

Atemlos im Alter

Infektionen der Atemwege kommen im höheren Lebensalter nicht nur häufiger vor. Sie verlaufen meist auch schwerwiegender.

Immer wieder erkältet – im Alter sind die Gründe dafür auch altersbedingt: Die Immunabwehr ist geschwächt, es wird oftmals zu wenig getrunken und die Atemmuskulatur arbeitet nicht mehr so kräftig, sodass ein Abhusten schwerer fällt. Insbesondere ältere, betagte Menschen sollten sich daher gegen häufige Atemwegserreger wie Grippeviren und Pneumokokken impfen lassen.

Akute Infekte der Atemwege

Eine akute Entzündung der oberen Luftwege, des Kehlkopfes oder der Bronchien wird häufig durch Tröpfchen- oder Schmierkontakte übertragen. In über 90 % der Fälle handelt es sich dabei um Virusinfektionen. Bakterielle Infekte sind in der Regel sogenannte „Trittbrett-

fahrer“. Sie manifestieren sich zu meist erst als Sekundär- oder Superinfektionen. Eine Besonderheit bei betagten Patienten mit ausgeprägter Herzschwäche kann eine sogenannte „Stauungsbronchitis“ darstellen. Sie tritt nicht selten als einziges Symptom einer akuten Herzschwäche in Erscheinung. Das Leitsymptom eines Infektes der oberen Luftwege ist Husten mit oder ohne Auswurf. Je nach Dauer und Häufigkeit wird dabei eine akute von einer chronischen Bronchitis unterschieden. Im frühen Stadium bei rein viraler akuter Infektion zeigt sich im Labor und im Röntgenbild der Lunge zumeist kein krankhafter Befund. Therapiert wird mit Medikamenten, die die Symptome behandeln.

Nur bei bakteriellen Superinfektionen, wenn zum Beispiel ein zunächst klarer Auswurf eine gelbliche Farbe annimmt, ist die Gabe von Antibiotika gerechtfertigt. Wichtig ist, dass der Patient ausreichend trinkt. Es kann auch sinnvoll sein, schleimlösende Medikamente wie ACC (Acetylcystein) zu verwenden. Zentrale Hustenreflexhemmer vom Codeintyp sind nur bei trockenem Reizhusten sinnvoll. Sie sollten bei akuten Infekten der Luftwege nicht eingenommen werden.

Vorsicht Lungenentzündung

Tiefe Atemwegsinfektionen und Lungenentzündungen (Pneumonien) verlaufen bei älteren Patienten oftmals schwerer als bei jüngeren. Typisch ist, dass die wegweisenden Symptome einer Lungenentzündung oft ausbleiben. So kann ein Mensch im fortgeschrittenen Alter auch bei einer bereits länger bestehenden und ausgeprägten Pneumonie oftmals nur wenig Symptome zeigen. Er muss beispielsweise nur wenig husten und hat kaum oder gar kein Fieber. Dafür treten häufig stärkere unspezifische allgemeine Symptome auf, wie Schwäche, Gewichtsverlust oder eine akute Verwirrtheit. Eine Pneumonie verheilt im Alter nicht immer folgenlos. Die Lungenfunktion kann kritisch eingeschränkt bleiben. Meist verschlechtern sich auch Allgemeinzustand und Mobilität der Menschen.



Foto: Lisa F. Young/stock.adobe.com

Nach einer Lungenentzündung kräftigt Atemgymnastik die Atemmuskulatur.

Eine Lungenentzündung kann auch durch Verschlucken von Nahrung – Aspirationspneumonie genannt – verursacht werden. Häufig wird diese Form nicht frühzeitig wahrgenommen. Gefährdet sind insbesondere ältere Patienten mit Schluckstörungen, die beispielsweise an Parkinson oder Demenz erkrankt sind oder einen Schlaganfall hatten.

Da Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter meist an zahlreichen Begleiterkrankungen leiden, gehören sie bei Verdacht auf eine Lungenentzündung in eine Klinik. Dort lassen sich notwendige Laborwerte ermitteln und die Lunge röntgen. Falls erforderlich können auch mikrobiologisch wichtige Proben gewonnen werden.

Bei einer bakteriellen Infektion wird diese mittels Antibiotika behandelt. Um einer Thrombose vorzubeugen, erhalten bettlägrige Patienten Heparinspritzen. In der Regel wird auch Sauerstoff verabreicht.

Sobald es der Zustand zulässt, wird mit physiotherapeutischen Maßnahmen begonnen, wie eine

frühzeitige Remobilisierung und Atemgymnastik.

Chronische Infektionen

Mit fortschreitendem Alter dünnt sich das Lungengewebe aus. Man spricht dann von einem Alterslungenemphysem, das die Funktion der Lunge einschränkt. Ursache für eine im Alter bestehende chronische Bronchitis oder chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist häufig aber auch ein langjähriger Genuss von Nikotin. 90 % dieser Patienten sind ehemalige Raucher. Ihr Lungengewebe und ihre Atemwege sind durch den langjährigen Nikotinkonsum weit über den normalen Alterungsprozess hinaus geschädigt. Die Patienten sind in der Regel bereits dauerhaft mit Bronchien erweiternden inhalativen Medikamenten, wie Turbohaler oder Dosieraerosole, versorgt worden. Im Alter sind sie durch virale und bakterielle Infekte besonders gefährdet.

Erkranken Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen zusätzlich an Infekten, muss frühzeitig eine labortechnische und gegebenenfalls radiologische Diagnostik erfolgen. So lässt sich eine Infektion frühzeitig erkennen und zielgerichtet mit Antibiotika therapieren. Leider führt der ohnehin bestehende chronische Husten oftmals erst verspätet zur Diagnose. Patienten mit COPD gelangen daher nicht selten erst sehr spät oder mit dem Notarzt in eine intensivmedizinische Behandlung. ■

WAS IST ...?

Tuberkulose ist eine chronische Infektionskrankheit eines oder mehrerer Organe durch das *Mycobacterium tuberculosis*. Eine Infektion mit Tuberkulose ist auch heutzutage namentlich meldepflichtig. Wie häufig eine Tuberkulose auftritt, ist vom Lebensalter und der Herkunft abhängig. In Deutschland erkranken Bewohner mit Migrationshintergrund etwa viermal häufiger an einer Tuberkulose als Einheimische. Die Behandlung einer außerhalb von Deutschland erworbenen Tuberkulose bereitet oft therapeutische Probleme. Eine Neuinfektion einheimischer betagter Patienten mit Tuberkulose findet sich selten. Häufiger allerdings kommt es gerade bei hochbetagten Patienten zu einer Reaktivierung einer in jungen Jahren erworbenen Tuberkulose. Die Erkrankung kann dann wieder aufflammen, insbesondere im Rahmen einer allgemeinen Abwehrschwäche, bei Erkrankungen bzw. bei Therapieformen mit Schwächung der Immunabwehr. In diesen Fällen stehen meist gut wirksame Medikamente zur Verfügung.



Autor:
Dr. med. Norbert Bradtke

Facharzt für
Innere Medizin
und Geriatrie
in Marsberg