

SPRECHSTUNDE
COPD


VON DR. MED. CORDULA BUCK



Ist die COPD erblich?

Die COPD ist keine erblich bedingte Erkrankung mit einer Ausnahme: Etwa ein Prozent der COPD-Patienten weisen einen genetischen Defekt, den Alpha-1-Antitrypsinmangel (AAT-Mangel) auf. Dieser Defekt führt verbunden mit inhalativem Zigarettenrauch in einem hohen Prozentsatz der Betroffenen zur COPD. Daher sollte bei Patienten mit COPD eine einmalige Bestimmung des AAT-Serumwertes im infektfreien Intervall durchgeführt werden. Gerade bei jüngeren Patienten ist an diesen Defekt zu denken.



Was ist der Unterschied zwischen COPD, Bronchitis und Asthma - alles geht doch mit Atemnot einher?

Die einfache (nicht mit einer Verengung der Atemwege einhergehende) Bronchitis führt nicht zu Atemnot. Sie ist durch Husten und Auswurf charakterisiert. Die chronisch obstruktive Bronchitis (also mit Verengung der Atemwege) gehört zur COPD. Asthma ist ein ganz anderes Krankheitsbild. Es betrifft vorwiegend Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene. Im Gegensatz zur COPD kann es zu anfallsartiger Atemnot auch in Ruhe kommen. Ursachen können Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen auf Infekte oder Schadstoffe (Rauch, Chemikalien etc.) sein. Die Lungenfunktion ist im Intervall häufig normal. Die Behandlung ist anders als bei der COPD. Im Vordergrund steht die Inhalation von Kortison.



Wie kann Physiotherapie bei der COPD helfen?

Es können körperliches Training und physiotherapeutische Atemtherapie unterschieden werden. Wesentliche Komponenten des körperlichen Trainings sind Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination. Hauptziele der physiotherapeutischen Atemtherapie sind eine Linderung der Atemnot in Ruhe und unter körperlicher Belastung durch z.B. Erlernen der dosierten Lippenbremse, Training der Zwerchfellatmung und Einnahme atemerleichternder Körperpositionen. Weitere Effekte der Atemtherapie sind eine Verbesserung der Sekretelimination durch geeignete Atemtechniken und Hilfsmittel sowie eine Reduktion des Hustens.

Dr. med. Cordula Buck
 Leiterin Klinische Pneumologie,
 Klinik für Kardiologie und Pneumologie
 der Universitätsmedizin Göttingen

THEMA HEUTE: NASENNEBENHÖHLENENTZÜNDUNG

„Wenn man die Nase voll hat“

Vom banalen Schnupfen über eine Allergie bis hin zur komplizierten Nasennebenhöhlenentzündung: für eine verstopfte Nase gibt es eine Vielzahl möglicher Ursachen.

Von Univ.-Prof. Dr. med. Dirk Beutner und Oberarzt Dr. med. Andreas Brandt (Universitätsmedizin Göttingen)

Von einem viralen Schnupfen werden Kinder sechs Mal und Erwachsene drei Mal pro Jahr heimgesucht. Wesentlich seltener sind durch Bakterien verursachte akute Entzündungen der Nasennebenhöhlen. Dennoch erfolgen etwa 20% aller Verschreibungen von Antibiotika bei Erwachsenen zur Behandlung akuter Nasennebenhöhlenentzündungen. Diese sind in Deutschland für 25 Millionen Tage Arbeitsunfähigkeit pro Jahr verantwortlich.

Rhinosinusitis: was versteht man darunter und was ist ihre Ursache?

Von der Nase aus bestehen kleine Verbindungen zu den Nasennebenhöhlen. Diese normalerweise lufthaltigen Räume werden als Kieferhöhle, Siebbeinzellen, Stirnhöhle und Keilbeinhöhle bezeichnet. Der Schnupfen (Rhinitis) und die Entzündung der Nasennebenhöhlen (Sinusitis) treten häufig gleichzeitig auf, so dass man im Allgemeinen von einer Rhinosinusitis spricht. Man unterscheidet die akute von der chronischen Rhinosinusitis.

