

IQWiG-Berichte – Jahr: 2007 Nr. 26

**Erstellung von evidenzbasierten
Patienteninformationen zum
Thema: Chronisch obstruktive
Atemwegserkrankungen –
Asthma**

**Abschlussbericht zur Erstellung einer
Patienteninformation zum Thema Asthma**

Auftrag P05-05B
Version 1.0
Stand: 30.10.2007

Impressum

Herausgeber:

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Thema:

Erstellung von evidenzbasierten Patienteninformationen zu dem Thema: Chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen - Asthma

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

20.09.2005

Interne Auftragsnummer:

P05-05B

Anschrift des Herausgebers:

IQWiG
Dillenburger Straße 27
51105 Köln

Telefon (02 21) 3 56 85-0

Telefax (02 21) 3 56 85-1

berichte@iqwig.de

www.iqwig.de

INHALT

Artikel: Asthma	5
Merkblatt: Asthma	33
Merkblatt für Eltern von Kindern mit Asthma	41
Artikel: Asthma	5
1. Hintergrund	5
1.1 Was ist Asthma?	5
1.2 Die gesunden Atemwege	6
1.3 Die verengten Atemwege	7
1.4 Erkrankungsursachen und Auslöser	8
2. Asthma erkennen und beurteilen	9
2.1 Krankheitszeichen und Symptome	9
2.2 Diagnoseverfahren und -kriterien	10
2.3 Peak-Flow-Protokoll und Behandlungsplan	13
2.4 Asthma und andere Lungenerkrankungen	14
2.5 Asthma-Schweregrade	15
2.6 Erkrankungsverlauf	15
3. Asthma- und Selbstmanagement	16
3.1 Etwas über Asthma lernen	16
3.2 Asthma selbst managen	17
3.3 Disease-Management-Programme	18
4. Behandlungsmöglichkeiten	18
4.1 Medikamentöse Behandlung	19
4.2 Komplementärmedizinische Maßnahmen	21
4.3 Atemtraining	23
5. Leben mit Asthma	23
5.1 Raucherentwöhnung	24
5.2 Körperliches Training	25
5.3 Angst und Verunsicherung	25
5.4 Familie und Freunde	26
5.5 Asthma-Auslöser in der häuslichen Umgebung	27
6. Schlusswort	29
Quellen	30

Merkblatt: Asthma	33
Was ist Asthma?	33
Wie funktioniert die Atmung?	33
Was geschieht beim Asthma in den Atemwegen?	35
Wie wird Asthma festgestellt?	36
Was bedeutet „Peak-Flow-Wert“?	37
Wie lässt sich Asthma behandeln?	37
Welche Medikamente werden in der Asthmatherapie eingesetzt?	37
Gibt es noch andere Behandlungsmöglichkeiten?	38
Wie kann man Asthmaanfällen vorbeugen?	39
Was bewirken Bewegung und Sport?	39
Wie gelingt es, mit Asthma so normal wie möglich zu leben?	39
Merkblatt für Eltern von Kindern mit Asthma	41
Wie kommt es zu Asthma?	41
Woran kann ich erkennen, ob mein Kind Asthma hat?	41
Kann sich Asthma „auswachsen“?	41
Mein Kind hat Asthma – worauf muss ich achten?	42
Wie können Asthmamedikamente meinem Kind helfen?	42
Können Asthmamedikamente meinem Kind schaden?	43
Wie kann ich mein Kind vor Asthma-Auslösern schützen?	43
Was ist beim Sport zu beachten?	44
Kann mein Kind an Klassenfahrten teilnehmen?	44
Wie kann ich meinem Kind in der Pubertät zur Seite stehen?	44

Artikel: Asthma

1. Hintergrund

1.1 Was ist Asthma?

Chronisches Asthma bronchiale ist eine dauerhafte Erkrankung der Atemwege und oft eng mit einer Allergie verbunden. Asthmabeschwerden treten meist anfallsartig auf, nicht selten auch nachts. Bei Menschen mit Asthma sind die Atemwege übermäßig empfindlich. Bei Menschen mit häufigen Asthmabeschwerden sind insbesondere die Bronchien stets leicht entzündet. Dies geht mit Schleimhautschwellung, Ansammlung von zähem Schleim und angespannter Atemwegsmuskulatur einher. Dadurch sind die Atemwege verengt. [1] Unterschiedliche Einflüsse wie eine einfache Erkältung können die Verengung verstärken, und es entstehen vorübergehend oder dauerhaft Beschwerden wie

- pfeifende Atmung,
- Husten oder Hustenreiz,
- Engegefühl in der Brust,
- Kurzatmigkeit oder Luftnot.

