

Dr. med. Online

Diagnose der Pneumonie

Ich leide akut an hartnäckigem, krampfartigem Husten, Halsschmerzen, Schnupfen und fühle mich zerschlagen. Ist es eine Lungenentzündung?

Herr K.M., 87 Jahre

Es ist nicht so einfach, eine Lungenentzündung (Pneumonie) anhand der Beschwerden sicher zu erkennen und von den meist harmloseren viralen Infekten der Bronchien zu unterscheiden. Dies ist aber wichtig, weil Lungenentzündungen häufiger bakteriell bedingt sind als Infekte der Bronchien und dann mit Antibiotika behandelt werden. Sowohl die Lungenentzündung wie auch die Bronchitis können Husten, Auswurf und Brustschmerzen beim Husten verursachen. Erkältungszeichen wie verstopfte Nase, Halsweh, Heiserkeit oder eine Bindehautentzündung sprechen eher für einen viralen Infekt. Hohes oder anhaltendes Fieber, schnelles Atmen und schwere allgemeine Beeinträchtigung sprechen eher für eine Lungenentzündung. Weder die körperliche Untersuchung mit Abhören der Lunge noch ein Blutuntersuchung kann die Diagnose eindeutig beweisen, sodass man das Gesamtbild beurteilen muss. Im Zweifelsfall braucht es ein Röntgenbild. Obwohl Ihre Beschwerden gut zu einem viralen Infekt passen, rate ich Ihnen aufgrund Ihres Alters, sicherheitshalber den Hausarzt zu fragen.

Klassifizierung der COPD

Was bedeutet COPD-Gold im Zusammenhang mit meiner Raucherlunge?

Frau T. H., 60 Jahre

COPD steht für Chronic Obstructive Pulmonary Disease, zu Deutsch «chronische obstruktive Lungenerkrankung». Damit wird eine Gruppe von Erkrankungen bezeichnet, die zur dauerhaften und nicht vollständig reversiblen Verengung der kleinen Atemwege führt. Dies behindert den Luftstrom, vor allem beim Ausatmen, was man in der Lungenfunktionsprüfung messen kann. Im Wesentlichen umfasst die COPD die «chronisch obstruktive Bronchitis» und das «Lungenemphysem». Beide werden meist durchs Rauchen verursacht, man sagt umgangssprachlich auch Raucherhusten und Raucherlunge. Gold steht für «Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease». Diese Vereinigung will weltweite Richtlinien zur Diagnose und zur Behandlung der COPD erstellen. Gemäss diesen wird die COPD in Schweregrade eingeteilt respektive die Patienten bestimmten Risikogruppen zugeordnet (Gold I-IV; Risikogruppe A-D).



Dr. med. Jacqueline Buser ist Ärztin am Universitätsspital Zürich

Die Fragen und Antworten stammen im Original von der medizinischen Online-Beratung des Universitätsspitals Zürich (www.onlineberatung.usz.ch) und wurden redaktionell bearbeitet.

Mit allen Sinnen gegen den Stress

Psychische Belastungen sind oft hausgemacht – ein Workshop zeigt, wie man am besten damit umgeht

Martina Frei

«Ohne Stress leben», «Stress ade», «Den Stress im Griff», «Gelassen und sicher im Stress» – Dutzende von Ratgebern wollen uns Gestressten helfen. «Leider fehlt es vielen davon an wissenschaftlicher Basis», bemängelt Corina Merz vom Psychologischen Institut der Universität Zürich.

Dem tritt die Psychologin nun entgegen. Zusammen mit dem bekannten Stressforscher Guy Bodenmann hat Merz «die Essenz aus 20 Jahren Stressforschung» in einen eintägigen Workshop gepackt, der ab diesem Jahr an der Uni Zürich angeboten wird.

«Stress ist etwas sehr Individuelles», sagt Merz und gibt ein Beispiel: «Angenommen, Sie stehen im Laden und ein anderer Kunde drängt sich vor. Ob und wie diese Situation Sie stresst, hängt davon ab, wie Sie diese bewerten.» Es sei häufig nicht die Situation, die einen stresst, sondern das eigene Denkmuster, sagt die Psychologin. «Stress wird dann intensiv, wenn eine Situation einen wunden Punkt trifft.»

