

Pneumothorax

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



Sie leiden an einem Pneumothorax.

Im Folgenden.....

Was Sie wissen sollten:

Ein Pneumothorax bezeichnet eine Luftansammlung im Brustkorb zwischen Lungenfell und Rippenfell wo sich normalerweise nur ein wenig Flüssigkeit befindet. Normalerweise „klebt“ die Lunge durch diesen dünnen Flüssigkeitsfilm an der inneren Brustwand und kann sich beim Atmen bewegen. Die krankhafte Luft an dieser Stelle führt dazu dass sich die Lunge ablöst und teilweise oder ganz (je nach Ausmaß der Erkrankung) zusammenfällt. Dies ist durch die Eigenelastizität der Lunge bedingt. Die zusammengefallene Lunge kann so nicht mehr funktionieren und es entsteht dementsprechend Luftnot. Je nach Ausmaß der Erkrankung ist dies manchmal kaum zu spüren, kann aber bis zur schwersten Luftnot gehen je größer die Luftansammlung im Brustkorb ist. Vereinzelt kann das Krankheitsbild unbehandelt sogar tödlich verlaufen.

Die Ursachen woher die Luft in den Brustkorb kommt sind vielfältig. Am häufigsten wird der Pneumothorax beim jungen Menschen - und hier vorwiegend Männern - beobachtet, wobei meist kleine Bläschen an der Lungenspitze ursächlich sind, die dann einreißen. Woher diese Veränderungen kommen weiß man bis heute nicht genau, jedoch gibt es einen Zusammenhang mit dem Rauchen. In seltenen Fällen kann auch ein genetischer Mangel eines Enzyms (Alpha-1-Antitrypsin) zum blasigen Umbau der Lungen schon in jungen Jahren beitragen und dann auch klassischerweise beidseits schwer.

Betroffene sind meist junge Männer zwischen 15 und 35 Jahren, die plötzlich Schmerzen und Luftnot angeben, die ohne Vorankündigung auftrat.

Weitere Ursachen sind strukturelle Lungenerkrankungen wie das Emphysem, COPD, Fibrose, Sarkoidose etc., welche ebenfalls zu Undichtigkeiten der Lunge durch einen Umbau des Gewebes oder entzündliche Veränderungen führen können.

Verletzungen des Brustkorbes (z.Bsp. Stichverletzungen oder gebrochene Rippen) können ebenfalls zum Lufteintritt in den Brustkorb von außen oder durch Verletzung der Lunge führen.

Wie wird die Diagnose gestellt:

Zum Einen ist die Klinik mit plötzlichen Schmerzen, Husten und Luftnot hinweisend, zum Anderen kann man über der betroffenen Lunge meist ein mehr oder weniger abgeschwächtes Atemgeräusch abhören. In der Klinik kann die Diagnose schnell und sicher über ein Röntgenbild des Brustkorbes gestellt werden. Mitunter hilft das CT die Ursachen weiter zu klären wenn es um kleinere Veränderungen geht die das Röntgenbild nicht so gut darstellen kann.

Behandlungsmethoden:

In der Regel wird umgehend die Anlage einer Drainage in den betroffenen Brustkorb erforderlich, um die Luft wieder abzusaugen, damit die Lunge sich wieder ausdehnen und funktionieren kann. Dies erfolgt meist in einer lokalen Anästhesie mit ggf. begleitender Sedierung. Die Drainage wird dann an einen Sog angeschlossen, wobei in unserer Klinik eine kleine tragbare Pumpe verwendet wird, damit der Patient mobil bleiben kann.

Beim Erstereignis bzw. kleinen Undichtigkeiten der Lunge kann die Drainagebehandlung ausreichend sein, beim erneut auftretenden Pneumothorax auf einer Seite (sog. Rezidivpneumothorax und auch bei den Verletzungen mit Pneumothorax) ist die Operation dringend anzuraten, um die Ursache sicher und dauerhaft behandeln zu können.

Hier wird meistens über eine Schlüsselloch-OP der Brustkorb und die Lunge mit einer Endoskopkamera untersucht und ggf. vorhandene Undichtigkeiten entfernt. In der OP werden Drainagen eingelegt, die noch wenige Tage verbleiben bis die Lunge „dicht“ ist. Dann können sie entfernt und der Patient entlassen werden.

Wie verhalte ich mich nach der Entlassung aus dem Krankenhaus:



Nach der Entlassung sollte man sich körperlich noch eine Woche schonen.



Körperliche Belastungen sind aber zunehmend wieder möglich. Bis zur kompletten Abheilung der Wunde sollte man nicht baden oder schwimmen gehen.



Die immer wieder gestellte Frage nach dem Fliegen wird unterschiedlich gesehen. Wir raten dazu, 2 bis 4 Wochen zu pausieren, wenn man besonders sicher gehen will.

Worauf muss ich achten?:

Die Lunge ist ein paariges Organ, so dass rein theoretisch - sofern spontan entstanden - auch auf der anderen Seite ein weitere Pneumothorax möglich ist, da die Veränderungen die den Pneumothorax hervorgerufen haben natürlich auch auf der Gegenseite vorhanden sein können. In der Regel muss nichts auf der Gegenseite passieren. Nur in seltenen Fällen mit besonders großen Blasen kann hier eine „prophylaktische OP“ sinnvoll sein. Wir werden dies mit Ihnen in jedem Fall besprechen falls es sinnvoll ist.



Wichtig ist unbedingt das Einstellen des Rauchens, da dies die Lunge ausdünnert und zur sog. Emphysembildung führt, die dann oft einen Pneumothorax nach sich zieht. Die beste Prophylaxe des Pneumothorax ist das Nicht-Rauchen.