Wie die meisten chronischen Erkrankungen betrifft Asthma nicht nur ein einzelnes Organ – in diesem Fall die Lunge –, sondern den ganzen Menschen. Wenn Asthmaanfälle zum Beispiel den Nachtschlaf stören, ist man tagsüber müde und unkonzentriert. Auch die körperliche Fitness kann leiden. [2],[3]

Georg, 70 Jahre:

„Es war lange Zeit schwierig für mich mit Asthma zu leben. Es hat mich gestört, manchmal auch genervt. Heute habe ich mit meiner Erkrankung Frieden geschlossen.“

Asthma gilt bisher als nicht heilbar. Es ist aber möglich, mithilfe bestimmter Medikamente und Verhaltensweisen selbst schweres Asthma gut unter Kontrolle zu bekommen. Voraussetzung ist, die Erkrankung und ihre Behandlung zu verstehen. Obwohl häufig zwischen allergischem und nicht allergischem Asthma unterschieden wird, werden alle Asthmabeschwerden grundsätzlich mit den gleichen Medikamenten behandelt.

Asthma betrifft viele Menschen: Ungefähr 5 bis 10 von 100 Kindern (5 bis 10 Prozent) sowie etwa 5 von 100 Erwachsenen (5 Prozent) haben asthmatische Beschwerden oder eine Bereitschaft zum Asthma. Es haben nicht alle Kinder mit Asthma auch später als Erwachsene Beschwerden. [5]

Frau Meier, Mutter von Lennard (9 Jahre):

„Wir haben immer noch die Hoffnung, dass das Asthma irgendwann weg ist oder dass es durch eine gute Therapie so weit reguliert werden kann, dass es ihn nicht mehr belastet, wenn er erwachsen ist. Von daher denken wir, ist die Diagnose nicht so sehr schlimm, wie wir am Anfang gedacht haben.“

1.2 Die gesunden Atemwege

Die Atemwege sind ähnlich aufgebaut wie ein Baum mit einem Stamm (der Luftröhre), zwei großen Hauptästen (den Hauptbronchien), zahlreichen kleinen Ästen und Zweigen (Bronchien und Bronchiolen) und – am äußersten Ende der kleinsten Zweige – vielen Blättern, den so genannten Lungenbläschen oder Alveolen.

Beim Atmen reichert sich das Blut mit Sauerstoff aus der Luft an. Das funktioniert so: Die Lungenbläschen werden von Blut umspült. Dafür sorgen feinste Blutgefäße, die die Wände der Lungenbläschen umhüllen. Diese nehmen den Sauerstoff aus der eingeatmeten Luft auf und geben Kohlendioxid (CO₂) aus dem Blut ab. Die roten Blutkörperchen transportieren den aufgenommenen Sauerstoff in alle Regionen des Körpers. Dieser Austausch funktioniert nur in den Lungenbläschen. Deswegen ist es wichtig, dass die Atemluft durch die Luftröhre und die Bronchien ungehindert bis dorthin strömen kann.

Wir atmen in jeder Minute viele Male ein und aus. Das geschieht normalerweise unbewusst, also ohne dass wir darauf achten müssen. Dabei bleibt der "unbewusste" Atemrhythmus nicht immer gleich. Aus verschiedenen Gründen atmen wir manchmal automatisch schneller und flacher oder langsamer und tiefer ein und aus. Eine schnelle Atmung kann bei Belastung, zum Beispiel beim Sport, aber auch bei Erkrankungen der Lunge dafür sorgen, dass der notwendige Gasaustausch beschleunigt wird. In Ruhe oder im Schlaf dagegen genügt auch eine langsame Atemfrequenz, um genügend Sauerstoff ein- und Kohlendioxid auszuatmen.

Die Atemwege sind keine starren Rohre. Vielmehr sind die Bronchien und Bronchiolen von feinen Muskelfasern umgeben, die sich zusammenziehen und damit die Atemwege verengen können. Auch dies geschieht unbewusst. Innen sind die Atemwege mit Schleimhaut ausgekleidet. Diese enthält

- Zellen, die Schleim produzieren,
- Abwehrzellen, die unerwünschte Stoffe zerstören oder einkapseln und
- Flimmerhärchen, die den Schleim in Richtung Luftröhre aus den Bronchien hinaustreiben.

