



Der 71-jährige Patient vor mir hustet mehr als sonst. Seit etwa zehn Jahren ist bei ihm eine chronische Bronchitis mit zu eng gestellten Bronchien bekannt, eine sogenannte COPD – vielen nennen sie verharmlosend ‚Raucherhusten‘. Dabei ist eine COPD lebensgefährlich und tötet mehr Menschen als Lungenkrebs: pro Tag etwa zehn Bundesbürger unter 65 Jahren. „Irgendetwas ist, Herr Doktor. Ich kenne das ja mit dem ‚Lufthunger‘, aber diesmal ist es heftiger.“ Ich befürchte, mein Patient erlebt eine ‚Exazerbation‘ – eine Verschlimmerung seiner Erkrankung, meist ausgelöst durch eine Infektion, die in der Regel im Krankenhaus behandelt werden muss. „Ich möchte aber nicht in die Klinik“, meint er.

Gibt es eine Alternative zur Klinik?

Ich versuche, die Situation zu entspannen und höre ihn erst einmal ab. Neben den üblichen Atemgeräuschen seiner Bronchitis finden sich Hinweise auf eine Lungenentzündung. „Wir nehmen Blut ab und ich schicke Sie zum Röntgen. Wenn die Kollegen etwas finden, müssen Sie aber ins Krankenhaus. Einverstanden?“ Ich lasse beim Radiologen anrufen, der sofort eine Röntgenaufnahme der Lunge und des Brustkorbs machen kann. Inzwischen ist mein Patient vom Blutabnehmen zurück. Ich habe neben den Entzündungswerten auch einen Herzwert (NT-ProBNP) und einen Hinweis auf bakterielle Erreger (ProCalcitonin) in Auftrag gegeben. Unabhängig davon, ob mein Patient ins Krankenhaus kommt, kann ich die weitere Behandlung dann besser planen. Mein Patient wirkt inzwischen ruhiger. „Wie können wir verhindern, dass so etwas wieder passiert?“, möchte er wissen.

Ein neuer Medikamente-Plan

Ich schaue mir seine Medikamente an. Seit Jahren inhaliert er Cortison. Das lindert die Dauerentzündung in den zu engen Bronchien, erhöht aber das Risiko für Lungenentzündungen – fast um das Doppelte. Die enthaltenen Corticosteroide unterdrücken nicht nur die Entzündungsreaktionen, sondern auch die körpereigenen Immunzellen. „Wir haben schon mehrfach über Ihre Dauermedikamente gesprochen. Wenn das hier ausgestanden ist, sollten wir sie endlich umstellen.“ Er schnauft. Ich erkläre: „Es mehren sich die Hinweise, dass wir auf das inhalierbare Cortison bei chronischer Bronchitis verzichten sollten. Die Behandlung hat unzählige Leben gerettet, doch heute gibt es Besseres. Das ist das Schöne an der Wissenschaft: Wir lernen immer dazu.“ Mein Patient lächelt schwach. Mir ist klar, dass er sich an ‚seinen Inhalator‘ gewöhnt hat, der ihm so oft das Atmen ermöglicht hat.

Nach dem Röntgen ruft mich der Kollege an. Es finden sich Flüssigkeitsansammlungen in der ohnehin geblähten Lunge. Mein Patient muss ins Krankenhaus. Es wäre gefährlich, diese Lungenentzündung zu Hause zu behandeln. Er bekommt Antibiotika und übersteht alles gut.

Eine Woche später sitzt er wieder bei mir und ist endlich bereit, seine Medikamente umzustellen. Ich verschreibe ein Anticholinergikum zum Inhalieren. Es unterbricht die Nervenreize, die zur Sekretsteigerung und Muskelkontraktion führen. Seitdem hat er nie wieder eine Lungenentzündung bekommen.

TEXT: DR. MED. DIERK HEIMANN FOTO: CHRISTOF MATTES FÜR TV HÖREN UND SEHEN

„Was ist besser als Cortison, Herr Doktor?“



Dr. med. Dierk Heimann

Er ist seit 20 Jahren Arzt und hat sich unter anderem auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Vorbeugungs-, Ernährungs- und Naturmedizin spezialisiert.
www.ihr-hausarzt-in-mainz.de

Perenterol Forte Kap – 1/2H
(id #3254198)
111.0 mm x 285.0 mm

Umckaloabo Flüssig – 1/3Q
(id #3239007)
225.0 mm x 96.0 mm