Das kann zum Beispiel sein, immer alles unter Kontrolle haben zu wollen. Man reagiert dann automatisch und weist den Vordränger energisch zurecht, um wieder Herr der Lage zu werden. «Hat man erkannt, dass man in verschiedenen Situationen aufgrund der gleichen Denkmuster gestresst ist, versteht man, warum bestimmte – für andere oft nicht gravierend wirkende – Dinge starke Stressreaktionen hervorrufen können.» Sich nicht wehren dürfen, es immer gut machen wollen, nicht negativ auffallen dürfen oder nur etwas wert sein, wenn man Topleistungen erbringt – solche stressbringenden Denkmuster sieht Merz bei gestressten Menschen häufig.

Unterstützung müsse deshalb immer auf die individuellen Denk- und Verhaltensmuster fokussieren, «sonst schrammen wir am Ziel vorbei», sagt sie. Ratgeber mit Pauschalrezepten könnten das Problem nicht an der Wurzel packen. Ein



Verdammt, nicht drängeln! Stress bei Mediamarkt-Eröffnung

Foto: Imago

Fehler, den viele im Stress begehen, sei das «Zerdenken» von Problemen. «Am Ende hat man mehr Probleme als vorher.» Ein anderer Mythos ist der unrealistische Wunsch nach einem «Null-Stress-Level». «Ohne ein gesundes Mass an Stress würden wir nur auf der Couch liegen und nichts mehr tun», warnt Merz. «Stress pusht uns, das kann etwas Schönes sein.»

Bei den meisten Ratgebern kommt das Geniessen zu kurz

Platz muss aber auch für die «Gegenseite» sein: entspannen und bewusst geniessen. Im Workshop lassen sich die Teilnehmer zum Beispiel Schoggi auf der Zunge zergehen, um mit allen Sinnen den Genuss zu spüren. Kaffeegebruch am Morgen, ein wärmender Sonnenstrahl an einem Wintermorgen, heiss duschen – es müsse nicht viel sein, sagt Merz, aber das Geniessen erfordere einen Moment der Sinnlichkeit. In den meisten Ratgeberbüchern käme das viel zu kurz, kritisiert sie.

Bei ihrem umfassenden Ansatz, die viele Gruppen- und Einzelübungen beinhalten, üben die Teilnehmer verschiedene Bewältigungsmechanismen. Gutes Planen und unter Stress Entscheiden lernen, körperlicher Ausgleich, sich Zeit nehmen für Freunde und Familie, herausfinden, was einem wirklich wichtig ist im Leben – all das trage zur Stressbewältigung bei. Der frühere Stressfit-Workshop, ein Programm zur Gesundheitsförderung der Uni Zürich, wurde dazu auf den neusten wissenschaftlichen Stand gebracht.

«Und jetzt muss ich selber was machen?», habe eine frühere Teilnehmerin am Kursende entgeistert gefragt. «Ja», antwortete Merz, «jeder ist dafür verantwortlich, das Gelernte im Alltag anzuwenden. Und das braucht viel Übung.»

Nächste Kurse am 17. 1. und 21. 2., www.stressfit.ch
Buchtip: Bodenmann/Klingler: «Stark gegen Stress», Beobachter-Edition, ca. 40 Fr.

Neue Tests für schwere Schwangerschafts-Erkrankung

Der Nutzen für Patientinnen mit Präeklampsie ist unter Frauenärzten aber umstritten

Steigt der Blutdruck während der Schwangerschaft, ist Vorsicht geboten. Im besten Fall passiert nichts, und er normalisiert sich nach der Geburt. Im schlechtesten Fall aber ist der Bluthochdruck Vorbote einer lebensgefährlichen Erkrankung, der Eklampsie. Dabei kommt es zu schweren Krampfanfällen, die für Mutter und Kind tödlich enden können.

Eine Behandlung dagegen gibt es nicht. Das Einzige, was der Mutter hilft, ist eine rasche Entbindung – mit dem Nachteil, dass das Kind oft viel zu früh geboren wird. Denn die Präeklampsie, also die Vorstufe der Eklampsie, kann sich bereits ab dem 5. Schwangerschaftsmonat auswirken. «Die Präeklampsie ist weltweit eine der schlimmsten Erkrankungen in der Schwanger-

schaft», sagt Daniel Surbek, Chefarzt der Frauenklinik am Berner Inselspital und Leiter eines nationalen Forschungsschwerpunkts zur Präeklampsie. In der Schweiz seien von 100 Schwangeren zwei bis drei von Präeklampsie betroffen.

