

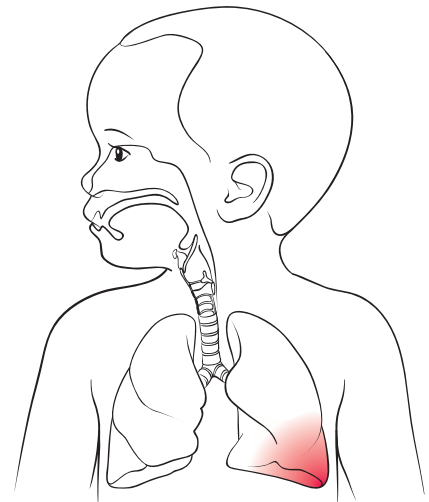
Lungenentzündung

Lungenentzündungen (im Fachjargon Pneumonien genannt) sind häufig und können unbehandelt sehr gefährlich werden. Oft geht eine Grippe oder ein grippeähnlicher Infekt voraus. Eine frühzeitige Untersuchung und Diagnosestellung ist sehr wichtig, um eine baldige Behandlung einzuleiten, und um damit die Prognose entscheidend zu verbessern!

Definition

Bei der Lungenentzündung oder Pneumonie handelt es sich um eine akute oder chronische Entzündung des Lungengewebes. Die Krankheit kommt in jeder Altersgruppe vor, besonders häufig sind jedoch Säuglinge und Kleinkinder betroffen. Es handelt sich um eine schwere Krankheit, die unbehandelt oft zum Tode führt.

Pneumonien werden auf verschiedene Arten eingeteilt. Bei Kindern am gebräuchlichsten ist die Einteilung nach Lokalisation. Im Rahmen der Entzündung füllt sich das Lungengewebe mit Flüssigkeit und Eiter an. Wenn dies eher diffus entlang der Bronchien geschieht, spricht man von Bronchopneumonie, bei Befall nur eines bestimmten Lungenlappens von Lappen- oder Lobärpneumonie. Ein weiterer wichtiger Begriff ist die sogenannte atypische Pneumonie. Dabei handelt es sich um Pneumonien, die sich nicht mit den klassischen Symptomen präsentieren und oft sehr langwierig verlaufen. Sie sind besonders schwierig zu diagnostizieren.



Ursachen



Am häufigsten sind **Viren und Bakterien** die Ursache von Lungenentzündungen. Pilze, Gifte oder allergische Erreger sind Sonderfälle, die nur sehr selten auftreten und hier nicht weiter diskutiert werden. Bei Kleinkindern sind Lungenentzündungen meist die Folge einer Infektion mit Viren. Die häufigsten Erreger sind: das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV), das Influenzavirus (Grippe) und das Adenovirus. Besonders Säuglinge können schwer an einer RSV-Pneumonie (siehe auch Infoblatt „Bronchiolitis“) erkranken.

Durch die Viren werden die Schleimhäute der Atemwege geschädigt, und es kommt dadurch oft zu einer „sekundären“ Besiedelung durch Bakterien (bakterielle Superinfektion). Typische bakterielle Erreger sind Haemophilus influenzae, Pneumokokken, Streptokokken oder Mykoplasmen. Diese Bakterien können aber auch ohne vorhergehenden Virusinfekt „zuschlagen“. Sowohl Viren als auch Bakterien werden durch **Tröpfcheninfektion** (Niesen, Husten) von Mensch zu Mensch übertragen.

Krankheitsbild

Das Krankheitsbild und die Schwere der Krankheit hängen sowohl von der Art der Lungenentzündung (Bronchopneumonie, Lobärpneumonie) als auch vom Erreger ab. Meist sind die Krankheitszeichen bei einer bakteriellen Pneumonie ausgeprägter als bei einer viralen. Allerdings wurde oben schon erwähnt, dass sich auch bei einer viralen Pneumonie sekundär Bakterien ansiedeln können, was die Unterscheidung schwierig macht.

