Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 74 (1996)
Heft: 10

Artikel: Ausser Atem?
Autor: Treviranus, Gottfried
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-725166

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ausser Atem?

Von Dr. Gottfried Treviranus

Wer plötzlich sein eigenes Atmen bemerkt oder aber leichter ausser Atem gerät als sonst, sollte sich rasch an seinen Hausarzt wenden. Es könnten ernsthafte Lungenkrankheiten oder solche des Herzens vorliegen. Tritt eine Atemnot oder Atemlosigkeit chronisch auf, so ist meist der Gasaustausch, der als wichtige Dienstleistung oft ein Leben lang (trotz Zigaretten) still gewirkt hat, zum Problem geworden.

Gerade im Alter kündigt sich ein schwerer Infekt an der Lunge oder eine Herzschwäche nur durch beschleunigtes Atmen oder Atemlosigkeit an; Atemnot tritt erst bei Erschöpfung auf. Doch schon jetzt ist ärztliche Behandlung dringlich. Das Bild der Pneumonie der Jüngeren – Husten, Fieber und Stechen – fehlt im Alter in 40% der Fälle. Da die Sterblichkeit hoch ist, muss rasch mit Antibiotika behandelt werden. Pflegeheim- oder Spitalpatienten bekommen ein zweites Antibiotikum mit der Spritze. Alle Älteren sollten sich jedoch gegen die Pneumokokken und jährlich gegen die gefährlichen Influenzaviren impfen: ein grosser Beitrag zum Sparen!

Zuwenig Atemerfolg

Man kann schon bei geringer Belastung oder bereits in Ruhe ausser Atem sein – sei es wegen eines Herzasthmas (worauf in einem der nächsten Hefte eingegangen wird) oder einer Lungenerkrankung – und eventuell dennoch keine Atemnot verspüren, sondern nur leicht ausser Atem sein. Umgekehrt kann man sogar starke Atemnot verspüren, ohne dass man eigentlich Probleme mit dem Gasaustausch zwischen frischem Sauerstoff und verbrauchtem CO_2 hätte.

Atemnot unterscheidet sich gefühlsmässig nicht vom Atemanhalten: Sie entsteht, wenn der Anspannung von Zwerchfell und Zwischenrippenmuskeln zuwenig Atembewegungen entsprechen, und nicht durch Sauerstoffmangel oder CO_2-Überschuss. Bei Asthma ist Atemnot erst ab einer bestimmten Verengung der unteren Luftwege ein verlässlicher Gradmesser – oder aber auch gar nicht! Diese wenig Empfindlichen sind durch Asthma-Erstickungen (0,1% der Kranken im Alter) gefährdet. Ein besserer Gradmesser ist daher die für eine Weile täglich mehrmalige Ein-Sekunden-Puste im selbsttätigen Atemstosstest.

Eindeutig psychisch überlagert ist das übersteigerte Atmen bei Lungengesunden, die so lange verbrauchte CO_2-Luft abatmen, bis sich die Blutsalze verschieben und die Verkrampfung der Muskulatur als Atemnot und als Angst empfunden wird. Dabei beginnt man natürlich erst recht zu atmen: bis sich die Gehirngefässe zusammenziehen und man durch Sauerstoffmangel im Gehirn bewusstlos wird. Wenn die Atemmuskeln oder Gelenke entzündet sind oder wenn Angst die Muskeln verspannt, tritt ebenfalls Atemnot auf.

Hexenkreis der Schonung

Auf Atemnot reagiert man mit Schonung. Wenn die Muskeln jedoch wenig betätigt werden, schmelzen die Energiekraftwerke der Zelle dahin, und es wird zunehmend der Milchsäureweg verwendet. Dieser hat einen höheren Sauerstoffbedarf. Also muss man mehr atmen: Damit steigt die Atemnot und man reagiert mit noch mehr Schonung. Mit einem Ertüchtigungsprogramm (z.B. pro Woche bis zu 5 Mal 45 Minuten Laufen oder Schwimmen) kann der Atembedarf um ein Viertel verringert und die Atemnot stark gebessert werden.

Asthma? Alles anders!

Etwa 3% der Älteren leiden seit vielen Jahren oder seit kurzem (nach einer raschen Verschlechterung ohne allergische Vorgeschichte) an nicht herzbedingtem Asthma. Viele kommen leider erst notfallmässig im Anfall zum Arzt. In den letzten Jahren gewann man viele neue Erkenntnisse: Die Empfindlichkeit der Bronchienverengung gegenüber Stäuben, Gasen und

Nützliche Adressen

Zahlreiche Vereine vermitteln Wissen und Solidarität, um die chronischen Lungenerkrankungen erträglicher zu machen.

Die AG Krebsliga und Lungenliga des Kt. Zürich hat ein Raucher-Telefon (01/383 20 70) eingerichtet, bei dem auch ältere Raucher und Raucherinnen von andernorts ihre Adresse auf Band sprechen können, damit sie über das Informations- und Kursangebot unterrichtet werden.

«Das Band» ist der Selbsthilfeverein der an allergischem Asthma Leidenden: Das Band, Gryphenhübeliweg 40, 3000 Bern 6, Tel. 031/352 11 38.

Nicht nur für Asthma zuständig ist die Schweizerische Vereinigung gegen Tuberkulose und Lungenerkrankungen (SVTL), die mit der Gesellschaft der Lungenfachärzte und 150 Beratungsstellen in Verbindung steht. Sehr zu empfehlen ist die Broschüre über Leihgeräte: «Apparative Atemhilfen». SVTL, Zentralsekretariat, Falkenplatz 9, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031/302 08 22.

