



„Immer mehr Menschen sterben an Lungenerkrankungen“, sagt der Lungenspezialist Hans-Joachim Kabitz. Ursache sind Umweltbelastungen, Rauchen und die steigende Lebenserwartung.

Lungenzentrum Bodensee

Wenn plötzlich die Luft wegbleibt

Immer mehr Menschen sterben an einer Lungenerkrankung. Die Gründe sind Alter, Rauchen, Umwelteinflüsse und Viren – von der Grippe bis Corona. Wenn plötzlich die Luft wegbleibt, hilft meist nur der Notarzt. Doch auch für chronisch Kranke und Asthmatiker können Mediziner heute viel tun, sagt Prof. Dr. Hans-Joachim Kabitz, Leiter des Lungenzentrums Bodensee.

„Keine Luft zu bekommen, ist einer der häufigsten Gründe, weshalb Leute zum Arzt gehen. Meist stecken Erkrankungen des Herzens und der Lunge dahinter. Unsere Lunge ist ein wahres Wunder. Wenn man die Oberfläche mit den kleinen Lungenbläschen ausbreiten würde, wäre sie so groß wie ein halbes Tennisfeld. Und trotzdem passt sie zusammengefoldet in unseren Brustkorb.

Lungenerkrankungen werden nicht nur häufiger. Immer mehr Menschen sterben auch daran. Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD, auch unter dem Namen ‚Raucherlunge‘ bekannt, ist momentan auf der Liste der Todesursachen auf Platz vier und wird vermutlich bald auf Platz drei aufrücken.

Obwohl heute weniger Menschen rauchen, steigt die Zahl der Erkrankungen immer weiter an, denn die ersten Symptome treten erst Jahrzehnte später auf. Dagegen gehen die Todesraten bei Dialysepatienten, Diabetikern und Herzpatienten eher zurück.

Probleme mit der Lunge sind schnell lebensbedrohlich. Daher haben wir hier im Lungenzentrum immer wieder sehr gefährliche Situationen. Einmal wurde der Bruder eines Kollegen mit starkem Husten und Luftnot in die Notaufnahme eingeliefert. Es war hochdramatisch. Der Mann war völlig orientierungslos. Durch eine Lungenentzündung hatte er eine Blutvergiftung bekommen. Wenn man das nicht schnell erkennt, ist die Wahr-

scheinlichkeit zu sterben hoch. Wir haben den Patienten bei uns auf der Intensivstation aufgenommen. Er hat sich so gut erholt, dass er drei Wochen später bereits wieder seiner Arbeit nachgehen konnte.

Ursachen für die steigende Zahl an Lungenerkrankungen sind zum einen die älter werdende Bevölkerung, aber auch Umweltbelastungen wie Feinstaub. Asthma ist mittlerweile eine Volkskrankheit, unter der rund sechs Prozent der Bevölkerung leiden. Das ist sehr viel. Auch etliche junge Leute sind schon davon betroffen. Neben dem Feinstaub scheint unser Immunsystem auch mit einer allzu sterilen Umwelt nicht gut klarzukommen. An der ‚Bauernhofhypothese‘, nach der ein bisschen Kuhstall noch niemandem geschadet hat, ist wohl schon etwas dran.

Hochwirksame Therapien

Einmal hatten wir eine junge Patientin mit Atemnot bei uns. Sie war nicht einmal mehr zu ihrem Auto gekommen. Zunächst war unklar, was sie hatte. Es war dann ein schweres Asthma. Wir konnten sie mit einer sehr modernen Antikörpertherapie behandeln. Diese hochwirksamen Therapien gibt es erst seit ein paar Jahren. Mittlerweile kann die Frau sogar wieder 90 Minuten Fußball spielen. Das hätte sie sich gar nicht mehr vorstellen können. Viele unserer Patienten leiden auch an Lungenkrebs, vor allem ältere Menschen. Lungenkrebs ist eine sehr ernste Diagnose. Wenn er früh genug erkannt wird, kann man operieren und den Krebs vollständig entfernen. Hierfür muss man

einen Teil der Lunge oder sogar einen Lungenflügel entfernen. Für so komplizierte Eingriffe haben wir mit Thomas Kiefer einen hoch spezialisierten Thoraxchirurgen, einen Operateur, der sich im Brustkorb auskennt wie in seiner Westentasche.

Löcher in der Lunge

Die Diagnose von Lungenerkrankungen ist mitunter schwer zu stellen. Wir hatten zum Beispiel einmal einen relativ jungen Patienten mit mehreren Löchern in der Lunge. Er hatte eine schwere Entzündung und Fieber, von dem niemand wusste, woher es kam.

„Wir hängen uns hier richtig rein.“

**Hans-Joachim Kabitz,
Lungenzentrum Bodensee.**

Der Mann war ein fitter Sportler, der mitten im Berufsleben stand. Aber seine Lunge wurde regelrecht aufgefressen. Ich vermutete, dass ein Bakterium aus den Zähnen die Ursache sein könnte und in die Lunge geraten war. Am Anfang war die Situation wirklich unklar. Erst seine Frau erinnerte sich schließlich auf unsere Nachfragen daran, dass ihr Mann eine Zeit lang Probleme mit den Zähnen gehabt hatte. So konnten wir die Bakterien nachweisen. Manchmal muss man eben öfters nachfragen. Nach einem halben Jahr Behandlung waren die Löcher verschwunden, und der Mann konnte bis zum Mount-Everest-Basislager auf über 5 000 Metern aufsteigen.

