

Lungenfibrose: Ein Leidensbericht

Die Geschichte meiner idiopathischen Lungenfibrose dürfte im Sommer des Jahres 2015 ihren Anfang genommen haben.

Text Mahmoud Lamine



PHOTO: GETTY IMAGES



PHOTO: JÜRGEN KILLER

Mahmoud Lamine
Lebt seit 1964 in Europa. Studium der Soziologie und Sozialpsychologie in Bremen. Lehraufträge für Sozialpsychologie an der Universität Bremen. Seit 1988 Journalist und Rundfunk-Feature-Autor.

Zu dieser Zeit suche ich – wegen Husten – meine Hausärztin auf. Sie stellt eine Lungenentzündung fest und verschreibt Antibiotika. Der Husten bleibt. Ich begeben mich auf eine Lungenärzte-Odyssee. Die Diagnose eines Lungenfacharztes in Niederösterreich: „Lunge gesund, keinerlei Spuren von Lungenentzündung.“ Gegen den Husten verschreibt er Thymiantee.

Ich gehe zu einer weiteren Lungenfachärztin: Röntgenaufnahmen, Abhören. Meine Lunge sei okay, der Husten könne im Zusammenhang mit Sodbrennen und Reflux auftreten.

Frühling 2017: erstes spürbares Zeichen einer Kurzatmigkeit. Ich suche eine Lungenfachärztin auf. Sie verschreibt mir ein Cortisonspray. Herbst 2017: Ein Lungenfacharzt in Wien stellt eine Lungenentzündung fest und verschreibt Antibiotika. Die bakterielle Entzündung ist weg, der Reizhusten bleibt.

Juni 2018: Aufsuchen einer weiteren Lungenfachärztin. Etwas stimmt nicht: Das Röntgenbild zeigt einzelne weiße Flecken. Sie lässt eine hochauflösende Computertomografie meiner Lunge durchführen. Der Verdacht auf Lungenfibrose drängt sich auf.

10.09.2018: Mein Fall wird im AKH Wien vorgestellt. In der Fallkonferenz wird

beschlossen, dass die Computertomografie ein typisches Muster aufweist. Die Diagnose ist nun sicher, Idiopathische Lungenfibrose. Die Ärztin tröstet mich: „Die Krankheit ist noch unheilbar, aber es gibt Medikamente, die die Progression verzögern.“ Sie überweist mich an einen Kollegen, der eine Kontrolle meiner Lungenfunktion durchführt und ein antifibrotisches Medikament verschreibt. Seit September 2018 gehe ich im Abstand von vier Monaten zur Lungenfunktionskontrolle. Nach 14 Monaten

Medikamenteneinnahme kommt es kaum zum Fortschreiten der Lungenvernarbung. Das stimmt mich optimistisch.

Ja, ich bin kurzatmig, habe einen lästigen Husten, fühle mich müde, doch es macht mich froh, dass die bedrohliche Fibrose nicht vom Fleck kommt. Bis zu den nächsten Lungenfunktionsdaten versuche ich, mich zu bewegen, gesund zu essen und viel zu schlafen. Leider weiß ich aufgrund der Pandemie nicht, wann ich zu meiner nächsten Lungenfunktionskontrolle gehen kann.

WAS, WENN ES NICHT NUR HUSTEN IST ...?

1.700 bis 2.000 Österreicher(innen) leiden an der seltenen Erkrankung idiopathische Lungenfibrose (IPF). IPF äußert sich mit den Symptomen Husten und Atemnot, weshalb sie häufig mit COPD oder Herzinsuffizienz fehlagnostiziert und deshalb erst spät erkannt wird.

Die Symptome von IPF treten schleichend auf und nehmen mit der Zeit immer stärker zu. Da der Gasaustausch zwischen Lunge und Blut immer schlechter funktioniert, befindet sich immer weniger Sauerstoff im Körper. Dadurch wird körperliche Bewegung und Anstrengung zunehmend erschwert.

Chronischer Husten (länger als sechs Wochen) bedarf auf jeden Fall ärztlicher Abklärung. „Übeltäter können verschleppte Infekte, Refluxerkrankungen oder bestimmte

Medikamente sein, ebenso wie Asthma oder COPD. Seltener wird Lungenfibrose in Betracht gezogen, die in ihrem Verlauf jedoch sehr schwerwiegend sein kann.

Die Hauptrisikogruppe ist:

- männlich (Frauen können aber ebenfalls betroffen sein)
- älter als 60 Jahre
- Raucher/Exraucher
- Anfängliche Symptome sind meist: qualender, trockener Reizhusten
- Atemnot
- schnelle Ermüdung, besonders bei körperlicher Belastung

Sie quälen andauernder, trockener Reizhusten und Atemnot? Sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber!



Für weitere Informationen kontaktieren Sie: lungenfibroseforum.at

