

Risiko Lungenkrebs – bin ich gefährdet, kann ich mich schützen?

Experten der Uniklinik RWTH Aachen informieren am 18. Februar um 18:00 Uhr im forum M

Am Lungenkarzinom sterben jährlich circa 40.000 Menschen in der Bundesrepublik Deutschland. Die Heilungschancen waren bisher häufig sehr schlecht, weil Lungenkarzinome oftmals erst spät erkannt werden. Eine Erkennung der Tumore im Frühstadium ist deswegen lebenswichtig. Wer gefährdet ist, wie man vorbeugen kann, und wie Uniklinik-Experten helfen können, erfahren Sie bei *Medizin im Dialog*.

In der Uniklinik RWTH Aachen werden Patienten mit Lungenkrebs im Centrum für Integrierte Onkologie (CIO; Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Tim H. Brümmendorf) behandelt. Das Krebszentrum bietet den Patienten eine fachübergreifende, interdisziplinäre und umfassende Versorgung. Wichtig ist dabei die enge Absprache der verschiedenen Spezialisten bei Diagnostik, Therapie, Vor- und Nachsorge sowie im Hinblick auf Studien zur Erforschung von Tumorerkrankungen. Seit 2018 bildet das Krebszentrum Aachen

zusammen mit den Krebszentren der Uniklinken Bonn, Köln und Düsseldorf das Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Aachen Bonn Köln Düsseldorf. Alle an der Diagnose, Therapie und Erforschung von Krebserkrankungen beteiligten Kliniken und Institute der Uniklinik RWTH Aachen haben sich im CIO Aachen mit dem Ziel der besseren onkologischen Versorgung von Krebspatienten zusammengeschlossen, so auch die Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Mitglieder des CIO soll onkologischen Patienten die größtmögliche Kompetenz und Erfahrung zukommen lassen.

Tumorkonferenz

Die optimale Therapie wird für jeden Patienten in einer interdisziplinären Konferenz aus Chirurgen, Onkologen, Pneumologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, Nuklearmedizinern und Radiologen festgelegt. Dies ermöglicht auch für Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen eine Kombinati-

onsbehandlung im Sinne eines interdisziplinären Konzepts. Je nach Art und Stadium des Lungentumors wird die passende Therapie durchgeführt, zum Beispiel bestehend aus Operation, Chemotherapie und/oder Immuntherapie sowie gegebenenfalls mit zusätzlicher Bestrahlung. Manchmal ist es auch sinnvoll, eine Systemtherapie vor der Operation durchzuführen. Entscheidend für die Prognose des Patienten ist, neben der möglichst frühen Erkennung von Lungenkrebs, auch eine adäquate Diagnostik, die heutzutage zahlreiche genetische und andere Diagnoseverfahren mit einbezieht.

Ob Sie gefährdet sind, welche Risikofaktoren es gibt, und wie Sie sich schützen können, erfahren Sie von Experten der Uniklinik bei *Medizin im Dialog* am 18. Februar 2020 um 18 Uhr im forum M der Mayerschen Buchhandlung Aachen. Besucher können direkt vor Ort oder vorab per Mail Fragen zum Thema Lungenkrebs stellen (siehe Anzeige unten links).



Centrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf



www.cio.ukaachen.de | 0241 80-89679



Risiko Lungenkrebs – bin ich gefährdet, kann ich mich schützen?

Dienstag, 18. Februar 2020, 18:00 Uhr
im forum M der Mayerschen Buchhandlung

Sie fragen, unsere Experten antworten.
Senden Sie Ihre Frage an medizin-im-dialog@ukaachen.de



Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher
Direktor der Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin (Med. Klinik V)



Dr. med. Jens Panse
Medizinischer und Geschäftsführender Leiter des Krebszentrums der Uniklinik RWTH Aachen (CIO Aachen)

Informieren,
Prämien erhalten
und gesund
bleiben!



Moderiert wird die kostenlose Veranstaltung von Dieter Haack, freier Hörfunk- und Fernsehjournalist.

