch Zigarettenrauchen verursacht. Vorbeugung ist die beste Therapie. Dies gilt besonders für den Lungenkrebs. Aus diesem Grund müssen Programme zur Raucherentwöhnung und zum Jugendschutz dringend forciert werden. Das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken, korreliert mit der Anzahl der gerauchten Zigaretten. Das Risiko verringert sich, wenn das Rauchen aufgegeben wurde.

Diagnose

Zur Diagnose werden Röntgenuntersuchungen, Computertomographie und Bronchoskopie eingesetzt. Kombinationen empfindlicher molekularbiologischer Verfahren mit hochauflösenden bildgebenden Techniken sind neue, erfolgversprechende Ansätze zur Früherkennung und Verbesserung der Diagnose.

Therapie

Ein Bronchialkarzinom wird operativ, durch Strahlen- und Chemotherapie behandelt. Die 5-Jahres-Überlebensraten sind schlecht und betragen nur in den frühen Stadien 30 - 70 Prozent.

Schlafbezogene Atmungsstörungen

Zu den schlafbezogenen Atmungsstörungen zählen die Schlafapnoe (Aussetzen der Atmung länger als 10 Sekunden während des Schlafs) und Hypoventilation (Minderbelüftung der Lunge). 24 Prozent der Bevölkerung schnarchen, davon Kinder zu 7 - 8 Prozent. Ca. 4 Prozent aller Männer und ca. 2 Prozent aller Frauen leiden an einem Schlafapnoesyndrom. 20 Millionen Deutsche leiden unter Ein- und Durchschlafstörungen.

Bei 3,3 Millionen Menschen verursachen schlafbezogene Atmungsstörungen eine erhöhte Einschlafneigung am Tag. Ein Viertel aller tödlichen Verkehrsunfälle auf Autobahnen ist auf Einschlafen am Steuer zurückzuführen. Das oftmals nicht erkannte obstruktive Schlafapnoesyndrom ist eine der häufigsten Ursachen der Tagesschläfrigkeit.

In Abhängigkeit vom Schweregrad der schlafbezogenen Atmungsstörungen tritt bei der Hälfte der Patienten auch Bluthochdruck, verbunden mit einem erhöhten Risiko einer Herzerkrankung, eines Herzinfarktes und eines Schlaganfalles auf.

Die Krankheit wird mit standardisierten Fragebögen, bei schweren Fällen in Schlaflabors beim Facharzt (HNO, Pneumologe) durch eine Langzeitmessung der Blutsauerstoffgehaltes und durch Reaktionszeittests diagnostiziert. Die Behandlung beginnt mit einer nächtlichen nasalen Überdruckbeatmung und kann medikamentös ergänzt werden.

Seltene Atemwegserkrankungen im Erwachsenenalter

Interstitielle Lungenerkrankungen

Erkrankungen des Lungenstützgewebes werden unter dem Sammelbegriff interstitielle Lungenerkrankungen zusammengefasst. Die Sarkoidose ist mit 50 Fällen auf 100.000 die häufigste interstitielle Lungenerkrankung. Die Diagnose wird durch ein Röntgenbild und durch eine Untersuchung der Zellverteilung im Sekret in der Lunge (Bronchoalveoläre Lavage, BAL) gestellt. Behandelt wird die Sarkoidose mit Kortison.

Die Lungenfibrose ist ein narbiger Umbau des Lungengerüsts, der als Endzustand chronisch entzündlicher Lungenerkrankungen entsteht.

Akutes Lungenversagen (ARDS)

Akutes Lungenversagen (Adult Respiratory Distress Syndrome, ARDS) stellt weltweit die wichtigste intensivmedizinische Komplikation dar. Die Sterblichkeit aufgrund von ARDS ist mit 30-40% immer noch sehr hoch. Durch lungenschonende Beatmungsverfahren (Maskenbeatmung) in der Intensivmedizin kann die Sterblichkeit deutlich gesenkt werden.

Atemwegserkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Krankheiten der Atemwege zählen zu den häufigsten Erkrankungen des Kindesalters. Ursachen sind in erster Linie Infekte. An zweiter Stelle stehen allergischer Schnupfen und allergisches Asthma bronchiale des Kindes. Die Aspiration (Verschlucken von Fremdkörpern mit einer Verlegung der Atemwege) kommt vor allem im Kleinkindesalter vor.

Besonderheiten der kindlichen Lunge

Bei Kindern ist der absolute Durchmesser der Bronchien vergleichsweise klein. Der Atemwegswiderstand ist dementsprechend hoch und erreicht erst im späten Schulkindesalter Erwachsenenwerte. Aufgrund der besonderen Atemwegsgeometrie im Kindesalter reagieren die Atemwegsschleimhäute früher auf unterschiedliche Reize wie z. B. pharmakodynamische Substanzen (Histamin, Metacholin, etc.) oder Kaltluftinhalation und täuschen deshalb eine gesteigerte Reagibilität vor. Der geringere Gesamtquerschnitt der Atemwege hat auch zur Folge, dass etwa im Rahmen von Infekten die Folgen von Atemwegsverengungen eher auftreten als bei Erwachsenen.

Das Immunsystem in Kindesalter unterliegt einem Reifungsprozess. Gehäufte Infekte im Kindesalter sind somit, wenn sie nicht eine gewisse Häufigkeit und Schwere überschreiten, "normal" und lediglich Ausdruck dafür, dass sich das Immunsystem zum Erwerb einer Immunität mit den Keimen auseinandersetzen muss (Immuntraining).

Banale Atemwegsinfekte

Kleinkinder erkranken etwa 6 - 8 mal, ein 9jähriges Kind etwa 3 - 4 mal und ein 12jähriges Kind etwa 1 - 2 mal im Jahr an einem Infekt der Atemwege. Meistens sind Viren dafür verantwortlich. Anfängliches Fieber mit Schnupfen kann nach wenigen Tagen von Husten, Heiserkeit, Giemen und Brummen begleitet werden. Bei der Behandlung senkt man das Fieber und hält die Nasenatmung frei.

Obstruktive Bronchitis

Die obstruktive Bronchitis ist eine entzündliche Erkrankung der Schleimhäute der Bronchien mit teilweise erheblicher Schleimhautschwellung, starker Sekretproduktion und Spasmus (Verkrampfung) der glatten Bronchialmuskulatur, woraus eine ausgeprägte Verengung der Atemwege resultiert. Je kleiner die Kinder, je enger sind auch die Bronchien mit der Folge, dass bei einer Entzündung sich die Atemwegsverengung stärker auswirkt als bei ausgewachsenen Jugendlichen und Erwachsenen. Da der Verengung der Bronchien immer eine Entzündung der Atemwegsschleimhaut zugrunde liegt, sollten immer bronchialerweiternde mit antientzündlichen Medikamenten kombiniert werden.

Asthma

Die Wahrscheinlichkeit nimmt beim Vorliegen einer Atopie (Neigung zur Allergie) in der Familie oder wenn der Betroffene bereits an einer anderen Allergie wie z. B. an einem atopischen Ekzem leidet, deutlich zu. Ursächlich spielen Allergien bei der Entstehung des Asthma bronchiale eine große Rolle. Die wichtigsten Allergene sind Pollen (Frühblüher, Gräser), Hausstaubmilben und Tierhaare. Auch eine Nahrungsmittelunverträglichkeit kann bei Kindern häufiger ursächlich für ein Asthma bronchiale verantwortlich sein als im Erwachsenenalter. Mindestens 20% der Säuglinge, die wiederholt obstruktive Bronchitiden haben, entwickeln später Asthma. Die Wahrscheinlichkeit nimmt bei Atopie (Neigung zur Allergie) zu. Die Asthmahäufigkeit bei Kindern wird auf 5 - 10 Prozent geschätzt.

