

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 75 (1997)
Heft: 11

Artikel: Hatschi! Böse Erkältungen im Lebensherbst
Autor: Treviranus, Gottfried
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-725332>

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: 21.02.2026

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

Hatschi! Böse Erkältungen im Lebensherbst

Von Dr. med. Gottfried Treviranus

Die kalten Jahreszeiten führen die Menschen in warmen, ungelüfteten Räumen zusammen.

Weltweit profitieren hiervon Viren und Bakterien, die via Hände und im Hustenstoss reisen und etwa viermal pro Jahr die oberen und unteren Atemwege befallen.

Richtiges Verhalten sowie Impfungen oder Antibiotika vom Hausarzt können vor schlimmen Folgen schützen.

Schuld an den «Erkältungen» der oberen und unteren Atemwege sind über 200 verschiedene Viren (70%) und Bakterien (30%). Der Name «Erkältung» beruht auf dem geistigerten Kälteempfinden; perfideweise achtet man in der Anfangsphase einer Erkältung, die oft mit einer Hochstimmung einhergeht, wenig auf Kälterisiken.

Schnupfen und Schlimmeres

Neben dem «Influenza»-Syndrom mit Fieber, Husten, Muskelschmerzen und Abgeschlagenheit kommt es zu Schnupfen, Kopfweh und Entzündungen der Nasennebenhöhlen, Ohren, Augen, von Rachen und Schlund sowie der Luftröhre und Bronchien (wodurch sich ein Asthma verschlimmert) oder zu einem «heiseren» Kehlkopf. Häufig geht eine stressgeladene Phase voller psychischer und körperlicher Überforderungen voraus, in der man nicht nur seine Gesundheit nicht schützt, sondern das Gehirn vermutlich auch die Abwehrzellen hemmt. Schützen heißt hier häufiges Hände- und Türklinkenwaschen, «Hände-aus-dem-Gesicht»,

Taschentuchhygiene und gutes Lüften frequentierter Räume.

In einem Test mit 420 Gesunden, die jeweils eine Woche eingeschlossen wurden, zeigte man, dass es in die Nase eingetrüpfelten Viren bei belastenden Lebensumständen etwa dreimal häufiger gelang, eine Infektion hervorzurufen. Wie man seelisch mit diesen fertig wurde, spielte kaum eine Rolle. Eine Therapie mit etwa viermal 15 mg Zinktropfen täglich halbiert Länge und Schwere leichterer Erkältungen. Durch ein halbes Gramm Vitamin C am Tag kann man die Heilung zwar fördern, die Infektion jedoch weder verhindern noch mildern. Schonung, heiße Getränke und ätherische Öle machen das häufigste aller akuten Leiden erträglich.

Impfen gegen Influenza

Die besonders boshaften Influenzaviren des Typs A sind für fast jährliche, etwa drei Wintermonate anhaltende, zuerst bei Kindern auftretende Ausbrüche von Erkältungen verantwortlich. Sie befallen etwa jeden sechsten Einwohner und vor allem geschwächte Menschen, deren Reserven zur Neige gehen. Sie können daher in Altersheimen sehr gefährlich werden. Deshalb kommen jeden September international erarbeitete neue Impfstoffe gegen diese sich äußerlich rasch verändernden Viren auf den Markt. Sie sind bereits nach zehn Tagen und für ein halbes Jahr wirksam. Fast jeder ältere oder Gefährdete pflegende Mensch sollte sich spätestens im November impfen lassen, denn hierdurch können etwa zwei Drittel der Erkrankungen, Komplikationen und vorzeitigen Todesfälle (pro Jahr rund 250!) vermieden werden. Nicht empfehlenswert ist die Impfung lediglich für fieberhaft Erkrankte, HIV-Positive und Allergiker gegen Eier. Von den Schweizer Seniorinnen und Senioren wird jedoch nur knapp ein Drittel geimpft, obwohl die Kassen dafür zahlen; so kann kaum ein Drittel der 3000 Spitaleinweisungen verhindert werden.

Senioren, die sich impfen lassen, schützen dabei nicht nur sich selbst, sondern auch die anderen. Hinter der kleinen Spritze steckt viel Arbeit, deren Früchte aber nur in dem Masse zum Tragen kommen, wie sich Impfwillige finden. Etwa alle zehn Jahre verursachen stark veränderte Viren Erkrankungen von Dreiviertel der Bevölkerung. Die Influenza-Viren verschwinden dann ebenso schnell, wie sie gekommen sind, und niemand weiß eigentlich wohin.

Nach den Viren die Bakterien

Influenza- und andere Viren werden in Tröpfchen übertragen und befallen zuerst die Auskleidung der Luftwege, dann auch tiefer gelegene Zellen. Jede Zelle muss weitere Viren produzieren, die sogleich die Nachbarzellen angreifen. Nach ein bis drei Tagen ist der Wirt erkältet. Obwohl eine anfängliche Fieberzacke um die 40°C und eine Woche mit Appetitlosigkeit und Schmerzen an Augen, Kopf und Gliedern dazugehören, findet man Influenza-Viren nur selten außerhalb der Atemwege, man kann sich die Ursache dieser Symptome bis heute nicht erklären. Die Abgeschlagenheit kann mehrere Wochen anhalten. Eher selten breitet sich der Befall auf die ganze Lunge aus, was sich zuerst nur durch etwas blutigen Schleim bemerkbar macht, dann aber tödlich enden kann. Viel häufiger geht es Risikopatienten jedoch zwei, drei Tage wieder besser, bis erneut Fieber, Husten, jetzt aber auch mit eitrigem Sputum und einem im Röntgen verschatteten Lungenflügel auftreten. Hier sind die Bakterien vom Stamm der «Pneumokokken» – oder auch «Staphylokokken» oder die «Haemophilus» – aus dem Nasen-Rachenraum in die vorgeschädigte Lunge eingefallen, um eine Lungenentzündung zu verursachen. Jetzt müssen die richtigen Antibiotika gegeben werden. Nach der rasch abgewehrten Virus-Invasion machen sich also die «Pneumokokken» breit: der Influenza-Welle in der Bevölkerung folgt

die «Pneumokokken»-Welle auf dem Fuss. Es gibt seit vielen Jahren sehr gut verträgliche Impfstoffe, deren mehrjährige Wirksamkeit allerdings noch nicht endgültig nachgewiesen ist. In den USA möchte man bis ins Jahr 2000 60% der Senioren damit impfen und gleichzeitig diesen Beweis erbringen.