Werden Sie 2020 zum Gesundheits- experten!

+ Informieren

+ Prämien erhalten

+ Gesund bleiben

**Ihre Gesundheit
liegt uns am Herzen.**
Eine Prämienaktion der Veranstal-
tungsreihe *Medizin im Dialog*.

Weitere Informationen und aktuelle Termine von *Medizin im Dialog* finden Sie auf www.mid.ukaachen.de



Weitere Infos unter: www.mid.ukaachen.de

Lungenkrebs: Ursachen und Risikofaktoren



Dr. med. Jens Panse
Medizinischer und Geschäftsführender Leiter des Krebszentrums der Uniklinik RWTH Aachen (CIO Aachen)

Dr. med. Jens Panse, Medizinischer und Geschäftsführender Leiter des Centrums für Integrierte Onkologie Aachen (CIO Aachen), dem Krebszentrum der Uniklinik RWTH Aachen, klärt im Interview über Ursachen und Risikofaktoren von Lungenkrebs auf.

Herr Dr. Panse, bitte erklären Sie kurz, wie Krebs im Allgemeinen überhaupt entstehen kann.

Dr. Panse: Krebs entsteht, wenn in Zellen genetische Schäden auftreten, die der Körper nicht mehr reparieren kann. Treffen diese Schäden sensible Bereiche oder werden zu viele, können sich die entstehenden kranken Zellen unkontrolliert vermehren. Und unkontrolliertes Wachstum ist die Definition von Krebs. Die Gründe dafür, weshalb das Reparatursystem des Körpers versagt, sind ausgesprochen vielfältig. Krebszellen sind geschickt, das macht sie so

gefährlich. Sie können sich „unsichtbar“ gegenüber der körpereigenen Abwehr machen und sich tarnen, indem sie typische Merkmale gesunder Zellen annehmen oder Erkennungs- und Gefahrensignale stoppen. Außerdem können Programme, die für den normalen Alterungsprozess und das natürliche Absterben der Zellen verantwortlich sind, ausfallen. Die Krebszellen werden also gewissermaßen unsterblich.

Und wie sieht es mit Lungenkrebs aus? Was sind Ursachen für dessen Entstehung?

Dr. Panse: Wir gehen davon aus, dass bei der Entstehung von Lungenkrebs mehrere Einflüsse eine Rolle spielen. Das Rauchen steht nach wie vor unangefochten an erster Stelle, da mit dem Tabakrauch schädigende und direkt Krebs hervorrufende Substanzen mit der Atemluft in die Lunge gelangen. Sie tragen maßgeblich dazu bei, dass die Zellen des Lungengewebes nach und nach geschädigt werden, bis sie sich in Krebszellen umwandeln. Aber auch genetische Faktoren wie das Geschlecht spielen eine Rolle. Beispielswei-

se haben rauchende Frauen ein höheres Risiko an Lungenkrebs zu erkranken, als rauchende Männer. Insgesamt muss man betonen, dass Rauchen der Risikofaktor Nummer 1 ist, für Frauen und für Männer. Rund 85 Prozent aller Erkrankten sind oder waren Raucher. Auch bestimmte Berufe stellen einen Risikofaktor dar. Mehr dazu erfahren Interessierte bei *Medizin im Dialog* am 18. Februar.