Bis zu einer Beschwerdedauer von 12 Wochen gilt eine solche Entzündung als akut. Halten die Beschwerden länger an, so liegt eine chronische Rhinosinusitis vor. Bei dieser unterscheidet man Verlaufsformen mit und ohne Polypen, das sind sichtbare Ausstülpungen der verdickten Nasenschleimhaut. Die Ursachen für die Entstehung einer Rhinosinusitis sind äußerst vielfältig. Die Wichtigsten sind Bakterien, Viren, Pilze, Allergene, eine genetische Disposition und anatomische Besonderheiten.

Wie verläuft die akute Entzündung? Wann muss man zum Arzt?

Der akute Schnupfen wird zunächst durch Viren, vor allem Rhinoviren, verursacht. Nach einer Inkubationszeit von 24-72 Stunden kommt es zum Auftreten der typischen Symptome: nach Niesreiz und allgemeinem Krankheitsgefühl folgen ein wässriges Naselaufen und ein Anschwellen der Nase. Linderung der Beschwerden können abschwellende Nasentropfen, Inhalationen und Spülungen mit Kochsalzlösung sowie gegebenenfalls Schmerzmittel erbringen. Eine spezielle Therapie ist jedoch nicht erforderlich, so dass auf einen Arztbesuch verzichtet werden kann. In der Regel ist die Infektion nach einer Woche beendet.



Die akute und die chronische Rhinosinusitis sind voneinander zu unterscheiden.

FOTO: GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO

Halten die Beschwerden länger als 10 Tage an oder kommt es im Krankheitsverlauf zu einer starken Zunahme der Beschwerden mit Fieber über 38,5°C, so weist dies darauf hin, dass nun zusätzlich zu den Viren auch Bakterien an der Entzündung beteiligt sind. Man spricht jetzt von einer akuten bakteriellen Rhinosinusitis. In Nase und Nasennebenhöhlen befindet sich Eiter und es kommt zu starken Kopf- und Gesichtsschmerzen. Diese finden sich an für die jeweilige Nasennebenhöhle charakteristischer Stelle und verstärken sich typischerweise bei schneller Kopfbewegung oder Vornüberbeugen. Zur Diagnosestellung genügt die gründliche Untersuchung durch den Haus-, Kinder- oder Hals-Nasen-Ohrenarzt. Die Behandlung umfasst jetzt neben der Anwendung von Nasentropfen und Kochsalz-Inhalationen und -Spülungen auch die Einnahme eines Antibiotikums.

Schnupfen durch Allergie: die allergische Rhinitis

Bei einer Allergie sind nicht Krankheitserreger sondern Inhalations-Allergene die Ursache für den Schnupfen. Das Immunsystem reagiert mit einer Abwehrreaktion auf eigentlich harmlose Stoffe wie Pollen, Gräser, Hausstaubmilben und Tierhaare. Atmet der Allergiker diese Substanzen ein, so kommt es unmittelbar zu einem wässrigen Schnupfen, Niesreiz und tränenden Augen. Durch einen Allergietest kann das auslösende Allergen erkannt werden. Die Behandlung besteht in der Vermeidung des Auslösers und in der Einnahme von Kortisonpräparaten und Antihistaminika in Form von Na-


 Univ.-Prof. Dr. med.
 Dirk Beutner

Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universitätsmedizin Göttingen


 Oberarzt Dr. med.
 Andreas Brandt

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der Universitätsmedizin Göttingen

senssprays, Augentropfen oder Tabletten. Auch Hyposensibilisierungen (Allergieimpfungen) sind in vielen Fällen sinnvoll. Für diese hochspezialisierte Diagnostik und Therapie besitzt die HNO-Klinik der Universitätsmedizin Göttingen als Teil des Allergie-zentrums Südniedersachsen Erfahrung und Expertise.