Mit ihrer Fähigkeit sich zu verengen, Schleim zu produzieren und nach außen zu transportieren, verfügen die Atemwege über ein effektives Abwehrsystem. Allergieauslöser, Staub, Rauch und kleinere Fremdkörper, aber auch Bakterien und Viren können dieses Abwehrsystem aktivieren und zusätzlich einen Hustenreiz auslösen. Wenn wir beispielsweise bei einer Bronchitis Schleim abhusten, zeigt unser Organismus, dass er sich gegen Eindringlinge zur Wehr setzt.

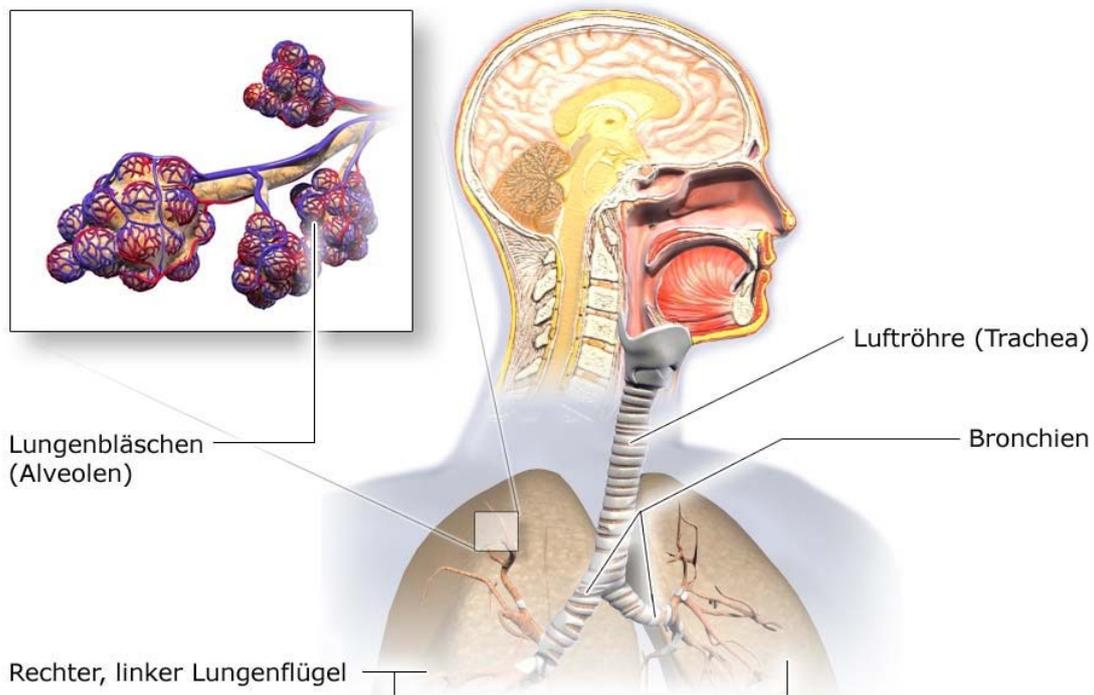


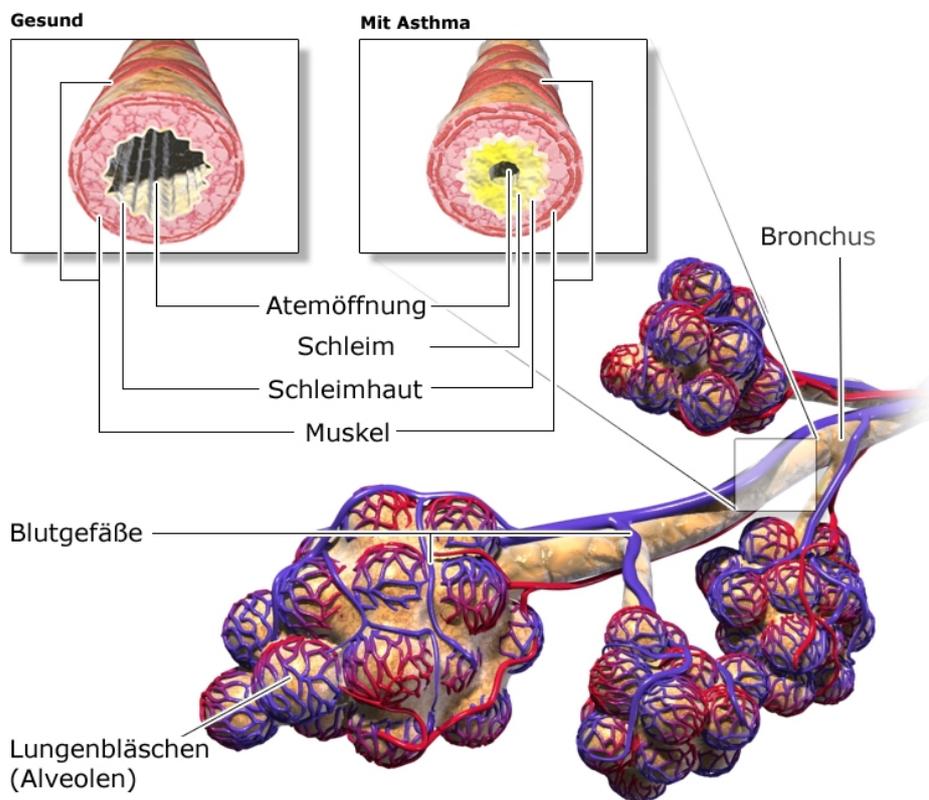
Abbildung: Aufbau der gesunden Lunge, Gasaustausch in den Alveolen

1.3 Die verengten Atemwege

Bei Menschen mit chronischem Asthma ist die Schleimhaut der Atemwege in einer ständigen Entzündungsbereitschaft. [1], [6] Wie bei jeder Entzündungsreaktion kommt es zu Rötung und verstärkter Durchblutung, die Schleimhaut schwillt an und ihre Zellen bilden zähen Schleim. Zusätzlich verkrampft sich die Bronchialmuskulatur. Alles zusammen führt dazu, dass der Durchmesser der Bronchien enger wird und die Atemluft nicht mehr ungehindert aus- und einströmen kann. Die Folge ist Atemnot. Ähnlich wie die Nasenschleimhaut eines Heuschnupfengeplagten reagieren die Atemwege eines Menschen mit Asthma auf eigentlich harmlose Reize mit einer viel zu heftigen Reaktion.

