

Bronchitis und Lungenemphysem nehmen zu

Autor(en): **Murray, Don**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen**

Band (Jahr): **26 (1969)**

Heft 10

PDF erstellt am: **01.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-994181>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Bronchitis und Lungenemphysem nehmen zu

Von Don Murray

Am Fenster sitzt ein hohläugiger Mann. Er ist erst siebenundfünfzig, sieht aber zwanzig Jahre älter aus. Er starrt hinaus und sieht den Briefträger, der die Post bringt. Schwerfällig steht er auf und schlurft zur Tür. Nach drei Schritten bleibt er stehen und ringt keuchend nach Luft. Nach weiteren zwei Schritten zwingt ihn ein schwerer Hustenanfall, sich an die Wand zu lehnen. Für den Weg zur Wohnungstür und zurück braucht er fünf Minuten. Dann sinkt er auf einen Stuhl, zu schwach, seine Briefe zu öffnen. Er leidet an Lungenemphysem oder Lungenblähung.

Eine Hausfrau, Mutter dreier Kinder, wirkt mit ihrem abgezehrten und verzerrten Gesicht völlig abgekämpft. Von früh bis spät wird sie von Hustenanfällen heimgesucht, vom schweren Krampfhusten, der mit chronischer Bronchitis einhergeht.

Lungenemphysem und chronische Bronchitis werden mehr und mehr zu einer Gefahr für die Volksgesundheit. Allein in den USA ist die Zahl der Patienten, die jährlich an diesen Krankheiten sterben, im Jahrzehnt 1956 bis 1965 von 6535 um fast das Vierfache auf 23 700 gestiegen. Bleibt es bei dieser Zunahme, so wird sich die Zahl bis 1976 auf rund 100 000 versechzehnfacht haben.

Und die beiden Krankheiten tragen auch noch auf andere Weise zur Erhöhung der Sterbeziffer bei. Sie führen bei einem an sich nicht lebensgefährlichen Herzleiden durch Überlastung des Herzens zum Tode; sie vergrößern die Gefahren bei einer Operation, die einer andern Krankheit wegen erforderlich wird, und rufen nicht selten noch nach einer Operation lebensgefährliche Komplikationen hervor. Und wo sie nicht unmittelbar lebensgefährlich werden, verurteilen sie doch manchen gesunden, kräftigen Menschen zum Siechtum.

Chronische Erkrankungen der Atmungsorgane werden als Ursache vorzeitiger Arbeitsunfähigkeit nur noch von den Herz- und Kreislaufkrankheiten übertroffen. Jedes Jahr wächst die Zahl der an chronischer Bronchitis und Emphysem erkrankten Frührentner um etwa 7500. Jede zwölfte Rentenzahlung für Frühinvaliden ging im vergangenen Jahr an ein Opfer chronischer Erkrankungen der Atmungsorgane. Zur Zeit werden jährlich 400 Millionen Mark an Frührentner in Deutschland gezahlt, die an Emphysem oder chronischer Bronchitis leiden.

Die chronische Bronchitis ist eine ständige Entzündung der Luftwege, die die Schleimhaut samt den darunterliegenden Strukturen des Luftröhrensystems zerstört. Werden die Schleimhäute durch Infektion oder andere Störungen gereizt, so wehren sich die Schleimdrüsenzellen durch Überproduktion. Der Organismus sucht den überschüssigen Schleim dann durch ständiges Husten hinauszubefördern. Dadurch aber werden die hauchdünnen Wände der Bronchien geschädigt und schliesslich die Luftröhrenäste durch Schwellungen und Vernarbungen verengt — ein Zustand, der der bösen Schwester der Bronchitis, der Lungenblähung (Emphysem), den Weg bereitet.

Beim chronischen Lungenemphysem, einer der schwersten Erkrankungen der Atemwege, tritt ein Schwund der Scheidewände der winzigen Lungenbläschen ein. Diese Bläschen, die eigentlichen Stätten der Atmung, sitzen traubenförmig an den Enden der sogenannten Bronchiolen, der feinsten Verzweigungen der Luftröhrenäste. Ihre Zahl beträgt rund 750 Millionen. Im gesunden Zustand sind sie elastisch, dehnen sich aus und ziehen sich wieder zusammen und bewirken, dass die Lunge, unterstützt von den Brustmuskeln, ihre lebenswichtige blasebalgartige Funktion ausübt. Über ein

Netz von Haargefässen in den Wänden der Lungenbläschen wird Sauerstoff ins Blut geleitet und Kohlendioxid aus dem Blut abgegeben. Beim Lungenemphysem verlieren die Bläschen ihre Elastizität, blähen sich auf und können die eingefangene Luft nicht mehr genügend hinausbefördern, weil die Luftwege verlegt und verzogen sind. Die Atmung wird schnell, kurz und mühsam.

