

KRANKENHAUSSERIE

Wenn plötzlich die Luft wegbleibt

Im St. Willibrord-Spital wird im Team aus verschiedenen Abteilungen nach der Ursache gesucht, erklärt Dr. Andreas Klimkiewicz, Chefarzt der Inneren Medizin.

VON MONIKA HARTJES

EMMERICH Luftnot – ein Gefühl, als ob man keine Luft mehr bekommt, ist ein bedrohliches Gefühl. „Luft-hunger“ kann zu Erstickungs- und Todesangst führen. Wer an Dyspnoe – so der medizinische Ausdruck für Atemnot – leidet, dem wird im wahrsten Sinn des Wortes „der Atem geraubt“. Die Betroffenen haben das Gefühl, nicht genügend Luft zu bekommen. Die Ursache der Dyspnoe kann in der Lunge beziehungsweise in den Atemwegen liegen, aber auch ganz woanders. „Es gibt vielfältige Ursachen, so dass eine Diagnose auch für einen Facharzt nicht immer einfach zu stellen ist“, weiß Dr. Andreas Klimkiewicz, Chefarzt der Inneren Medizin im Emmericher Krankenhaus.

Aus diesem Grund kam ihm die Idee, in Zukunft ein „Luftnot-Zentrum“ zu gründen. „Wir haben hier alles, was dazu nötig ist“, sagt der Facharzt. „Wir haben hier alle Disziplinen unter einem Dach mit vielen Lungen- und Kardiologie-Spezialisten.“

Im St. Willibrord-Spital gliedert sich die Abteilung für Innere Medizin in drei Teilbereiche: Neben den Bereich „Pneumologie / Kardiologie / Intensivmedizin Schlaf-labor“, gibt es die Gastroenterologie, die sich mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Leber und der zum Verdauungstrakt gehörenden Hormondrüsen sowie der Bauchspeicheldrüse beschäftigt, und die Rheumatologie.

Die Leitung erfolgt in einem kollegialen Führungsteam durch die Chefarzte Dr. Andreas Klimkiewicz, Dr. Christian Niemeyer und Volker Fischer-Kahle. Unterstützt wird das Team durch zwei pneumologische (Alexander Schweers und Heleen Ritema) und einem kardiologischen Oberarzt (Marco Lorentschk), und mit MU Dr. Jarmila Jacobs eine Oberärztin für das Schlaflabor. Außerdem stehen zwei gastroenterologische Oberärzte (Dr. Ulrich Kirchofer und Edion Gjika) zur Verfügung.

Die Innere Medizin im St. Willibrord-Spital verfügt über insgesamt 85 Betten, sie hält vier Betten auf der interdisziplinären Intensivstation und sechs Betten im Schlaflabor vor.

„Gut, dass das bei uns so gebündelt ist“, sagt Andreas Klimkiewicz. Die Räumlichkeiten liegen nebeneinander, so dass „über den Flur hinweg“ so manche Frage schnell und einfach geklärt werden kann aus den Blickwinkeln verschiedener Fachbereiche. Zum Vorteil der Patienten. „Die werden so „in einem



Dr. Andreas Klimkiewicz an seinem Arbeitsplatz im Emmericher Krankenhaus.

RP-FOTO: KLAUS-DIETER STADE

Guss“ behandelt. Das ist eine Stärke unseres Hauses.“ Und auch die technische Ausstattung zur Diagnose ist so gut, wie nur wenige Kliniken sie vorhalten können.

Alarmzeichen für Dyspnoe sind eine schnelle Atemfrequenz mit 20 bis 24/min in Ruhe. Die Personen ringen nach Luft, werden blau und blass an Gesicht und Händen. Bei diesen Anzeichen ist es wichtig, schnell ärztliche Hilfe zu suchen.

Die Diagnose der Luftnot ist teils schwierig, weil es sehr viele differentialdiagnostische Aspekte gibt. Neben der akuten gibt es auch abklärungsbedürftige chronische Luftnot, die ebenfalls umfänglich im WSE abgeklärt wird.

Ursachen können Lungenkrankheiten sein wie Asthma und COPD – eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung, bei der die Lunge dauerhaft geschädigt ist und die Bronchien verengt sind. Auch eine Lungenentzündung, eine Lungenfibrose oder Flüssigkeitsbildungen im Brustkorb, sogenannter Pleuraerguß, können dazu führen, dass man keine Luft mehr bekommt.

