

Ansprechpartnerin

Oberärztin Dr. Kathrin Fricke

Kontakt und Terminvereinbarung

Tel.: 0221 8907-3250

Weitere ausführliche Informationen:

www.atemwegsliga.de

Auch Adressen von Atemphysiotherapeuten sind unter „Spezialistensuche“ im Servicebereich auf der Homepage der Deutschen Atemwegsliga veröffentlicht:

www.atemwegsliga.de/physiotherapeuten.html



Lungenklinik
Krankenhaus Köln-Merheim
Haus 20b
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln



Bronchiectasen

Informationen für Patient*innen

Kliniken der Stadt Köln gGmbH
51058 Köln
info@kliniken-koeln.de

- Amsterdamer Straße
- Holweide
- Merheim



www.kliniken-koeln.de

www.kliniken-koeln.de

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen wurden Bronchiektasen diagnostiziert. Bronchiektasen sind Bronchialerweiterungen. Betroffen sind meistens die mittleren und kleinen Bronchien. Oft entstehen Bronchiektasen nach Infektionen im Kindesalter. Weitere Ursachen für Bronchiektasen sind:

- Erbkrankheiten wie Mukoviszidose (Cystische Fibrose =CF),
- die primäre ciliäre Dyskinesie (PCD),
- Immundefekte (Common variable immunodeficiency=CVID),
- angeborene Entwicklungsstörungen der Lunge,
- die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease = COPD)
- oder auch in seltenen Fällen ein sehr schweres Asthma.

Kann keine Ursache für die Bronchiektasen gefunden werden, sprechen wir von „idiopathischen Bronchiektasen“.

Die teilweise „sackartige“ Erweiterung der Bronchien führt dazu, dass der physiologische Sekret-Transport durch die Flimmerhärchen in den Atemwegen gestört ist und dass das Bronchialsekret wie in einem Syphon an den tiefsten Stellen der Lunge liegen bleibt.

Das nicht abtransportierte Sekret kann von Bakterien besiedelt werden. Durch die anhaltende Entzündung kommt es zur Zerstörung von Lungengewebe und narbigen Verziehungen der Bronchien, die den Sekret-Transport noch zusätzlich behindern. Manche Patienten husten täglich große Mengen grüngelbes, manchmal auch blutiges Sekret (Schleim) ab. Der Husten kann aber auch ohne Sekret (= “trocken“) sein.

Diagnose

Die Bronchiektasen lassen sich heute in der hoch auflösenden Computertomographie gut darstellen. Den Verdacht auf Bronchiektasen hört der Arzt bereits beim Abhören der Lunge in Form von Rasselgeräuschen. Auf klassischen Röntgenbildern können nur in sehr schweren Fällen Veränderungen der Bronchien gesehen werden.

Therapie

Aufgrund des gestörten Sekret-Transportes kann es zu einer Besiedlung mit Bakterien kommen, die das Lungengewebe weiter zerstören. Zur Reinigung der Lunge wird daher mit hochprozentiger schleimlösender Kochsalzlösung inhaliert. Vorher kann bei Bedarf eine Bronchien-erweiternde, inhalative Therapie angewendet werden.

Atemphysiotherapie und speziell zu erlernende Atemtechniken, aber auch der Einsatz von Hilfsmitteln (RC-Cornet, Gelomuc Flutter, acapella, PEP u.a.) erleichtern das Lösen und Entfernen des Sekrets aus den erweiterten Bronchien.

Auch körperliche Aktivität (z.B. Lungensport) unterstützt die Lungenbelüftung und den Reinigungsmechanismus der Atemwege.

Bei Zunahme von Auswurf, allgemeiner Müdigkeit, Atemnot, Fieber, Nachtschweiß und anderen Allgemeinsymptomen, die auf eine Lungenentzündung hinweisen, werden mitunter auch Antibiotikabehandlungen (intravenös, oral oder auch inhalativ) notwendig.

In besonderen Ausnahmefällen kann auch eine operative Entfernung von Bronchiektasen eine Therapiemöglichkeit sein.

Prognose

Die Gefahr, über die Jahre einen Lungenfunktionsverlust zu erleiden, hat sich Dank der konsequenten medikamentösen Therapie in Kombination mit der nicht-medikamentösen Therapie deutlich vermindert.