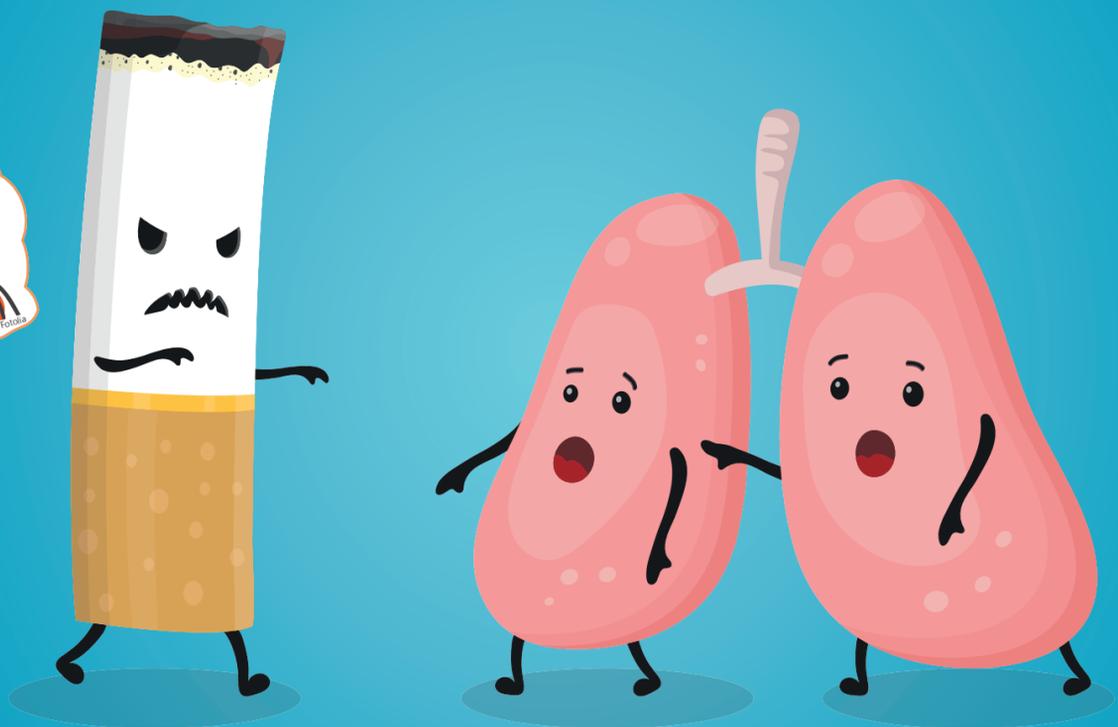
Was raten Sie Patienten, die bislang nicht erkrankt sind, sich aber als Risikopatienten einstufen würden?

Dr. Panse: Zuallererst: Wer jetzt noch raucht, sollte seiner Gesundheit zuliebe unbedingt damit aufhören. Viel besser ist es nach wie vor, nie damit anzufangen. Außerdem empfehle ich zum Beispiel langjährigen (Ex-)Rauchern, einen Lungenfacharzt aufzusuchen, da so auch andere durch das Rauchen hervorgerufene Lungenkrankheiten wie COPD frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Denn wird Lungenkrebs frühzeitig erkannt, sind die Heilungschancen grundsätzlich besser. Leider werden die meisten Lungenkrebskrankungen aber noch immer zu spät entdeckt.

NICHTRAUCHEN IST COOL!



Rauchen ist sehr ungesund. Trotzdem greifen viele Erwachsene und manchmal auch schon Kinder und Jugendliche zur Zigarette. Wir verraten euch, warum das so schädlich ist.



Wer sich eine Zigarette anzündet, atmet Rauch ein. Dieser Rauch ist schlecht für die Gesundheit, denn er enthält ungefähr 250 giftige Stoffe. Experten sagen, dass in Deutschland pro Jahr 121.000 Menschen sterben, weil sie geraucht haben. „Das heißt nicht, dass jeder Raucher daran sterben wird. Aber das Risiko, krank zu werden, ist viel höher, als wenn man nicht raucht“, sagt Professor Michael Dreher. Er ist Arzt an der Aachener Uniklinik und kennt sich mit der Lunge bestens aus.