Charakteristisch für das Asthma bronchiale ist die Überempfindlichkeit des Bronchialsystems auf dem Boden einer chronischen Entzündung, mit der Folge, dass die Atemwege auf unterschiedliche Reize wie Kaltluftinhalation, Infekte, Allergene und verstärkte Atmung nach körperlicher Anstrengung überschießend mit einer Atemwegsverengung reagieren.

Diagnose

Zur Diagnose gehören:

- Anamnese (Erfragung der Krankengeschichte),
- körperliche Untersuchung,
- Allergiediagnostik,
- Lungenfunktionsdiagnostik.

Bei Säuglingen und jungen Kleinkindern ist die Frage, ob eine Atemwegsobstruktion auf Asthma zurückzuführen ist oft nur schwer zu beantworten.

Therapie

Zur Behandlung von Asthma im Kindes- und Jugendalter stehen die gleichen Medikamente wie für Erwachsene zur Verfügung (s. dort). Die Therapie richtet sich nach der Empfehlungen der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie und der Atemwegsliga.

Die meisten Asthmamedikamente werden inhaliert. Zur Inhalation stehen verschiedene Systeme wie Dosieraerosole, Pulverinhalatoren und Vernebler zur Verfügung. Andere Asthmamedikamente liegen in Tablettenform oder als Trinkampullen vor.

Wichtig für den Therapieerfolg sind Aufklärung und Einbeziehung der Patienten selbst sowie der Eltern bzw. der Familie. Neben den klinischen Symptomen wie Verschlechterung bei bzw. nach körperlicher Anstrengung, draußen etc. ist es mit einem einfachen Messgerät, dem Peak-flow-Meter, möglich, sich ein Bild über den Zustand des Asthma bronchiale zu machen und bei einer Verschlechterung der Peak-flow-Meter-Werte im Zusammenhang mit den klinischen Symptomen frühzeitiger geeignete Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Krupp-Syndrom

Unter dem Begriff Krupp-Syndrom versteht man ein Krankheitsbild, das verursacht wird durch Verengung des Atemwegslumen im Kehlkopfbereich. Es kommt zur Entwicklung einer heiseren Stimme, zu bellendem Husten und bei fortgeschrittenem Stadium zu Geräuschen während der Einatmung. Von der Krupp-Krankheit werden vor allem Kleinkinder betroffen. Differentialdiagnostisch ist an eine Fremdkörperaspiration zu denken, die aber im Gegensatz zum Krupp-Syndrom vorwiegend tags auftritt.

Mukoviszidose

Mukoviszidose ist eine Erbkrankheit, bei der der Chlorid-Transport aus der Zelle gestört ist. Als Folge dieser Störung strömt Natrium in die Zelle. Dabei wird dem Oberflächensekret Wasser entzogen, was zur Eindickung des Schleims führt. Betroffen sind alle Oberflächenzellen des Bronchialsystems und anderer Organe.

Typische Symptome sind chronischer Husten, wiederkehrende Infektionen und asthmatische Beschwerden. Mit 1 auf 2000 - 3000 Geburten ist Mukoviszidose die häufigste angeborene Stoffwechselerkrankung.

Therapie

Zum Einsatz kommen neben physiotherapeutischen Maßnahmen zur Ableitung des zähflüssigen Sekrets bronchialerweiternde Medikamente und bei Infektionen Antibiotika. Die Lebenserwartung der Kranken konnte in den letzten Jahren erheblich verlängert werden.

Lungenfunktionsprüfung

Wann sollte Sie gemacht werden?

Vor einer erfolgreichen Behandlung steht immer die entsprechende Diagnostik. Neben den üblichen Untersuchungsmethoden wie der Erhebung der Krankengeschichte und dem „Abhören“ soll und muss die Untersuchung bei Atemwegs- und Lungenbeschwerden immer zumindest die einfache Lungenfunktionsdiagnostik beinhalten, da andernfalls ein Teil der Atemwegseingengungen unerkant bleiben würde.

Durch den frühen Einsatz der Lungenfunktionsprüfung können vorbeugende Maßnahmen und die Behandlung besser festgelegt werden, so dass dem Patienten u.U. Leiden erspart bleibt.

