

Lungenentzündung bei Duchenne Muskeldystrophie (DMD)

Stand: 03/2019

Bei Patienten mit DMD stellt eine Lungenentzündung (LE) ein ernstzunehmendes Problem dar. Sie ist nach wie vor die häufigste Todesursache bei dieser Erkrankung. Aus diesem Grund sollte die Behandlung mit größter Sorgfalt und möglichst in einer Lungenfachklinik erfolgen. Eine herkömmliche Antibiotika-Therapie reicht bei DMD-Patienten nicht aus.

Lungenfachklinik! Antibiotika-Therapie nicht ausreichend

Besonderheiten bei DMD:

Kennzeichnend für DMD ist, dass bei jugendlichen und erwachsenen Patienten die Atemfunktion bereits deutlich eingeschränkt ist. Besonders kritisch ist, dass es dadurch zu einer Mangelbelüftung der Lunge und zu Gewebeverklebungen in den tiefen Bereichen der Lunge kommt. Hier können sich Keime ansiedeln. Erschwerend kommt hinzu, dass den DMD-Patienten die Kraft fehlt, Sekret abzuhusten, welches in der Lunge verbleibt und einen Nährboden für Keime bildet. Diese beiden Faktoren begünstigen die Entstehung einer LE und erschweren deren Abheilung. Bei DMD im fortgeschrittenen Stadium liegt außerdem zumeist eine Herzinsuffizienz vor. Des Weiteren haben viele DMD-Patienten in fortgeschrittenem Stadium extremes Untergewicht.

Risikofaktoren: Gewebeverklebungen, Sekretstau, Herzinsuffizienz, Untergewicht.

Erste Anzeichen einer LE:

Plötzlich ansteigendes hohes Fieber und eine stark erhöhte Herzfrequenz können erste Anzeichen einer LE sein. Oftmals bleiben vermeintlich typische Symptome einer LE jedoch zunächst aus. Auch die mittels Pulsoxymeter gemessene Sauerstoffsättigung kann sich durchaus noch im Normbereich befinden. Bei Verdacht auf eine LE sollte der DMD-Patient möglichst umgehend eine Lungenfachklinik aufsuchen und damit keinesfalls zu lange warten.

Plötzlich ansteigendes hohes Fieber, stark erhöhte Herzfrequenz

Diagnostik:

Durch Abhören, Blutuntersuchung, Röntgen, CT und Bronchoskopie kann eine LE eindeutig diagnostiziert werden. Beim CT gilt es zu beachten, dass viele DMD-Patienten ein Metallimplantat an der Wirbelsäule haben.

Blutuntersuchung und Röntgen

Blutgasanalyse (BGA):

Nur mit einer BGA kann der Arzt ermitteln, wie groß der Sauerstoffmangel tatsächlich ist. Die BGA ermittelt den Gehalt an Sauerstoff (O₂) und Kohlendioxid (CO₂) und gibt Auskunft über den Säure-Basen-Haushalt. Für eine BGA wird meistens Kapillarblut aus dem Ohrläppchen entnommen. Normwerte: pH-Wert 7,36–7,44, Sauerstoffpartialdruck: 72–107 mmHg, Sauerstoffsättigung: 95–99 %, Kohlendioxidpartialdruck: 32–46 mmHg

Sauerstoffmangel + Kohlendioxidüberschuss = saures Blut (Azidose)

Vermeidung von Sekretstau:

Um einen Sekretstau in der Lunge zu vermeiden oder zu beseitigen, sollten DMD-Patienten mehrmals täglich mit einer Salzlösung mit sekretlösendem Wirkstoff inhalieren und täglich mehrere Durchgänge mit einem Hustenassistenten (Cough Assist) durchführen. Dieser muss stark genug eingestellt sein. Außerdem kann eine Bronchoskopie gemacht werden, durch die die Bronchien untersucht und Sekret abgesaugt werden kann. Das so entnommene Sekret kann bakteriologisch untersucht werden, um das Antibiotikum darauf abzustimmen.

Mehrmals täglich: Inhalation, Hustenassistent, bei Bedarf: Bronchoskopie

Künstliche Ernährung:

Eine LE kostet den ohnehin geschwächten Körper eines DMD-Patienten sehr viel Kraft. Meist werden während einer Infektion nicht genügend Nährstoffe aufgenommen. Bei extrem untergewichtigen Patienten empfiehlt sich daher, eine künstliche Ernährung über einen ZVK am Hals einzuleiten. Außerdem sollte der Körper per Infusion mit Flüssigkeit versorgt werden. DMD-Patienten essen und trinken oftmals nicht genug, auch wenn sie das von sich behaupten.

Künstliche Ernährung über ZVK, Infusionen

Metabolische Azidose:

Eine metabolische Azidose ist häufig eine Folge von Infektionen bei DMD-Patienten. Ist die Atmung beeinträchtigt und liegt außerdem eine Herzinsuffizienz vor, kommt es im Blut zu einem Mangel an Sauerstoff und einem Überschuss an Kohlendioxid. Dadurch wird das Blut sauer (pH-Wert unter 7,36). Diesen sauren Zustand versucht der Körper auszugleichen. Zum einen verstärkt er die Atmung, zum anderen nimmt Bicarbonat als Puffer die sauren Stoffe auf. Bei Teilzeit beatmeten DMD-Patienten ist es sinnvoll, sie vermehrt an die Beatmung zu legen. Außerdem kann per Infusion Bicarbonat verabreicht werden. Das muss der Arzt entscheiden.

Vermehrte Beatmung, evtl. Gabe von Bicarbonat

Dieses Infoblatt gilt nur der allgemeinen Information und ersetzt keine ärztliche Beratung. Bitte wenden Sie sich in jedem Fall an einen Arzt oder ein Krankenhaus.

Kontakt:

Deutsche Muskelschwund-Hilfe e.V.
Alstertor 20
20095 Hamburg
Tel. (040) 32 32 310
info@muskelschwund.de
www.muskelschwund.de