Da wir jedoch sechsmal soviel Lungengewebe haben, wie wir zum Atmen brauchen, kann sich eine Lungenverengung gefährlich lange der Entdeckung entziehen. Sie setzt bei einem Menschen vielleicht schon Ende der Zwanziger ein, zeigt aber ihr untrügliches Symptom — Kurzatmigkeit — womöglich erst, wenn er schon in den Vierzigern ist. Und dann führt der Betroffene das Leiden nur allzuoft darauf zurück, dass er eben nicht mehr der Jüngste sei. Spürt er endlich, dass er an starker Atemnot leidet und rasch ermüdet, dann hat er meist schon 50 bis 70 Prozent seiner Lungenfunktion eingebüsst. Oft wird ein Lungenemphysem erst festgestellt, wenn der Patient schon etwa fünfzig ist. Und dann ist er fast stets bereits arbeitsunfähig.

Mit der Zeit steht sein ganzes Leben im Zeichen des Sauerstoffmangels, der sogar zu einer Veränderung seines Brustkorbs führen kann; er sitzt und geht mit einer eigenartigen Steifheit, er ist ständig erschöpft und kann doch nicht schlafen. Schlafmittel schwächen das Zentralnervensystem und setzen die Atemtätigkeit nur noch mehr herab. Einem Lungenkrebskranken kann man, sofern er seinem Leiden nicht rasch erliegt, durch eine Radikalbehandlung helfen. Bei Lungenverengung aber steht dem Patienten ein langes Siechtum bevor.

Dass wir heute so viele Fälle einer chronischen Krankheit der Atmungsorgane zählen, geht grossenteils auf die verbesserte Diagnostik zurück. Bei einer klinischen Erhebung in Amerika hat sich zum Beispiel ergeben, dass bei 30 Prozent der ins Krankenhaus eingelieferten Patienten, die nach Meinung des Hausarztes an Herzinsuffizienz litten, in Wirklichkeit eine chronische Verstopfung der Atemwege vorlag.

In den USA hat man eine auffällige Parallele zwischen der wachsenden Todesziffer bei chronischen Krankheiten der Atmungsorgane und der wachsenden Verbreitung von Lungenkrebs festgestellt. Und beides entspreche wieder, so hört man, dem zunehmenden Zigarettenkonsum.

In einer Veröffentlichung hiess es: «Beim Einatmen von Zigarettenrauch bleiben 80 bis 90 Prozent des Rauchs im Organismus zurück, in den Atemwegen setzt sich Tabaktee an, dringt in ihre Wände ein und verursacht durch Reizung eine erhöhte Schleimproduktion. Im gesunden Organismus wird der Schleim durch die Flimmerhärchen der Atemwege hinauf- und hinausbefördert. Durch Tabakrauch aber werden die Flimmerhärchen gelähmt und schliesslich zerstört, so dass Schleim und Teerstoffe an Ort und Stelle bleiben und die Atemwege verstopfen. Das führt nur allzuoft zu chronischer Bronchitis und Lungenemphysem.» In einer anderen Veröffentlichung vom Juli 1965 heisst es: «Es hat sich ergeben, dass bei chronischer Bronchitis und Lungenverengung die Zahl der Zigarettenraucher unter den Todesopfern um 600 Prozent höher ist als die der Nichtraucher.»

Die Luftverunreinigung hat als Ursache von chronischen Krankheiten der Atemwege bei weitem nicht solche Bedeutung wie das Zigarettenrauchen. Sie verschlimmert jedoch den Zustand des Patienten und macht ihm das Leben noch schwerer. Nach Feststellun-

gen eines Londoner Professors ist die Lunge des Kettenrauchers viel stärker einer Schädigung durch giftige Stoffe in der Luft ausgesetzt als die eines Nichtraucher. Und ein amerikanischer Kliniker berichtet, dass von seinen Emphysepatienten, deren Lungenfunktion um die Hälfte und mehr reduziert ist, 95 Prozent starke Raucher gewesen waren.

Für die meisten Kulturstaaten dürfte eine amerikanische Statistik zutreffen, nach der an Lungenerweiterung vorwiegend Männer im sechsten und siebten Lebensjahrzehnt sterben. Nur wenige Frauen, die heute in diesem Alter stehen, haben in ihrer Jugend viel geraucht. Da jetzt aber auch viele junge Mädchen schon einen starken Zigarettenkonsum haben, dürfte die Lungenerweiterung in absehbarer Zeit auch bei Frauen zu den Haupttodesursachen gehören.

Einer chronischen Bronchitis kann man dadurch begegnen, dass man mit dem Rauchen aufhört. Medikamente beschleunigen den Gesundungsprozess und bringen die Symptome zum Abklingen. Ein Lungenemphysem aber lässt sich nach den bisherigen Erfahrungen nicht aufhalten und schon gar nicht heilen. Immerhin prüft man in den USA jetzt eine Theorie, nach der es möglich sein soll, eine Lungenerweiterung bei früher Erkennung und Behandlung wenigstens zum Stillstand zu bringen.