Viele Raucher glauben, dass sie ihrem Körper nicht schaden, wenn sie nur ab und zu rauchen. Sie sind sogenannte Ge-

legenheitsraucher. Sie finden zum Beispiel, dass ein Grillabend mit Freunden eine gute Gelegenheit ist, mal wieder zu rauchen. Andere sind überzeugt, dass sie sich abends nach der Arbeit eine Zigarette verdient haben. Die Menschen rauchen also nur gelegentlich und nicht zwei Schachteln am Tag. Dr. Jens Panse, Arzt im Krebszentrum der Aachener Uniklinik, weiß: „Auch das schadet bereits. Jede Zigarette ist eine zu viel. Sie kann zu Lungenkrebs führen.“

Gefährlich: Nikotin und Krebs

Nicht nur die giftigen Stoffe sind ein Problem. Rauchen kann abhän-

gig machen. Wenn man abhängig ist, hat man das Gefühl, ohne diese Sache nicht mehr leben zu können. Man ist also süchtig danach. Dass Zigaretten abhängig machen, hängt mit dem Hauptwirkstoff im Zigarettenrauch zusammen, dem Nikotin. Fachleute sagen: Das Nikotin wirkt im Gehirn und sorgt dafür, dass wir uns entspannt und glücklich fühlen. Aber Nikotin ist stark giftig. Damit man sich besser vorstellen kann, wie giftig es ist, hat Professor Dreher ein Beispiel: „Würde ein kleines Kind eine Zigarette verschlucken, dann wäre es in Lebensgefahr.“

Neben dem Nikotin ist Teer ein Problem beim

Rauchen. Er entsteht, wenn der Tabak verbrannt wird. Der Teer enthält Stoffe, die die schlimme Krankheit Krebs auslösen können. Außerdem verklebt Teer die sogenannten Flimmerhärchen, die unsere Lunge von Schadstoffen befreien. Die Lunge kann sich dann nicht mehr selbst reinigen. Die Folge: Bakterien und Keime befallen die Lunge und es kommt zu Entzündungen. Wenn sie nicht mehr weggehen, können daraus schlimme Krankheiten entstehen.

Gar nicht mit dem Rauchen anfangen

Weil Dr. Panse weiß, wie gefährlich Rauchen ist, setzt er sich gemeinsam

mit seinen Kollegen dafür ein, dass Kinder und Jugendliche erst gar nicht damit anfangen. Darum lädt er Schulklassen in die Uniklinik ein und zeigt, welche schlimmen Folgen das Rauchen haben kann. Der Verein, für den er arbeitet, heißt NICE. Das steht für Nichtrauchen ist Cool Euregio e.V. Denn je früher Kinder und Jugendliche mit dem Rauchen beginnen, desto schwerer fällt es ihnen später, sich das Rauchen abzugewöhnen. „Daher ist es ganz wichtig, dass man gar nicht erst damit anfängt. Denn eins ist klar: Cool sind diejenigen, die das Rauchen nicht ausprobieren und auf ihre Gesundheit achten“, sagt Dr. Panse.

Kostenlose Aufklärungs- und Informationsveranstaltung

Dr. med. Jens Panse und das Team von NICE (Nichtrauchen ist Cool Euregio e. V.) laden die 5. und 6. Klasse mit ihren Lehrern herzlich zu einer kostenlosen Informations- und Aufklärungsveranstaltung in die Uniklinik RWTH Aachen ein. Die Veranstaltungen finden nach Absprache jeden zweiten Montag von 10:00 bis 12:15 Uhr statt. Bei Interesse schreiben Sie bitte eine E-Mail an: NICE@ukaachen.de. www.nichtrauchen-ist-cool.de





Klinik für Pneumologie bietet hohe Expertise für die Lunge

Lebenswichtiges Organ und Multitalent: Das ist unsere Lunge. Wer lungenerkrankt ist, sollte sie gut versorgt wissen. An der Uniklinik RWTH Aachen steht dafür ein ganzes Expertenteam für Lungenerkrankungen bereit. Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher leitet die Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin. Im Interview erfahren Sie mehr über das Leistungsspektrum der Klinik.



Herr Prof. Dreher, wofür ist ein Pneumologe zuständig?

