MATTHIAS WOERNLE

Polare Krankheitsursachen des Lungenemphysems

Auswurf und Hustenreiz sind recht unspezifische Symptome, die bei ganz unterschiedlich verursachten Lungenerkrankungen regelmäßig auftreten. Zur Symptombeseitigung werden üblicherweise Medikamente eingesetzt, die einerseits schleimlösend und damit auswurffördernd wirken und andererseits solche, die das Bewußtsein dämpfen und damit den Hustenreiz lindern. Diese empirisch gefundenen Therapiemöglichkeiten zur kurzfristigen Symptomlinderung von Auswurf und Husten täuschen leider allzu leicht darüber hinweg, daß nur eine klare Unterscheidung der Ursachen als Grundlage einer dauerhaften Sanierung des Leidens dienen kann.

In dieser Darstellung wird versucht, auf die sehr unterschiedlichen Krankheitsursachen hinzuweisen, die dem Symptomkomplex Auswurf und Husten zugrunde liegen. Denn wenn es bei unterschiedlichen Krankheitsursachen auch zu vordergründig ähnlichen Symptomen kommen kann, so sind notwendigerweise doch verschiedene Therapien zu entwickeln.

Abbildung 1 zeigt einen 79jährigen männlichen Patienten. Starker Auswurf und Hustenreiz waren die Hauptsymptome, die den Arzt aufmerksam werden ließen, obwohl der Patient sich seines Krankseins kaum bewußt war. Die halb geschlossenen Augenlider und die gedunsenen Gesichtszüge lassen die unkritisch-positive, dumpf-schläfrige Bewußtseinslage dieses Patienten erkennen. Typisch ist weiterhin die rötlich-bläulich verfärbte Gesichtshaut bei insgesamt pyknischer Grundkonstitution. Der Ausdruck läßt auf eine eher träumende Tagesbewußtseinslage bei übermäßigen, in den Kopf hochdrängenden Stoffwechselprozessen schließen. Die Blutgasanalyse ergibt eine aus-



Abb. 1: 79jähriger Patient, übergewichtig, Blue Bloater-Typ, mit einem zentroazinären apikalen Lungenemphysem (aus: Klinische Visite Nr. 125. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Bildarchivs Thomae.).

geprägte Störung der Lungenfunktion, deren Mitteilung den Patienten aber eher gelinde zu erstaunen, denn zu beunruhigen scheint.

Die *Abbildung 2* zeigt einen 70jährigen männlichen Patienten. Seine Augen sind weit geöffnet, der Gesichtsausdruck ist eher skeptisch-kritisch, ängstlich. Seine Haut erscheint blaß, der Hautturgor trocken