

Lungenfibrose bei Mette-Marit: Warum nur ein neues Organ Leben retten kann

Lungenfacharzt Bernd Lamprecht erklärt, wie die Krankheit entsteht, welche Therapien es gibt und wie lange man in Österreich auf eine neue Lunge warten muss

VON BARBARA ROHRHOFER

Die dänische Kronprinzessin Mette-Marit (52) leidet seit sieben Jahren an einer seltenen Form der Lungenfibrose. In den vergangenen Monaten hat sich ihr Zustand dramatisch verschlechtert. Warum nur ein neues Organ ihr Leben retten kann und wie es zu den krankhaften Vernarbungen in der Lunge kommt, erklärt der Linzer Lungenfacharzt Bernd Lamprecht, Vorstand der Pneumologie am Kepler-Uniklinikum Linz.

■ OÖN: Herr Professor, was ist eine Lungenfibrose genau?

Bernd Lamprecht: Bei dieser Erkrankung kommt es zu einem narbigen Umbau des Lungengewebes, die hauchdünnen Wände der Lungenbläschen werden dicker und damit weniger gut durchlässig für Sauerstoff.

■ Welche Auslöser gibt es?

Die Fibrose beziehungsweise Vernarbung ist im Regelfall die Folge wiederholter oder anhaltender Entzündungsprozesse, die durch Belastungen wie Räuchen, beruflichen Umgang mit Gasen, Dämpfen oder Staub ausgelöst werden. Aber auch durch autoimmunologische, meist rheumatische Erkrankungen kann die Fibrose hervorgerufen werden. Bestimmte Medikamente, Strahlentherapie im Bereich des Brustkorbes oder schwere Virusinfekte der Atemwege können ebenfalls Auslöser sein. Letztlich spielt auch die genetische Veranlagung eine Rolle.

■ Wie macht sich diese Erkrankung bemerkbar?

Atemnot bei Belastung sowie chronischer, trockener Husten zählen zu den typischen Symptomen. Diese Symptome sind weder beweisend noch spezifisch für das Krankheitsbild Lungenfibrose, sie sollten aber ernst genommen und abgeklärt werden.



Die dänische Kronprinzessin Mette-Marit kann nur mit Spenderlunge überleben.

Fotos: APA/AFP/NTB/OLE BERG-RUSTEN/Weihbold

■ Welche Untersuchungen sind notwendig, um eine Diagnose stellen zu können?

Besteht wegen typischer Symptome, passender Risikofaktoren und klinischer Untersuchung der Verdacht auf eine solche Erkrankung, dann sind eine Lungenfunktionsuntersuchung (Atemtest) und eine Computertomografie die weiteren Schritte. Erhärtet sich dadurch der Verdacht, ist es gut, wenn verschiedene Fachexperten den Fall gemeinsam bewerten. Dazu gehören Lungenspezialisten, Rheumatologen und Radiologen.

■ Wie viele Menschen leiden in Österreich an einer Lungenfibrose?

Exakte Zahlen existieren leider nicht, es ist aber anzunehmen, dass es eine hohe Dunkelziffer von Betroffenen gibt. Man rechnet mit zumindest 15 bis 20 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner und Jahr in Österreich. Das Durchschnittsalter liegt in etwa zwischen 60 und 70 Jahren, bei autoimmunologisch beziehungsweise rheumatisch bedingten Fibrosen können aber auch schon deutlich jüngere Personen betroffen sein.



■ In Österreich wartet man sechs bis neun Monate auf eine Spenderlunge, in Wien werden 120 Lungen pro Jahr transplantiert.“

Bernd Lamprecht,
Vorstand der Pneumologie
am Kepler-Uniklinikum

■ Welche Therapien gibt es?

Die Therapien richten sich gegen die Entzündungen und die dadurch ausgelösten Vernarbungen. Wenn die Lungenfunktion beziehungsweise die Sauerstoffaufnahmefähigkeit der Lunge deutlich beeinträchtigt ist, kann eine Sauerstofftherapie, also die kontinuierliche Bereitstellung von Einatemluft mit einem höheren Sauerstoffanteil, eine wichtige Hilfe sein.

■ Ist die Lungentransplantation der letzte Ausweg?

Ja, wenn die Erkrankung durch Medikamente nicht mehr kontrollierbar ist, muss das vernarbte Organ durch ein neues ersetzt werden.

■ Wie lange wartet man in Österreich auf eine Spenderlunge?

Lungentransplantationen werden in Österreich in Innsbruck und Wien angeboten, wobei das Lungentransplantationszentrum am AKH Wien mit über 120 Lungentransplantationen pro Jahr zu den weltweit größten Zentren gehört. Die meisten Organempfänger warten zwischen sechs und neun Monaten, wobei dies in Abhängigkeit von Dringlichkeit oder Verfügbarkeit eines möglichst exakt passenden Organs auch deutlich kürzer oder länger sein kann.

■ Kann Mette-Marit nach der OP so weiterleben wie zuvor?

Atmung und Lungenfunktion können durch eine Transplantation wieder hergestellt werden. Engmaschige Kontrollen und eine dauerhafte Einnahme von Medikamenten, die eine Abstoßung des Organs verhindern sollen, sind aber unumgänglich.