Prof. Dreher: Pneumologen betreuen Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Lungenheilkunde. Dazu gehören unter anderem Volkskrankheiten wie Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), aber auch Erkrankungen wie Lungenkrebs, Lungenhochdruck, interstitielle Lungenerkrankungen sowie Erkrankungen, die eine intensivmedizinische Therapie und gegebenenfalls auch eine künstliche Beatmung erfordern. Darüber hinaus gehört die Diagnostik und Behandlung infektiöser Erkrankungen der Atmungsorgane, beispielsweise einer Lungen-

entzündung oder der Tuberkulose, schlafbezogener Atmungsstörungen sowie seltener Lungenerkrankungen zum Spektrum des Fachgebiets.

Haben Sie in Ihrer Klinik einen besonderen Schwerpunkt?

Prof. Dreher: Wir betreuen alle Aspekte der Lungenheilkunde und haben hierfür ein multidisziplinäres Team sowie modernste diagnostische Hilfsmittel zur Verfügung. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Diagnostik von bösartigen Erkrankungen der Lunge und des Rippenfells. Hierbei legen wir besonderen Wert auf moderne Diagnostik mit allen gängigen endoskopischen Verfahren. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Intensiv- und Beatmungsmedizin dar. Besonders wichtig ist die langjährige und bewährte Kooperation mit der Thoraxchirurgie, Kardiologie, Anästhesiologie, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie und der Onkologie.

Sie verfügen über eine hochspezialisierte Weaningstation. Was muss man sich darunter vorstellen?

Prof. Dreher: Auf unserer Weaningstation werden Patienten nach einer Langzeitbeatmung langsam von der Beatmungsmaschine entwöhnt. Unser interdisziplinäres Team aus Ärzten, speziell geschulten Pflegekräften, Atmungstherapeuten, Physiotherapeuten, einem Logopäden sowie einer Psychologin tut alles dafür, die Patienten schnellstmöglich in ein Leben ohne Beatmung zu entlassen. Für Patienten, deren Atmungsfunktion sich nach einer akuten Erkrankung nicht vollständig erholt oder aber im Rahmen einer chronischen Erkrankung erschöpft hat, kann eine sogenannte nicht-invasive Heimbeatmung eingeleitet werden.

www.pneumologie.ukaachen.de | 0241 80-88763

Neues, hochspezialisiertes Angebot zur Behandlung von Lungenembolien



Atemnot, Schmerzen beim Atmen, Herzrasen und Bewusstlosigkeit – all diese Symptome können Anzeichen für eine lebensbedrohliche Lungenembolie sein. Eine schnelle Diagnose und Therapie sind wichtig, um gravierende Folgeschäden oder – im schlimmsten Fall – den Tod zu vermeiden. Mit der Aufstellung des neuen, NRW-weit ersten Teams zur Diagnose und Behandlung von Lungenembolien setzt die Uniklinik RWTH Aachen genau dort an, wo Expertenwissen notwendig ist: Das sogenannte Pulmonary Embolism Response Team (PERT) der Uniklinik, ein interdisziplinäres Team aus Kardiologen, Pneumologen und Herz-/Thoraxchirurgen, ist 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche einsatzbereit und hält hochmoderne, individuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten vor.

Eine Lungenembolie (Pulmonary Embolism) kommt in der medizinischen Praxis häufig vor und kann für den Patienten lebensbedrohlich sein. Bei einer Lungenembolie kommt es durch ein Gerinnsel zu einer Verstopfung der Lungenarterie. Da die Symptome oftmals unspezifisch sind und nicht selten auf andere Erkrankungen hindeuten, geht häufig wichtige Zeit verloren, die über Leben und Tod eines Patienten entscheiden kann. „Diese akuten Lungenembolie-Patienten können wir als PERT-Team in der Uniklinik optimal und koordiniert versorgen“, so Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaus Marx, Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik I). „Mithilfe einer zentralisierten Behandlung durch ein interdisziplinäres Team von Herz-/Thoraxchirurgen, Kardiologen und Pneumologen können wir eine schnelle Diagnostik und Therapie dieser gefährlichen Erkrankung sicher stellen.“