Eine Lungenfunktionsprüfung sollte durchgeführt werden

1. bei Beschwerden wie:
Atemnot und/oder Husten und/oder Auswurf,
2. bei Verdacht auf Erkrankungen der Bronchien, der Lunge, des Herzens, des Brustkorbs oder der Wirbelsäule,
3. zur Verlaufskontrolle bei Erkrankungen der Bronchien oder der Lunge,
4. zur Überprüfung des Behandlungserfolgs bei Erkrankungen der Bronchien oder der Lunge,
5. vor Operationen zur Einschätzung des Operationsrisikos,
6. zur arbeitsmedizinischen Überwachung bei bestimmten Berufen.

Was wird gemessen ?

Die einfachste Untersuchungsform ist die **Spirometrie**. Bei der Spirometrie werden zwei wichtige Werte ermittelt:

7. Die **Vitalkapazität**: Das ist die Luftmenge (Volumen), die nach tiefer Einatmung maximal ausgeatmet werden kann (bzw. nach tiefer Ausatmung eingeatmet werden kann).

und

8. das forcierte expiratorische Volumen der ersten Sekunde (**FEV₁**). Dazu wird zunächst so tief wie möglich eingeatmet und dann so kräftig und so schnell wie möglich ausgeatmet. Gemessen wird das Volumen, das in der ersten Sekunde ausgeatmet wird.
9. Besonders bei jungen Kindern (unter 8 Jahren) ist es wichtig, die Mitarbeit einzuschätzen. Dies kann geschehen, indem man die Luftgeschwindigkeit

(Atemstrom oder Fluss) bei der forcierten Ausatmung gegen das Volumen registriert und die Fluss-Volumen-Kurve optisch beurteilt. Bei schlechter Mitarbeit müssen Lungenfunktionsprüfungen herangezogen werden, die von der Atemanstrengung weitgehend unabhängig sind (Messung des Atemwiderstandes etc.).

Beim **Bronchospasmodolysetest** wird geprüft, ob die festgestellte Verengung der Bronchien nach der Gabe eines Medikaments gelöst werden kann.

"**Peak flow**" ist das englische Wort für Spitzenfluss. Das Peak-flow-Meter misst die maximale Strömungsgeschwindigkeit während der Ausatmung (Einheit: Liter pro Minute). Das Peak-Flow-Meter ist ein kleines, einfach zu bedienendes Gerät. Mit etwas Übung kann damit jeder zuverlässig zu jeder Zeit und an jedem Ort die Weite der großen Bronchien bestimmen. Besonders für Asthmatiker ist dies wichtig, um evtl. Verschlechterungen rechtzeitig zu erkennen und vorbeugende Medikamente anzuwenden. Die Messwerte werden im Allgemeinen in einem Tagebuch protokolliert und geben auch dem Arzt einen raschen Überblick über den Verlauf der Erkrankung.

Man muss aber wissen, dass Einengungen in den mittleren und kleinen Bronchien mit einem Peak-flow-Meter nicht erkannt werden. Eine bronchiale Einengung kann also trotz normaler Peak-flow-Werte vorliegen.

"Aktion gesunde Lunge"
6. Deutscher Lungentag

11. Oktober 2003

Häufig im Zusammenhang mit Atemwegserkrankungen verwendete Begriffe

Allergen

Substanz, die eine allergische Reaktion hervorruft

Allergenkarenz

Vermeidung von Allergenen

Allergie

Überreaktion des Immunsystems gegen-über körperfremden, eigentlich unschädlichen Substanzen

Alveolen

Lungenbläschen

Alpha-1-Antitrypsin-Mangel

Bei manchen Menschen fehlt von Geburt an ein für die Körperabwehr wichtiger Eiweißkörper in der Lunge, das Alpha-1-Antitrypsin. Diese Patienten entwickeln häufig frühzeitig ein Lungenemphysem.