Die typischen Krankheitszeichen bei einer Lungenentzündung sind:

- hohes Fieber, oft mit Schüttelfrost
- schnelle, flache Atmung
- Brust- und Bauchschmerzen
- Husten (nicht immer, aber häufig)
- Aufstellen der Nasenflügel beim Einatmen („Nasenflügeln“)
- Atemnot, wobei die Lippen und der Mund des Kindes aufgrund des Sauerstoffmangels blau verfärbt sein können (Zyanose)

Zu ergänzen ist, dass diese Symptome selten alle zusammen vorkommen. Dies ist nur bei schweren, lange dauernden Pneumonien der Fall. Fast immer gehören jedoch Fieber und eine schnelle Atmung dazu.

Erkennung

Liegen bei Ihrem Kind die oben genannten Krankheitszeichen vor, sollten Sie unbedingt Ihren Kinder- und Jugendarzt aufsuchen. Durch genaue Erfragung der Krankengeschichte und eine Untersuchung kann er die Diagnose stellen. Durch Beobachtung der Atmung, das Abklopfen (Perkussion) des Brustkorbes und durch die Auskultation (Abhören) der Lunge mit einem Stethoskop lassen sich meist sichere Zeichen einer Lungenentzündung feststellen. Im Zweifelsfall kann eine Röntgenaufnahme der Lunge nötig sein, und durch eine Blutuntersuchung können die Entzündungswerte bestimmt werden.

Komplikationen



Brustfellentzündungen (Pleuritis) sowie Wasser- (Pleuraerguss) oder Eiteransammlungen (Pleuraempyem) im Brustraum können als Komplikationen einer Pneumonie auftreten und führen zu einem langwierigen, schweren Verlauf der Krankheit. Über den Blutweg können die Erreger weiter im Körper verteilt werden und zur Blutvergiftung (Sepsis) führen. Außerdem kann die Funktion der Lunge so stark gestört werden, dass es zu schwerem Sauerstoffmangel und damit zum Organversagen führt. All diese Komplikationen sind lebensbedrohlich. Lungenentzündungen waren vor der Ära der Antibiotika in allen Altersgruppen die häufigste Todesursache!

Behandlung



Bei einer bakteriellen Lungenentzündung wird ein **Antibiotikum** gegeben. Bei einer viralen Lungenentzündung hilft ein Antibiotikum nicht; es wird jedoch trotzdem häufig verschrieben, um einer sekundären Infektion mit Bakterien (bakterielle Superinfektion) vorzubeugen. Wichtig ist, das Medikament genau so einzunehmen (einzugeben), wie es der Arzt verschrieben hat, und die Behandlung auch nach Besserung der Beschwerden bis zum Ende durchzuführen. Leichter verlaufende Pneumonien bei älteren Kindern können ambulant behandelt werden. Säuglinge, Kleinkinder und Kinder mit schweren Erkrankungen müssen ins Krankenhaus. Bei stationärer Behandlung wird das Antibiotikum meist intravenös gegeben. Es ist günstig, wenn das Kind viel Ruhe und Schlaf bekommt, auch eine hohe Flüssigkeitszufuhr ist wichtig (vermehrter Flüssigkeitsverlust durch Fieber). Je nach Situation werden auch zusätzlicher Sauerstoff, schleimlösende Medikamente, Atemgymnastik und das Inhalieren von atemwegserweiternden Mitteln und fiebersenkende Maßnahmen eingesetzt. Seit Einführung der Antibiotika hat sich die Prognose der bakteriellen Pneumonie entscheidend verbessert. Die Temperatur sinkt innerhalb von 24 bis 48 Stunden ab, und das Befinden des Kindes bessert sich.

Vorsorge



Pneumonien können kaum verhindert werden. Besonders anfällige Kinder (z. B. bei bekanntem Asthma) können das Risiko durch eine **jährliche Grippeimpfung** reduzieren.

Wichtig

Die Prognose einer korrekt und frühzeitig behandelten Lungenentzündung ist exzellent. Sollte das Kind seinen Zustand nicht innerhalb von ein bis zwei Tagen deutlich verbessern, ist eine Neubeurteilung durch den Arzt dringend angezeigt. Auch wenn die Krankheit nach zwei Wochen nicht vollständig abgeheilt ist, muss eine Nachkontrolle erfolgen!