Bundesweit größte Erfahrung mit neuen Ansätzen

„Ein neues interventionelles Katheterverfahren, das in Aachen für Lungenembolie-Patienten zum Einsatz kommt, ist die sogenannte ECOS-Lyse. Bei diesem Verfahren wird das Gerinnsel über einen kleinen Katheter in der Lunge vor Ort aufgelöst und durch Ultraschall lokal aufgespalten. Die Uniklinik RWTH Aachen hat bundesweit hiermit die meisten Patienten behandelt und kann durch die große Erfahrung hervorragende Kurz- und Langzeitergebnisse mit dieser Methode vorweisen“, so Univ.-Prof. Dr. med. Jan Spillner, Leiter der Sektion Thoraxchirurgie in der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. „Entscheidend ist die Tatsache, dass hier alle heute

verfügbaren, teilweise hochmodernen medizinischen Möglichkeiten rund um die Uhr an einem Ort vorgehalten werden – das ist überregional nur an der Uniklinik RWTH Aachen der Fall“, betont Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher, Direktor der Klinik für Pneumologie und Internistische Intensivmedizin (Medizinische Klinik V).

„An der Uniklinik kann das Kernteam an 24 Stunden, sieben Tage die Woche vorgehalten werden“, sagt Dr. med. Alexander Kersten, Oberarzt der interdisziplinären internistischen Intensivstation der Medizinischen Kliniken I und V. „Wir haben Standardprozeduren, sogenannte SOPs, von der Ankunft des Patienten in der Notaufnahme an und können insgesamt mittels Medikamenten, verschiedener interventioneller Ansätze sowie operativ behandeln. Vor allen Dingen die sofortige Möglichkeit zur Extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) ist wichtig. Falls notwendig, kann sofort operiert werden.“

Wissenschaftliche Erkenntnisse nutzen

Das PERT der Uniklinik sorgt für eine koordinierte Nachbehandlung, Betreuung und Ursachenfindung und wirkt sich somit positiv auf die Patientenversorgung, die Effizienz an der Uniklinik RWTH Aachen und die Ergebnisse bei der Behandlung von Patienten mit Lungenembolien mit mittlerem und hohem Risiko aus. „Da Forschung an einer Uniklinik von besonderer Bedeutung ist, laufen die wissenschaftlichen Untersuchungen und Auswertungen zum Thema PERT. Erste Kongressbeiträge von uns sind bereits ausgezeichnet worden“, freut sich Priv.-Doz. Dr. med. Nima Hatam, Oberarzt der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie.

DIE WAHRHEIT ÜBER DIE LUNGE



RICHTIG
ODER
FALSCH?

„Wie kann das sein? Mann wächst Erbsenpflanze in Lunge“, titelte eine deutsche Boulevardzeitung vor einigen Jahren. Klingt wie eine Meldung aus dem Kuriositäten-Kabinett. Aber: Ist das möglich? Und schadet kalte Luft den Lungen, ist die Raucherlunge wirklich pechschwarz, stärkt Schreien die Lungen von Babys und was ist dran am Glauben, man solle ein Niesen nicht unterdrücken? Diese „Weisheiten“ werden von Generation zu Generation überliefert – aber stimmen sie auch?

KALTE LUFT SCHADET DEN LUNGEN.

Falsch. Am Glauben, dass kalte Luft den Lungen schadet, ist für Menschen ohne Vorbelastung nichts dran. Bedenklich wird es für gesunde Menschen erst ab 15 Grad unter Null. Dann gelingt es dem Körper nicht mehr, die eingeatmete Luft ausreichend zu erwärmen, bis sie die Lunge erreicht. Asthmatiker sollten aber schon früher vorsichtig sein.

Falsch. Schwärzliche Ablagerungen findet man ab einem gewissen Alter bei nahezu allen Menschen. Die Lunge wird von den Ablagerungen nicht komplett schwarz, sondern eher grau mit punktförmigen schwarzen Einlagerungen, man nennt das auch Anthrakose. Je mehr Ruß und Teer man eingeatmet hat, umso mehr von diesen Ablagerungen gibt es. Auf den bekannten Schockbildern auf Zigarettenpackungen sieht man vor allem stark geschädigte Lungen. Das sind aber die realen Gefahren, die Rauchern drohen – und sie sind nicht übertrieben.