Anamnese

Erhebung der Krankengeschichte, u. a. Art, Beginn, Verlauf der Erkrankung im Gespräch zwischen Arzt und Patient

Anticholinergika

Bestimmte Sorte von Medikamenten, die die Bronchien erweitern

Antileukotriene

Medikamente Asthmabehandlung in Tablettenform. Leukotriene sind körpereigene Botenstoffe, die eine wichtige Rolle bei entzündlichen und allergischen Vorgängen - spielen. Die korrekte Bezeichnung der Medikamente lautet: Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten.

ARDS

Akutes Lungenversagen (Adult Respiratory Distress Syndrome)

Asthma

Entzündung der Atemwege mit Überempfindlichkeit der Bronchien und wechselnder Atemwegsverengung. Auslöser können Allergene, körperliche Aktivitäten und andere Reize (z. B. Tabakrauch, kalte / trockene Luft, Stäube) sein

Atopie

Erblich bedingte Veranlagung zu Allergien

Beta2-Sympathomimetika

Medikamente, die die Bronchien erweitern und besonders zur Behandlung der Atemnot bei verschiedenen Atemwegserkrankungen eingesetzt werden (kurz auch Beta-Mimetika)

Bodyplethysmographie

Verfahren zur Bestimmung der Lungenfunktion. Der Patient sitzt dabei in einer Kammer und atmet in ein Messgerät. Die Auswertung gibt Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Atemwegserkrankung.

Bronchialkarzinom

medizinische Bezeichnung für Lungenkrebs

Bronchialobstruktion

Verengung der Atemwege, die Atemnot verursacht

Bronchien

Äste der Luftröhre, über die die Luft in der Lunge verteilt wird.

Bronchitis

Entzündung der Schleimhäute der Bronchien, die in den meisten Fällen durch Viren verursacht wird

Bronchoalveoläre Lavage (BAL)

Diagnostisches Verfahren, bei dem Sekret aus der Lunge als Untersuchungsmaterial gewonnen wird.

Bronchodilatoren

Medikamente, die die Bronchien erweitern

Bronchoskopie

Untersuchung der Atemwege mit einem dünnen, biegsamen Schlauch. Dabei kann der Arzt in die Bronchien hineinsehen.

Bronchospasmolyse

Entkrampfung der Bronchialmuskulatur durch Medikamente

Bronchospasmolytika

Medikamente, die die verkrampften Muskeln in den Bronchien lockern

COPD

Chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem treten häufig gemeinsam auf. Der englische Begriff für chronisch-obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem heißt COPD (chronic obstructive pulmonary disease: dauerhafte, fortschreitende Lungenerkrankung mit Einengung der Atemwege).

DNCG

Antientzündlich wirkendes Medikament zur Inhalation beim Asthma. Die Abkürzung DNCG steht für Dinatrium Cromoglicicum (auch Cromoglicinsäure genannt)

Dosieraerosol

Treibgasgetriebenes Dosiergerät zum Einatmen von Medikamenten

Exazerbation

Verschlimmerung, Verschlechterung einer Erkrankung

Feuchtinhalation

Bei der Feuchtinhalation wird das Medikament in wässriger Lösung mit Hilfe eines Düsenverneblers oder Ultraschallverneblers eingeatmet.

Grippeschutzimpfung

Bei Patienten mit bestimmten Erkrankungen z. B. COPD wird eine jährliche Grippeschutzimpfung im Herbst empfohlen.

Heimbeatmung

Unter Heimbeatmung versteht man die künstliche Beatmung, die zuhause vom Patienten selbst durchgeführt wird. Die Heimbeatmung wird angewandt, wenn die Atmung dauerhaft unzureichend ist.

Hypoventilation

Minderbelüftung der Lunge mit unzureichender Sauerstoffversorgung

Kombinationspräparate

Kombinationspräparate sind Medikamente, die sowohl einen Wirkstoff gegen die Entzündung als auch einen gegen die Atemwegsverengung enthalten.