Lange unterschätzt oder gar nicht erst diagnostiziert wurden die sogenannten Lungenfibrosen. Darunter versteht man unheilbare Vernarbungen der Lunge, die ebenfalls zu Atemnot führen können. Hier gab es in den vergangenen Jahren einen großen Wissenszuwachs und Medikamente, die zumindest das Voranschreiten der Krankheit verlangsamen können.

Haupttodesursache bei Lungenerkrankungen ist allerdings nach wie vor die Lungenentzündung, die vor allem ältere Menschen bekommen. Sie wird ganz klassisch durch Viren ausgelöst, etwa bei einer Grippe (Influenza) und seit Ende 2019 auch durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2. Die Tuberkulose, die übrigens weltweit jährlich eine Million Menschen tötet, wird durch sehr spezielle Bakterien ausgelöst.

In unserem Neubau sind die Stationen nach den Bergen in den Alpen benannt. Auf unserer Station Diedamskopf haben wir ein ganz tolles Team an Pflegekräften. Sie kümmern sich rührend um unsere Patienten und Patientinnen. Dafür bin ich sehr dankbar. Denn wir haben hier in Konstanz oft komplexe Fälle, und diese Menschen brauchen sehr viel Fürsorge. Bei schweren Erkrankungen bieten wir eine Sauerstofftherapie an. Für diese Patienten haben wir zwei ausgebildete Atmungstherapeuten. Viele Lungenpatienten benötigen speziellen Lungensport und Krankengymnastik. Hier leistet Stefan Mertl als Leiter der Abteilung Physiotherapie mit seinem Team tolle Arbeit.

„Haupttodesursache bei Lungenerkrankungen ist nach wie vor die Lungenentzündung.“ Hans-Joachim Kabitz.

Um die richtige Diagnose zu stellen, braucht es ein ganzes Team an Spezialisten. Unser speziell geschultes Endoskopie-Personal kann mit uns während einer Lungenspiegelung (Bronchoskopie) in die Lunge hineinschauen, Lungenspülungen vornehmen und ohne eine OP Proben herausholen. Das ist gar nicht schlimm, weil die Patienten dabei schlafen.

Für die Bilder der Lunge haben wir mit Markus Juchems und seinem Team eine hochleistungsfähige Radiologie. Ganz wichtig für die Diagnose sind auch die Lungenfunktionstests und Messung der Sauerstoffwerte bei Belastung. Auch dafür haben wir hier spezialisierte und sehr motivierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Unser Lungenzentrum bietet mit Benjamin Kläsner sogar eine eigene Abteilung für Nuklearmedizin direkt vor Ort.

Damit haben wir an Diagnostik alles, was man rund um die Lunge braucht, und können selbst Lungenkrebspatienten sehr gut betreuen. Eine Ausnahme sind Lungentransplantationen. Diese werden in Baden-Württemberg ausschließlich an der Uniklinik Freiburg durchgeführt. Die Tatsache, dass ich dort früher selbst als Oberarzt für Patienten mit Lungentrans-

plantationen zuständig war, hilft auch jetzt bei der Zusammenarbeit und Vorauswahl der Patienten. Auch wenn man selbst keine Transplantation anbietet, muss man diese Möglichkeit in Betracht ziehen. Denn für Patienten mit schweren Lungenerkrankungen ist das oft die letzte Rettung.

Viele Lungenerkrankungen führen leider zum Tode. Das ist traurig. Aber auch diese Patienten lassen wir nicht allein. Auf unserer Palliativstation begleiten wir unsere Patienten, bis das Leben zu Ende geht. Ich bin ganz eng bei dem Projekt ‚Keiner stirbt allein‘ dabei, das Marcus Schuchmann, unser Ärztlicher Direktor, initiiert hat. Nicht heilen können heißt nicht, dass man dem Menschen nicht mehr helfen kann.

Meine Herzensangelegenheit ist die Ausbildung von jungen Menschen: Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Atmungstherapeuten. Wir haben hochmotivierte Leute und können als

Lehrkrankenhaus der Uniklinik Freiburg wirklich sehr gute Medizin anbieten. Im Ranking fürs Praktische Jahr, also der letzten Stufe des Medizinstudiums, steht die Innere Abteilung des Konstanzer Klinikums sehr gut da. Daher haben wir hier die Ehre und den Luxus, dass wir mehr Bewerbungen von jungen Medizinerinnen und Medizinern bekommen, als wir aktuell annehmen können. Zu uns kommen nicht nur junge Studierende aus ganz Deutschland, sondern aus ganz Europa. Wir arbeiten am Limit, aber wir hängen uns hier am Klinikum für die Bevölkerung richtig rein. Das lohnt sich. Denn Arzt sein ist für mich immer noch der beste Job der Welt.“

Der Internist und Pneumologe Prof. Dr. Hans-Joachim Kabitz ist verantwortlicher Chefarzt der II. Medizinischen Klinik. Der Lungenarzt ist Spezialist für Weiterbildung und Mitarbeitermotivation und hat in Bern einen Master of Medical Education (MME) absolviert.