DIE RAUCHER-LUNGE IST PECHSCHWARZ.



SCHREIEN STÄRKT DIE LUNGEN VON BABYS.



Falsch. Viele junge Eltern nahmen diesen Satz als wahr an und gaben ihn in dem Irrglauben, etwas Gutes für ihr Kind zu tun, weiter. Medizinisch gesehen macht es keinen Sinn, ein Baby schreien zu lassen. Im Gegenteil: Es birgt sogar ein gewisses Risiko in sich. Bei vielen Babys hat sich nämlich die Bauchdecke noch nicht vollständig geschlossen. In Höhe des Nabels, wo die wachsende Muskulatur später die Lücke schließt, spricht man von der sogenannten Bruchpforte. Solange diese nicht geschlossen ist, besteht Gefahr, dass es durch vermehrten Druck im Innenraum des Bauches (durch starken Husten oder Schreien) zum Nabelbruch kommt.

Richtig. Das liegt aber weniger daran, dass der Druck beispielsweise das Trommelfell beschädigen könnte. Das Risiko, dass ein unterdrückter Nieser das Ohr schädigt, ist sehr gering. Dennoch sollte man den beim Niesen verursachten Druck, wenn möglich, rauslassen. Denn: Er reinigt die Atemwege. Zum Schutz anderer dabei bitte immer ein Taschentuch bereithalten und im Nachgang Hände waschen!

MAN SOLL EIN NIESEN NICHT UNTERDRÜCKEN.

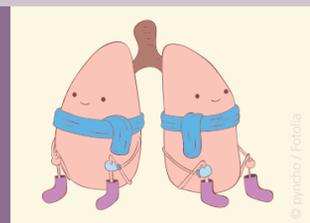


BEIM HUSTEN IST INHALIEREN DIE BESTE WAHL.



Richtig und falsch. Diese Methode schadet zwar nicht, eine ernsthafte Wirksamkeit für die gesamten Atemwege wird bezweifelt. Das Einatmen von Dämpfen kann in allen Phasen der Erkältung und bei Infekten der oberen Atemwege wohltuend sein. Die Inhalation mit selbstangefertigter Kochsalzlösung ist allerdings weniger effektiv, da das zugegebene Salz größtenteils im Topf verbleibt. Bei Husten oder Bronchitis wird das Dampfbad also keine wesentliche Linderung bringen, denn der Infekt sitzt in den feinen Verästelungen der Lunge, in den sogenannten unteren Atemwegen. Die Wassertröpfchen eines Dampfbades sind jedoch sehr groß und finden sich eher als Niederschlag auf dem Gesicht wieder, als ernsthaft in diesen betroffenen Regionen zu wirken. Dazu benötigt man ein gutes Inhalationsgerät, das sehr feine Aerosoltröpfchen produziert und somit den Wirkstoff in die Lunge transportiert.

Tipps für eine gesunde Lunge im Winter



Mit **viel Bewegung** an der frischen Luft, einer **ausgewogenen Ernährung** mit reichlich Vitaminen, **viel Schlaf** und **wenig Stress** stärken Sie Ihr Immunsystem.

Meiden Sie Zigarettenrauch in Ihrer Umgebung und versuchen Sie unbedingt, mit dem Rauchen aufzuhören.

Vermeiden Sie trockene, abgestandene Raumluft. **Lüften Sie mehrmals täglich.** Um die Luft feucht zu halten, hilft es, eine Schüssel mit Wasser auf die Heizung zu stellen. Das verdunstende Wasser sorgt für wohltuende Feuchtigkeit. Alternativ können Sie auch ein feuchtes Tuch direkt über die Heizung hängen oder einen Raumbefeuchter nutzen.