Roland Kaiser singt mit neuer Lunge.
Fotos: APA/Georg Hochmuth/Reuters/Alexander Raem

Wie lebt man mit einem neuen Organ weiter?

Der deutsche Schlagerstar Roland Kaiser bekam vor 16 Jahren, im Februar 2010, eine neue Lunge transplantiert, die ihn vom jahrelangen Leiden an der chronischen Krankheit COPD – im Volksmund „Rauherlung“ – erlöste. Vor dem Eingriff erfasste ihn auf der Bühne immer wieder das Gefühl, jemand wolle ihn erwürgen, sagte Kaiser rückblickend. Die Operation glückte, der mittlerweile 73-jährige Sänger stand wenige Monate später wieder auf der Bühne. An Mette-Marit gerichtet, sagte er zur deutschen „Bild-Zeitung“: „Sie wird das sicher gut verkraften. Man kann heutzutage lange mit einer transplantierten Lunge leben.“

Niki Lauda: Nieren und Lunge

Der österreichische Autorennfahrer und Unternehmer Niki Lauda erhielt 2018 eine Spenderlunge, nachdem sich sein Zustand wegen einer Entzündung der Lungenbläschen dramatisch verschlechtert hatte. Zwei Monate nach dem Eingriff wurde er aus dem AKH Wien entlassen und musste eine lange Reha machen. Im Frühjahr 2019 verstarb er nach Komplikationen und schwerer Lungenentzündung, nachdem seine Nierenfunktion durch frühere Transplantationen schwer beeinträchtigt war.



Niki Lauda starb 2019, wenige Monate nach einer Lungentransplantation.

Erfüllter leben mit der „Drei Hobbys Theorie“?

Malen, Singen, Tanzen: In der Kindheit haben die meisten Leute eine Fülle an Hobbys. Im Erwachsenenalter kommen diese Beschäftigungen neben dem Beruf und dem Familienleben dann aber oft zu kurz.

Doch genau das könnte der Schlüssel zu einem erfüllteren Leben sein, wie die „Three Hobbies Theory“ besagt, die auf Social Media die Runde macht.

Demzufolge sollte jeder Mensch zumindest drei Hobbys haben, und zwar eines, das Geld einbringt – etwa durch den Verkauf von Selbstgemachtem –, eines, das fit hält, und eines, das die Kreativität fördert, wie zum Beispiel Zeichnen oder Handarbeiten. So soll es leichter fallen, eine gute Balance zwischen Arbeit, Gesundheit und Selbstverwirklichung zu schaffen.

Veganer Fisch: Nur zwei Produkte für „gut“ bewertet

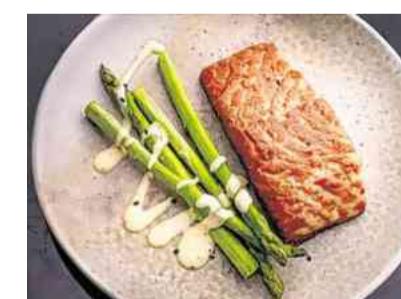
Der Verein für Konsumenteninformation hat je fünf Thunfisch- und Lachsersatzprodukte getestet

Prozent ernähren sich vegan, 17 Prozent vegetarisch. Der Rest lebt flexitarisch – isst nur selten Fleisch und Fisch – oder omnivor, also ohne bewusste Einschränkung.

Bewertet wurden Aussehen, Geruch, Mundgefühl beziehungsweise Konsistenz, Geschmack sowie die Ähnlichkeit zum „echten“ Fischprodukt.

Auf den Teller kamen im österreichischen Handel erhältliche vegane Alternativen zu Thunfischkonserven, Fischaufläufen, Räucherlachs, Lachsfilets zum Braten und Kaviar.

Zwei Produkte wurden als geschmacklich „gut“ gelobt: „BetaFish Tu-Nah“ (140 Gramm Dose 3,49 Euro bei Billa), eine Thunfischalternative, die stark an echten, gewürzten Thunfisch aus der Dose erinnerte, sowie „Vivera Filets



So sieht veganer Lachs aus dem 3-D-Drucker aus

fen nicht in allen Bereichen mithalten“, sagte VKI-Ernährungswissenschaftlerin Teresa Bauer. „Der Eiweißgehalt der veganen Nachbauten liegt im Schnitt unter dem der tierischen Produkte.“

Vegane Fischalternativen sind meist hochverarbeitet, denn sie enthalten häufig Aromen, Verdickungsmittel oder andere Zusatzstoffe. Allerdings weisen auch klassische Thunfischkonserven, Fischaufläufe und Räucherlachs oft einen hohen Verarbeitungsgrad auf – im Gegensatz zu frischen oder tiefgekühlten Natur-Fischfilets. „In der täglichen veganen Ernährung sollten natürliche Eiweißquellen wie Hülsenfrüchte, Tofu und Nüsse bevorzugt werden“, empfiehlt Bauer. Pflanzliche Ersatzprodukte könnten aber „gelegentlich Abwechslung auf den Teller bringen.“