Weitere Ursachen können eine

Lungenembolie, die sich durch Thrombosen in den Beinen bilden kann, oder auch Blutarmut sein, weil hier ein Mangel an Sauerstoffträgern besteht. Auch die Corona-Erkrankung geht im ersten Fall mit Atemnot einher.

Ebenso können die Ursachen kardiologischer Art sein: Verschiedene Herzerkrankungen, eine Herzinsuffizienz, Herzinfarkt oder ein Herzklappenfehler können neben starker Brustschmerzen auch zu Atemnot führen.

Bevor hier die vielfältige Diagnostik zum Einsatz kommt, gilt es, auf Ursachensuche zu gehen. „Am Anfang steht immer das Gespräch mit dem Patienten“, betont Klimkiewicz. Da werden Fragen gestellt und Krankengeschichten erhoben. Danach werden Lunge und Herz abgehört und beispielsweise beobachtet, ob Beine geschwollen sind. Routinemäßig machen die Ärzte eine Labordiagnostik.

Der D-Dimer-Wert liefert wichtige Hinweise darauf, ob sich im Körper Blutgerinnsel gebildet haben. ProBNP kann auf eine Herzschwäche hinweisen. „Das Labor ist Tag und Nacht besetzt und wir bekommen deshalb sehr schnell die Ergebnisse“, erklärt Dr. Klimkiewicz.

Dann kommt die Technik ins Spiel, die gezielt eingesetzt wird. Im modernen Willibrord-Spital gibt es eine große Anzahl an Diagnosegeräten, so dass man der Krankheit auf

die Spur kommt. Es wird eine Bodyplethymographie – ein Verfahren der Pneumologie zur Messung von Lungen- und Atemparametern – gemacht, die Diffusionskapazität bestimmt – das lässt Aussagen über den Sauerstoffaustausch in der Lunge zu, ein Asthmatetest, der Zugang zur Szintigraphie – das ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, eine Blutgasanalyse oder ein FeNO-Test gemacht zur Bestimmung der Stickoxid-Konzentration in der Atemluft, die Auskunft über eine Entzündung in den Atemwegen gibt.

Die Diagnose wird durch ein Röntgenbild der Lunge oder durch ein CT (Computertomographie) des Brustkorbes unterstützt.

Die Sonographie des Brustkorbes wird immer wichtiger zur Diagnose von Tumoren, Flüssigkeit (Blut, Eiter, freies „Wasser“), der Lungenembolie oder des Pneumothorax, bei dem eine komplette Lunge kollabiert ist.

Gelegentlich wird eine Bronchoskopie, eine „Lungenspiegelung“ mit Endoskop, durchgeführt – je nach Notwendigkeit, wenn z.B. eine Sekretverlegung durch z.B. Eiter vorliegt.

Im Fachbereich Kardiologie erfolgt die Abklärung überwiegend durch ultraschallgestützter, nicht-invasiver kardialer Bildgebung mit einem high end Ultraschallgerät. Der zuständige Oberarzt und Facharzt für Kardiologie, Marco Lorentschk,

kann sich damit neben den üblichen 2D-Verfahren, sowie Doppler und Farbdoppler, auch routinemäßig mittels 3D-Schallkopf ein noch exakteres Bild vom Herzen machen.

Des weiteren werden z. B. zur genaueren Abklärung von Herzfehlern, Schluckechokardiografien (von innen durch die Speiseröhre) durchgeführt. In Kooperation mit der allgemeinen chirurgischen Abteilung des Hauses werden auch Herzschrittmacher- und ICD-Systeme, sowie Ereignisrekorder implantiert.

„Im Notfall muss man schnell und differenziert reagieren und alles an Ausstattung und Fachleuten muss zur Verfügung stehen. Das ist im Willibrord der Fall“, sagt Dr. Andreas Klimkiewicz.

INFO

Top-Technik: Bundesweit nur in 20 Kliniken

Dr. Klimkiewicz und sein Team arbeiten auch mit der modernen Medizintechnik „Superdimension“, eine elektromagnetische Navigations-Bronchoskopie, um Tumoren in der Lunge auf die Spur zu kommen. Per Endoskop wird eine Sonde zur verdächtigen Geschwulst navigiert, um Proben zu entnehmen. Bundesweit gibt es nur 20 Kliniken, die über dieses Gerät verfügen, nur wenige in NRW.



FÜR DEN MENSCHEN - GANZ NAH DRAN!
Erfahrung. Gesundheit. Vertrauen.