Es ist also höchst wichtig, bei jeder Generaluntersuchung, der man sich alljährlich unterziehen sollte, die Atmungsfunktion genauso überprüfen zu lassen wie den Blutdruck. Jeder Arzt sollte über entsprechende Geräte verfügen. Wenn jemand Tag für Tag jeden Morgen zehn bis zwölf Hustenanfälle hat und schon

bei einer geringfügigen körperlichen Anstrengung zu keuchen beginnt, sollte er nicht bis zur nächsten Untersuchung warten, sondern sofort zum Arzt gehen. Man kann sich übrigens auf einfache Weise selber testen. Man streicht ein Zündholz an, hält es sich in 30 Zentimeter Entfernung vors Gesicht und stösst bei offenem Mund kurz und kräftig die Luft aus. Erlischt die Flamme dabei nicht, so konsultiere man den Arzt. Für Emphysemkranke gibt es viele Mittel zur Linderung des Bronchialasthmas und zur Befreiung der Atemwege von Sekreten. Atemübungen unter ärztlicher Aufsicht lehren ihn, die verbliebene Lungenskapazität voll auszunutzen. In schweren Fällen verordnet der Arzt eine Sauerstofftherapie oder Atmen an einem Gerät, das Einatmen und Ausatmen fördert.

Bei Lungenerweiterung und chronischer Bronchitis wird der Arzt eine Infektion der Atemwege unverzüglich energisch behandeln, unter Umständen mit antibiotischen Mitteln. Denn schon eine geringfügige Erkältung, aus der sich der Gesunde nichts macht, kann für solche Patienten gefährlich sein. Ein Patient, der zu dick ist, muss abnehmen — schon ein Übergewicht von 15 Kilogramm erschwert das Atmen ums Doppelte. Und vor allem darf er sich keinerlei Luftverunreinigungen aussetzen, namentlich keinem Zigarettenrauch! Wenn die jungen Menschen auf das Rauchen verzichten, haben sie nach Meinung eines namhaften Lungenchirurgen die beste Aussicht, später von einer Lungenerweiterung verschont zu bleiben. Und viele, die heute rauchen, können sich vor einem langen Siechtum bewahren, wenn sie das Rauchen sofort lassen.

Aus «Das Beste» aus Reader's Digest

Auszüge aus unserer Referenzliste

Walk-Top-Beläge (nach Spez. G-25)

| | |
|---------------------------------------|---------------------|
| Bern, Stapfenackerschule | 1170 m ² |
| Bönigen bei Interlaken | 1000 m ² |
| Luzern, Kantonsschule | 4200 m ² |
| Muri, Seidenberg | 1000 m ² |
| Olten, Sälischule | 1350 m ² |
| Schaffhausen, Kantonsschule | 1360 m ² |
| Grosshöchstetten | 1000 m ² |
| St. Gallen | 750 m ² |
| Küsnacht ZH | 1400 m ² |
| Laupersdorf | 1200 m ² |
| Malleray | 530 m ² |
| usw. | |

Walk-Top-Beläge (nach Spez. G-26)

| | |
|--|---------------------|
| Biel-Mett, Schulhaus Poststrasse | 1000 m ² |
| Liestal, Burgschule | 1120 m ² |
| Schaffhausen, Emmersberg | 1600 m ² |
| Solothurn, Vorstadtschule | 840 m ² |
| Kappel SO | 1200 m ² |
| Trimbach bei Olten | 900 m ² |
| Küsnacht ZH | 1300 m ² |
| Bern, Marzilli-Moos | 1200 m ² |
| Uetendorf | 1000 m ² |
| usw. | |

Total 1967/68 erstellt über 35 000 m² Walk-Top-Beläge

Tartanbeläge

| | |
|------------------------|---------------------|
| Zug, Allmend | 4800 m ² |
| Küsnacht ZH | 3600 m ² |

Grasstexbeläge

| | |
|---|---------------------|
| Bern, Gymnasium | 266 m ² |
| Muri, Seidenberg | 1120 m ² |
| Liestal, Spielhalle Gymnasium | 551 m ² |
| Frauenfeld, Kantonsschule | 1800 m ² |
| Zürich-Wollishofen (Tennis) | 1240 m ² |
| Ermenswil SG | 330 m ² |
| Binningen | 1000 m ² |
| usw. | |

Perma-Track-Beläge

| | |
|--------------------------------------|---------------------|
| Kreuzlingen, Emmishofen | 450 m ² |
| St. Margrethen, Sportplatz | 800 m ² |
| Sion, Ancien Stand | 1250 m ² |
| Winterthur, Schützenwiese | 540 m ² |
| usw. | |

Wasserdurchlässige, bituminöse Beläge

| | |
|------------------------------|---------------------|
| Pensier (Institut) | 1290 m ² |
| Bischofszell | 1000 m ² |
| Bad Ragaz | 720 m ² |
| Frauenfeld | 2400 m ² |
| usw. | |

Verlangen Sie unsere Dokumentationen

Hans Bracher, Turn- und Sportplatzbau

Hauptgeschäft in Bern, Telefon 031 / 41 18 18

Filialen in Frauenfeld, Telefon 054 / 7 29 57, und Moutier, Telefon 032 / 93 21 66