Der nützliche und ansprechende Ratgeber «Asthma und Chronische Bronchitis» von Dr. M. Möller und J. Ebert, Midena Verlag, informiert leider nicht über ähnliche Alterserkrankungen (COPD, Emphysem, Herzschwäche, Lungenkrebs).
Zu bestellen ist das Buch mit dem Coupon auf Seite 59.

Temperaturwechseln bleibt zum Beispiel fast normal. Allergene und Erreger unterhalten oder bewirken hingegen eine besondere Entzündung der Bronchien, die die Verkrampfung der Atemwegsmuskeln auslöst. Die «bösen» Entzündungsstoffe der weissen Blutzellen können verringert werden, und zwar durch das eingeatmete (meist ebenso wirkungsvolle wie nebenwirkungsfreie) Nebennierenhormon Kortison. Bleibende Narben werden so verhütet, und die Lebensqualität steigt. Nachgewiesene Auslöser sollten konsequent vermieden werden. Sehr viel wirksamer als das aufwendige Vermeiden von Luftallergenen (Hausstaubmilben) ist vor allem auch im Alter das Vermeiden bestimmter chemischer Nahrungsmittelzusätze.

Die wenig belastende Fast-Dauertherapie mit modernen Geräten, die den Sauerstoff aus der Luft sieben, hat bereits vielen Lungenkranken wertvolle Jahre geschenkt.

Die Abbildung zeigt das Gerät Oxytron der Firma G. Weinmann AG in Morges, Tel. 021/803 50 26.

Chronischer Schleimhusten

Wer in zwei Jahren insgesamt zweimal drei Monate an Husten mit Auswurf leidet, hat eine «Chronische Bronchitis». Häufig hat hier ein Infekt eine womöglich zusätzlich bei der Arbeit geschädigte Raucherlunge zu übermässiger Schleimproduktion angeregt. Jeder neue Infekt soll möglichst gezielt behandelt werden. (Wer das Rauchen aufgibt, erholt sich rasch.) Über diese Krankheit, welche sehr häufig vorkommt, ist wenig bekannt, sie scheint aber nicht zu einer Lungenschwäche zu führen, doch Herz- und Lungenkranke (sogenannt «Blaue Brodler») neigen besonders dazu.

Schicksal «COPD»?

Ist die Lunge eines Tages bleibend zu schwach, weil die Ausatmungswege zu eng sind, spricht man von «COPD». 80% der COPD-Toten gehen auf das Konto der Zigaretten. Und jeder achte aktive Raucher – vor allem die, die wegen Nikotins im Mutterbauch oder bereits in der Kindheit erkrankter Lunge von vornherein jeweils um 5% schwächer auf der Lunge sind – entwickelt sie.

Wenn der Sauerstoffwert im Blut häufig unter 55 Torr fällt, kann nur eine fast ununterbrochene Langzeittherapie mit Sauerstoff (der über einen langen Schlauch zu Hause aus einer Spezialpumpe bezogen wird) ein gutes Leben noch deutlich verlängern.

Die Anwendung der im Alter wenig wirksamen und sogar schädlichen Beta2-Aerosole werden (auch beim Asthma) möglichst auf plötzliche Atemnot beschränkt und durch das mindestens ebenso gute Atrovent ersetzt, das zudem den Schleim löst. Von Atrovent kann problemlos das Dreifache der angegebenen zweimal vier Hübe genommen werden, auch lässt sich damit die Dauergabe von Kortisontabletten oft vermeiden. Durch Atemapparate, gute Ernährung und Depressionsbehandlung kann zudem viel erreicht werden.

Die beim selteneren Emphysem – einem Lungenschwund – auftretenden Überblähungen der kleinsten Bläschen stellen eine weitere oft raucherbedingte Krankheit dar, die in ein «COPD» vom Typ «Rosa Puster» mündet. Die neuen Laser-Operationen können bislang nur zur Entfernung extrem grosser Lungenblasen verantwortet werden.

Nikotin – eine harte Droge

Rauchen wirkt unter anderem ebenso auf dieselben Belohnungszentren des Gehirns wie die als «hart» bezeichneten Genussmittel – die Drogen. Nur ist es leider chronisch eingenommen viel schädlicher als viele von diesen: Jeder sechste Tod ist durch Nikotin bedingt. Auch das Suchtverhalten ist keineswegs anders. Ein Drittel der schwer an den Gefässen und chronisch an den Lungen Erkrankten wären ohne Tabak gesund. Schwere Raucher rafft das Rauchen zu 16% mit dem 65., zu 28% mit dem 74. und zu 36% mit dem 84. Lebensjahr dahin.

Der Wille aufzuhören, kommt häufig erst spät. Jeder Hausarzt hilft mit Beistand, Nikotinpflastern und eventuell auch einer psychologisch-psychiatrischen Therapie. Auch Ältere profitieren nach wenigen Wochen an der Lunge und nach fünf Jahren durch Halbierung fast aller Risiken. «Blaue Brodler» um die 90 muss man mit ihrer «COPD» jedoch auch in Ruhe rauchen lassen können.

Luftverschmutzung ist weniger schädlich: Spitzenwerte führen allerdings bei Älteren gehäuft zu schweren Anfällen. CO_2 und Stäube schaden vor allem den Asthmatikern. Ozon verringert die Einatmungstiefe und verstärkt Allergien. Auspuffgase und Stäube könnten nach Jahren chronische Bronchitis, jedoch kaum Luftwegsverengungen oder Emphyseme hervorrufen. ◆