akute Bronchitis

Atmung · https://rd-factsheets.de/fs/akute-bronchitis/

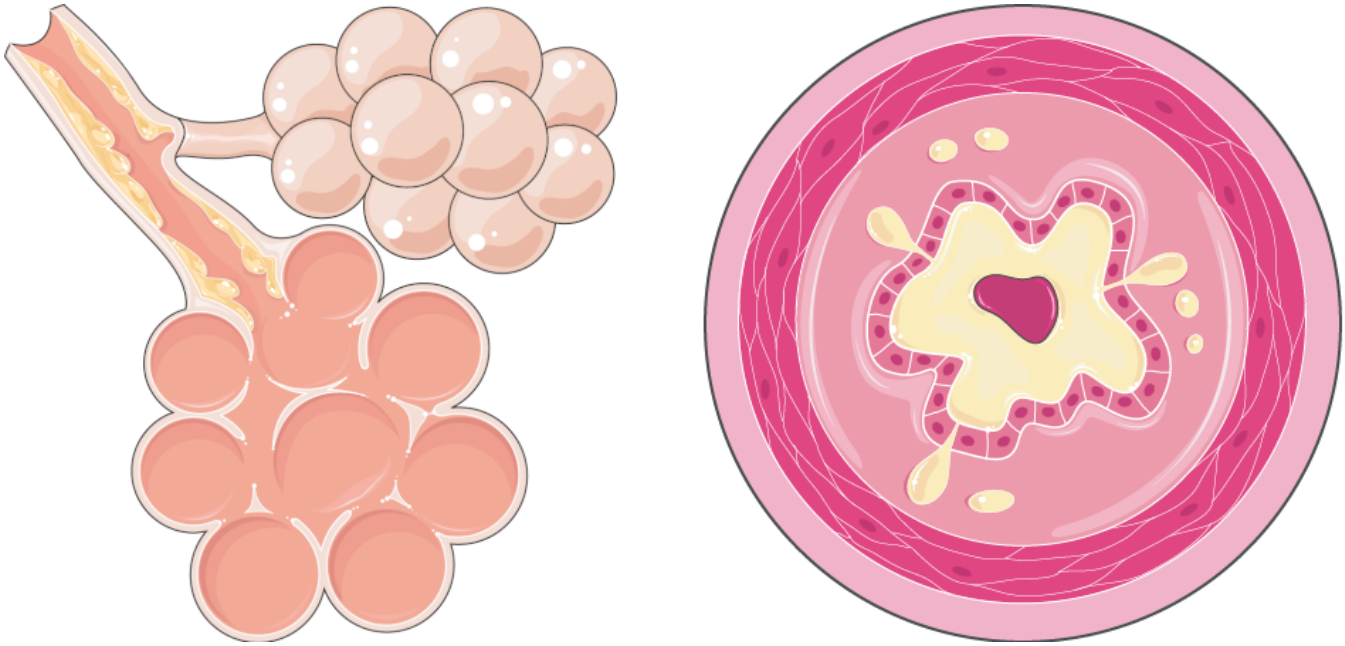
Unter eine Bronchitis versteht man eine **Entzündung der Schleimhaut der Bronchien**. Die Bronchitis wird in eine akut auftretende und eine chronische Form unterschieden. Bei **Beteiligung der Luftröhre** spricht man von einer **Tracheobronchitis**.

Eine Bronchitis stellt dabei in der Regel keine Indikation für eine Rettungsdiensteinsatz dar, erst bei massiv ausgeprägten Symptomen oder der Kombination mit anderen Krankheitsbildern ist rettungsdienstliches Handeln erforderlich.

Ursache

Auslöser einer akuten Bronchitis sind **typischerweise respiratorische Viren** (Influenza-, Parainfluenza-, Adeno- oder RS-Viren). Zusätzlich kommen **bakterielle Erreger** als Ursache in Frage, wobei diese als primäre Ursache einer Bronchitis unterzuordnen sind. Eine **vorhergegangene Aspiration** kann zu einer Bronchitis und im weiteren Verlauf zu einer Pneumonie führen.

Patienten bei welchen aufgrund von individuellen Vorerkrankungen (bspw. Asthma bronchiale) eine Hyperreagibilität der Bronchien angenommen werden kann, sind häufiger von viralen Infekten betroffen.



verschleimte und entzündete Atemwege (Grafik by Servier Medical Art under CC-BY-4.0)

Symptome

Die Symptome einer Bronchitis unterscheiden sich je nach Schweregrad erheblich und reichen von leichten Husten bis zu einer deutlichen Allgemeinzustandsverschlechterung mit hohen Fieber. Typische Symptome können sein:

- **zunehmende Atemnot**
- **unproduktiver trockener Husten, im Verlauf produktiv mit Auswurf**
- **Fieber**
- **Allgemeinzustandsverschlechterung**

Bei der Auskultation kann ein **exspiratorischer Stridor** durch die Verengung der unteren Atemwege , sowie **grobblasige Rasselgeräusche** aufgrund der Verschleimung der Bronchien wahrgenommen werden.

Therapie

Als grundsätzliche Therapie wird der **Oberkörper hochgelagert** um die Atemarbeit zu unterstützt. Bei ausgeprägter Dyspnoe erfolgt eine bedarfsangepasste **Sauerstoffgabe.** Zusätzlich kann **bei Fieber zur Kreislaufstabilisierung Volumen** verabreicht werden.

Ob ein Krankenhaustransport notwendig ist oder eine weiterführende Behandlung durch den Hausarzt erfolgen kann, sollte individuell mit den Patienten und Angehörigen besprochen werden.

Relevant sind hierbei auch gegebenenfalls vorliegende chronische Erkrankungen der Lunge, die einen schweren Verlauf begünstigen würden.

Medikamente

Eine medikamentöse Therapie mittels Salbutamol ist selten notwendig und kommt rettungsdienstlich bei einer stark ausgeprägten Dyspnoe in Betracht.

Salbutamol	2,5 mg inhalativ *(Steigerung auf 5 mg)*
Volumengabe	individuelle Gabe

Differentialdiagnostik

- chronic obstructive pulmonary disease (COPD)
- Lungenarterienembolie (LAE)
- Lungenödem
- Anaphylaxie
- Pneumonie

Quellen

- Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V. (DBRD). (2024). *Muster-Algorithmen 2024 zur Umsetzung des Pyramidenprozesses im Rahmen des NotSanG*. https://dbrd.de/images/algorithmen/DBRDAlgo24_Web9_2.pdf
- Enke, K., Flemming, A., Hündorf, H.-P., Knacke, P. G., Lipp, R. & Rupp, P. (Hrsg.). (2015). *Lehrbuch für präklinische Notfallmedizin: Patientenversorgung und spezielle Notfallmedizin* (5. Aufl., Bd. 1). Edewecht, Niedersachsen: Stumpf + Kossendey. S. 326 - 327.
- LV ÄLRD Niedersachsen / Bremen. (2024). *„NUN – Algorithmen“ zur Aus- und Fortbildung und als Grundlage zur Tätigkeit von Notfallsanitätern(innen) in Niedersachsen.* https://lard-nds.de/download/nun-algorithmen-2024/#
- Servier Medical Art. (o. D.). *chronic bronchitis*. https://smart.servier.com/smart_image/chronic-bronchitis/

- Servier Medical Art. (o. D.). *inflamed bronchus*. https://smart.servier.com/smart_image/bronchi-section/