Die Ursache dafür sind schlecht ausgebildete Blutgefässe in Gebärmutter und Placenta. Dadurch erhält der Fötus zu wenig Nährstoffe. Er bleibt im Wachstum zurück.

Damit es nicht so weit kommt, wird bei Schwangeren regelmässig der Blutdruck gemessen und ihr Urin untersucht. Denn Eiweiss im Urin ist ebenfalls ein Zeichen der sich anbahnenden Eklampsie – aber keineswegs spezifisch. Und längst nicht immer sind die Anzeichen – Bluthochdruck, Eiweiss im Urin, Kopf- und Oberbauchschmerzen

und rasche Gewichtszunahme – voll ausgeprägt. Entsprechend schwierig kann die Diagnose sein. Die Treffsicherheit von Blutdruckmessung und Urintest beträgt etwa fifty-fifty. Auch die Untersuchung der Gebärmutterarterien mit Ultraschall kann Hinweise liefern, bietet aber keine Sicherheit.

Zusammen mit dem Ultraschall eine bessere Vorhersage

Der Bedarf nach einer verlässlichen Diagnosemethode sei «sehr gross», sagt Surbek, der an seinem Spital seit über einem Jahr eine neuartige Laboruntersuchung einsetzt. Mehrere Firmen bieten solche Tests an, die bei der Diagnose helfen sollen. Diese messen zwei Eiweisstoffe im Blut, welche die Gefässneubildung in der Placenta hemmen bezie-

ungsweise anregen. Ein von Roche entwickelter Test beispielsweise kann anhand des Verhältnisses dieser beiden Substanzen (sFlt-1 und PlGF) eine Präeklampsie für die Dauer von einer Woche fast 100-prozentig ausschliessen. Das zeigen Studienergebnisse, die jüngst an einem Fachkongress in Paris präsentiert wurden.

Weniger treffsicher ist der Test, wenn er einen Krankheitsausbruch vorhersagen soll. Nur 40 Prozent der Frauen mit «positivem» Testergebnis entwickeln binnen vier Wochen eine Präeklampsie.

Wie sinnvoll solche Tests sind, darüber gehen die Meinungen noch auseinander. Die Chefarztin Geburtshilfe und Perinatalmedizin am Aarauer Kantonsspital, Monya Todesco, hält sie «in ausgewählten

Fällen für sehr hilfreich». Am Berner Inselspital werden sie bereits zum Screening aller Schwangeren im dritten Schwangerschaftsmonat eingesetzt, am Kantonsspital Winterthur sowie am Zürcher Triemli-Spital wollen die Gynäkologen erst weitere Studien abwarten.

«Zusammen mit dem Ultraschall der Gebärmutterarterien liefert das eine bessere Vorhersage», sagt Surbek. «Der Test ist ein grosser Fortschritt. Er ist sehr hilfreich zur Diagnose und zum Einschätzen des Schweregrads. Und er hilft auch abzuschätzen, wie lange sich eine Schwangerschaft bei Präeklampsie noch hinauszögern lässt.»

Ganz anders sieht es Roland Zimmermann, Direktor der Klinik für Geburtshilfe am Unispital Zürich. «Seit 150 Jahren wird die Dia-

gnose Präeklampsie anhand der Symptome gestellt. Der Nutzen dieser Tests ist sehr marginal.» Sein Hauptargument: Die Veränderungen, die zur Präeklampsie führen, beginnen im ersten Schwangerschaftsdrittel, zu einem Zeitpunkt, wo der Test nicht anspreche und es keine echte Vorbeugung gebe. Was nütze ein Test, wenn man nicht helfen könne, fragt er.

Den Mittelweg gehen die Gynäkologen am Basler Universitätsspital: «Ich befürworte die Tests, aber sie müssen bei den richtigen Patientinnen eingesetzt werden», sagt Olav Lapaire, stellvertretender Chefarzt Geburtshilfe und Schwangerschaftsmedizin. Für die Zukunft gelte es, herauszufinden, welche Patientinnen am meisten davon profitieren. Martina Frei