Eine **Inhalation** mit Kamille, Salzlösungen oder ätherischen Ölen ist wohltuend und befeuchtet gereizte Nasenschleimhäute. Damit unterstützt man die natürliche Reinigungsfunktion der Schleimhaut, die einen wichtigen Teil der Immunabwehr darstellt.

EINE GESUNDE LUNGE IM WINTER



Trockene Luft und vermehrte Keime machen den Winter zur Erkältungszeit.

Dreimal im Jahr hat jeder Deutsche im Durchschnitt einen grippalen Infekt, die meisten davon zur kalten Jahreszeit. Das liegt weniger an den kühlen bis eisigen Temperaturen als vielmehr am Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren.

Zum einen ist die Häufung von Erkältungen auf die erhöhte Keimzahl in geschlossenen Räumen zurückzuführen. Hinzu kommt, dass die warme Luft in Wohnungen und Büros die Schleimhäute der Nase und der Lunge austrocknet und Erreger somit leichter in den Körper eindringen können. Durch die niedrigen Außentemperaturen wird zudem die Immunabwehr des Körpers etwas geschwächt, wodurch Krankheiten durch bereits vorhandene Erreger schneller ausgelöst werden.

Auch die Bronchitis hat unter diesen Bedingungen Hochsaison. Bei der akuten Form handelt es sich um eine Entzündung der Schleimhäute in den Bronchien, die meist nach wenigen Wochen wieder abklingt. Wichtigstes Symptom ist der Husten. „Die akute Bronchitis geht zumeist mit

einer Entzündung der oberen Atemwege einher und kommt sehr häufig vor“, erläutert der Pneumologe Univ.-Prof. Dr. med. Michael Dreher, Direktor der Medizinischen Klinik V an der Uniklinik RWTH Aachen. 90 Prozent der Fälle werden durch Virusinfektionen verursacht.

Dreimal im Jahr hat jeder Deutsche im Durchschnitt einen grippalen Infekt.

Lungenentzündungen nicht unterschätzen

Eine Lungenentzündung – bei der die Lungenbläschen und/oder das Lungengewebe entzündet sind – wird hingegen in der Regel von Bakterien, seltener durch Viren, Pilze oder Parasiten, verursacht. Oft geht der Lungenentzündung ein Virusinfekt vorweg.

„Lungenentzündungen werden oft unterschätzt oder gar nicht erst als solche wahrgenommen“, warnt Prof. Dreher. Dabei zählt die Krankheit zu den am häufigsten zum Tode führenden Infektionskrankheiten in Westeuropa. „Etwa jede siebte Lungenentzündung verläuft so schwer, dass sie in einer Klinik behandelt werden muss“, sagt der Pneumologe. Typische Symptome sind Fieber, Husten und Atemnot – aber es

gibt auch atypische Formen, bei denen die Symptome gar nicht oder nur gering ausgeprägt sind.

Aufpassen bei Asthma und COPD

Wer bereits an Asthma oder COPD, der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung, leidet, muss im Winter generell vorsichtiger sein. Das Klima und die zuvor angesprochenen Bedingungen machen den angegriffenen Atemwegen von COPD-Patienten mitunter schwer zu schaffen. Im Winter sind akute Krankheitsverschlechterungen, sogenannte Exazerbationen, daher nicht selten. Im Vergleich zum Frühjahr und Sommer treten sie in der kalten Jahreszeit über 30 Prozent häufiger auf. Oft löst ein einfacher Atemwegsinfekt die Verschlechterung in den von der COPD bereits angegriffenen Bronchien aus. Generell sollten sich Patienten mit einer Lungenerkrankung wie der COPD jährlich gegen Grippe impfen lassen.

Beim Asthma bestimmt der Auslöser des Asthmas, wie stark Betroffene im Winter unter ihren Beschwerden leiden. So haben Patienten, die empfindlich auf Blütenpollen reagieren, im Winter eine entspannte Zeit. Liegt der Auslöser jedoch in Tierhaaren oder Hausstaubmilben, können sich die Beschwerden durch die trockene Heizungsluft verschlimmern.