Chronische Rhinosinusitis: wenn die Beschwerden länger als drei Monate anhalten

Typische Beschwerden und Symptome auch der chronischen Nasennebenhöhlenentzündung sind eine Behinderung der Nasenatmung, ein Laufen der Nase (auch nach hinten in den Rachen), Gesichts- oder Kopfschmerz sowie Riechstörungen. Ergibt sich der Verdacht auf Vorliegen einer chronischen Rhinosinusitis, so empfiehlt sich die Vorstellung beim Hals-Nasen-Ohrenarzt. Hier erfolgt neben einer genauen Erhebung der Krankengeschichte im Rahmen der HNO-ärztlichen Untersuchung auch ein Blick in das Innere der Nase. Mittels Endoskopen können anatomische Besonderheiten und Schleimhautveränderungen erfasst werden. Gegebenenfalls wird im Anschluss eine Computertomographie der Nasennebenhöhlen veranlasst. Diese zeigt Schnittbilder des Gesichtsschädels und lässt das genaue Ausmaß der Erkrankung erkennen.

Kochsalz-Spülung und Cortison-Spray: medikamentöse Therapie der chronischen Sinusitis

Wird die Diagnose einer chronischen Rhinosinusitis gestellt, so stehen sowohl medikamentöse als auch operative Therapieoptionen zur Verfügung. Empfohlen wird die Anwendung von Kortisonhaltigen Nasensprays und von Kochsalzspülungen der Nase, bei Vorliegen von Polypen auch die Einnahme von Kortison-Tabletten. Darüber hinaus kann in Einzelfällen eine Kurz- oder Langzeittherapie mit Antibiotika in Tablettenform sinnvoll sein. Führt die konsequente Anwendung

dieser Medikamente zu keiner ausreichenden Linderung der Beschwerden, so sollte eine Operation in Erwägung gezogen werden.

Schlüsselloch-Chirurgie der Nase: die endoskopische Nasennebenhöhlen-Operation

Die Operation der Nasennebenhöhlen erfolgt in Vollnarkose. Dabei werden Endoskope und spezielle chirurgische Instrumente durch die Nasenlöcher eingeführt. Schritt für Schritt werden die entzündlichen Schleimhautveränderungen abgetragen und die Fenster und Wege zu den einzelnen Nasennebenhöhlen erweitert, um eine dauerhafte Belüftung sicherzustellen. Unterschiedlich stark abgewinkelte Endoskope erlauben dem Operateur dabei auch einen Blick um die Ecke.

Komplikationen: was droht bei unzureichender Behandlung?

Sowohl akute als auch chronische Entzündungen der Nasennebenhöhlen können kompliziert verlaufen. Kommt es zu einer Rötung und Schwellung der Haut über einer der Nasennebenhöhlen, zu einer Schwellung der Augenlider oder zu Sehstörungen, so kann dies darauf hinweisen, dass die Entzündung über die Nasennebenhöhlen hinaus auf benachbarte Organe übergegangen ist. Auch eine Ausbreitung in Richtung Gehirn ist möglich und kann sich zum Beispiel in einer übermäßigen Lichtempfindlichkeit und Bewusstseinsstörung äußern. In all diesen Fällen ist eine sofortige ärztliche Behandlung erforderlich, um Folgeschäden zu vermeiden.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Nasennebenhöhlenentzündung“ bitte bis Montag, 11. Juni, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Univ.-Prof. Dr. med. Dirk Beutner und Oberarzt Dr. med. Andreas Brandt beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonntag in Ihrem Göttinger Tageblatt - unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


THEMEN IM ÜBERBLICK

2.6. COPD

9.6. NASENNEBENHÖHLEN-ENTZÜNDUNG

16.6. BLUTHOCHDRUCK

23.6. GRÜNER STAR