Problem Lungenentzündung

An der durch den Hausarzt behandelbaren Lungenentzündung sterben noch heute 1 bis 5% der Patienten. Von denjenigen, die wegen Lungenentzündung im Spital behandelt werden müssen, stirbt schon fast jeder vierte, bei denen, die dort maschinell beatmet werden müssen, jeder zweite. Bei fast der Hälfte der Betagten treten Symptome wie Verwirrtheit, rascher Atem und Herzschlag und Schwäche oder gar ein rascher Tod an die Stelle von Schleimhusten oder Fieber. Die Impfung gegen die häufigen «Pneumokokken» ist daher Senioren sehr zu empfehlen.

Die ausserhalb des Spitals aufgetretenen Lungenentzündungen älterer und/oder bereits kranker Patienten werden vor allem durch die hier bereits genannten Erreger hervorgerufen, die oft auch sofort mikroskopisch nachgewiesen werden können. Röntgenaufnahmen des Thorax in zwei Ebenen geben wichtige Hinweise auf andere

Lungenkrankheiten wie Tbc und sagen einen schweren Verlauf voraus, wenn mehr als ein Lungenlappen befallen ist. Eine typische Veränderung des Blutbilds oder eine fünffache Erhöhung des Entzündungsproteins «CRP» im Blut sprechen für Bakterien als Ursache.

Neuer Trend: weg von der Nadel

Während vielleicht gerade im Alter jeder Kranke mit einer Lungenentzündung sofort und nicht erst bei ausbleibender Besserung ins Spital gehört, besteht nur selten und wenn überhaupt nur für ganz wenige Tage die Notwen-

digkeit der für alte Menschen eher schädlichen Bettruhe oder der nicht immer ungefährlichen Antibiotikagabe über die Venen, die auch den Spitalaufenthalt verlängert. Manche im Spezialfall nötigen Antibiotika wie jene der «Dritten Generation» können nur über die Vene gegeben werden. Aber auch diese können ohne weiteres nach Entfieberung für den Rest der zwei Wochen durch andere, nur ein Bruchteil davon kostenden Antibiotika, zum Beispiel «Doxycyclin» oder «Bactrin» ersetzt werden, die zwar auf andere Wei-

ne Ausnahme und ist heute eines der besten Antibiotika für die mittelschwere Pneumonie, da es (im Unterschied zum unveränderten «Tetracyclin») praktisch sämtliche Stämme der häufigen «Pneumokokken», die meisten «Haemophilus», aber auch die «atypischen» Erreger der Alterspneumonien prima erwischt. Es muss allerdings die ersten drei Tage in doppelter Dosis und mit viel Wasser geschluckt werden. Ähnlich wirksam gegen fast alle Pneumonien-Erreger ist das nur dreimal zu nehmende neue «Zithromax».

Diese Antibiotika sind auch gegen Keime wirksam, die vor allem bei ehemaligen Rauchern mit einer Verengung der Atemwege und gehäuftem Lungenkrebs auftreten. Gegen die erst seit kurzem bekannten «Pneumonie-Chlamydien», die im Verdacht stehen, den Herzinfarkt und die Arteriosklerose zu verursachen, wirken die genannten Antibiotika ebenfalls. Bei Betagten mit bekannter Neigung zum Verschlucken oder zu Alkohol, Unterernährung oder schweren Erkrankungen sollte man sich der besonderen Probleme wegen rasch für ein großes Spital entscheiden, vor allem immer dann, wenn man mit mehr als dreissig Atemzügen pro Minute atmet.



Gesteigertes Kälteempfinden gehört zu einer Erkältung.
Holzschnitt aus der Zeitschrift «Charivari» von 1840 von Honoré Daumier.

se, aber gegen dieselben Erreger und in denselben Geweben des Körpers wirksam sind.

Wirkungslose Antibiotika?

1960 waren weltweit noch fast alle «Pneumokokken» Penicillin-empfindlich; 1994 soll dies in der Schweiz immer noch so gewesen sein. Mittlerweile widerstehen viele «Pneumokokken» nicht nur abgewandelten Penicillinen, sondern auch bereits den neuen und teureren Antibiotika. Das aus der Mode geratene billige «Doxycyclin» (oder auch das «Minocyclin») macht hier ei-

Kein Land in Sicht?

Eine ausbleibende Besserung kann immer auch andere Ursachen als ein wirkungsloses Antibiotikum haben. Pfeift die Atmung plötzlich, so liegt das eher an einer Herzschwäche als an einem neuen Asthma. Nicht wenige Pneumonien nisten sich nach einer «Lungenembolie» oder hinter einem Lungentumor ein. Die genannten Bakterien verursachen auch gerne Unheil in den Nasennebenhöhlen, was dann wiederum eine Bronchitis oder ein Asthma unterhalten kann. Wird man gar nicht mehr gesund, so ist es Zeit, zuversichtlich einen Spezialisten für die Lunge, einen Pneumologen, aufzusuchen. ♦