Kortikosteroide

Medikamente, die die Entzündung bei verschiedenen Atemwegserkrankungen bekämpfen. Gibt es zum Einatmen (Inhalieren) oder als Tablette (auch: Glukokortikoide, Kortison oder Steroide)

Krupp-Syndrom

Sammelbegriff für infektbedingte Verengungen der oberen Atemwege z. B. durch Kehlkopfentzündung

Laryngitis

Medizinischer Fachbegriff für Kehlkopfentzündung

Lungenemphysem

Beim Lungenemphysem sind die kleinsten Bronchien und die Lungenbläschen dauerhaft erweitert (Überblähung), verbunden mit einer Zerstörung der Lungenstruktur.

Mukopharmaka

Medikamente, die zähen Schleim lösen und ein Abhusten erleichtern

Mukovizidose

Erbkrankheit bei der es zu einer Eindickung der Sekrete der Lunge und anderer Organe kommt

Nedocromil

Antientzündlich wirkendes Medikament zum Einatmen (Inhalation) beim Asthma

nosokomial

im Krankenhaus erworben

Obstruktion

Verengung, Einengung (hier der Atemwege)

obstruktiv

verengt, eingengt z. B. Bronchitis: bei der obstruktiven Bronchitis sind die Atemwege verengt

Passivrauchen

Ernstzunehmendes Risiko für Nichtraucher: Es konnten bisher mehr als 4.000 verschiedene Stoffe aus dem Zigarettenrauch isoliert werden. Die meisten dieser Stoffe sind gesundheitsschädlich. 43 Stoffe können Krebs auslösen

Peak-flow-Meter

Einfach zu handhabendes Messgerät, das die Spitzengeschwindigkeit der Luft beim Ausatmen misst. Die Messung hilft, den Verlauf der Erkrankung (besonders beim Asthma) zu kontrollieren

Pertussis

Medizinischer Fachbegriff für Keuchhusten, (Infektionskrankheit, die hauptsächlich im Kindesalter auftritt)

Physiotherapie

Krankengymnastische Begleittherapie z. B. bei COPD und Mukoviszidose

Pneumokokken /-impfung

Pneumokokken sind häufig vorkommende Erreger, die Lungenentzündung verursachen können und oft für plötzliche Verschlimmerungen von Atemwegserkrankungen verantwortlich sind. Deshalb wird verschiedenen Patienten z. B. mit COPD eine Pneumokokken-Schutzimpfung empfohlen.

Pneumologie

Lehre von den Erkrankungen der Atmungsorgane

Pneumonie

Medizinischer Fachbegriff für Lungenentzündung

Pneumothorax

Luftansammlung im Brustfellraum, der zu einem Zusammenfallen der Lunge führt. Ein Pneumothorax kann durch Verletzungen oder im Verlauf einer bestehenden Grunderkrankung z. B. Emphysem entstehen.

Pulverinhalator

Dosiergerät zur Inhalation von Medikamenten, die in Pulverform vorliegen.

Rehabilitation

Maßnahmen zur Linderung oder Beseitigung gesundheitlicher Störungen. Bei Atemwegserkrankungen stehen die Anpassung der medikamentösen Behand-

lung an den jeweiligen Schweregrad der Erkrankung, körperliches Training und Bewegungstherapie, Patientenschulung, Atem- und Physiotherapie, Ernährungsberatung sowie die soziale Betreuung im Vordergrund.

Retardtablette

Tablette, aus der das Medikament verlangsamt, dafür aber über einen längeren Zeitraum abgegeben wird.

SARS

Bei SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) handelt es sich um eine in 2002 in der südchinesischen Guangdong (Kanton) Provinz erstmalig aufgetretene ansteckende schwere Lungenentzündung.

Schlafapnoe

Aussetzen der Atmung von mehr als 10 Sekunden während des Schlafs, tritt anfallsweise auf

Spirometer

Gerät zur Messung der Lungenfunktion. Die Auswertung gibt Anhaltspunkte für das Vorliegen z. B. einer Verengung der Atemwege beim Asthma

Sputum

Auswurf

Theophyllin

Medikament, das die Bronchien erweitert in Tablettenform (meist als Retardtablette) oder zur Injektion.