Diese Atemnot kann ein Mensch mit einer gesunden Lunge nachvollziehen, indem er versucht, einige Minuten durch einen Strohhalm zu atmen. Auch kräftiges „Hineinpusten“ und „Einsaugen“ hilft nicht, ausreichend Luft in die Lunge zu bekommen und wieder auszuatmen. Der Atemweg durch den dünnen Strohhalm ist zu eng.

Allerdings sind beim Asthma die Ein- und Ausatmung meist nicht gleichermaßen erschwert. Asthma äußert sich typischerweise durch eine erschwerte Ausatmung: Die Luft kommt hinein, aber nicht wieder heraus. Das Ausatmen kann bei der Verschlechterung eines Asthma pfeifend oder rasselnd klingen. Mediziner nennen dies „Giemen“ (englisch: wheezing). Außerdem kann das Ausatmen von Hustenreiz oder von Husten begleitet sein.



Gesunde und verengte Atemwege

1.4 Erkrankungsursachen und Auslöser

Asthma tritt in einigen Familien häufiger auf als in anderen, was auf ein gewisses familiäres Risiko schließen lässt. Weitere Risikofaktoren für Kinder, an Asthma zu erkranken, sind zum Beispiel andere allergische Erkrankungen wie Heuschnupfen oder Neurodermitis in der Familie oder beim Kind selbst sowie ein unterdurchschnittliches Geburtsgewicht. Jungen erkranken häufiger an Asthma als Mädchen. Der wesentliche vermeidbare Risikofaktor ist das Rauchen der Eltern. [7] Die Wissenschaft weiß noch nicht, warum diese Risikofaktoren bei manchen Menschen eine Anfälligkeit für Asthma auslösen und bei anderen nicht.

Georg, 70 Jahre:

„Ich habe Asthma seit meinem fünften Lebensjahr, also seit 65 Jahren. Die Ursachen sind nicht genau bekannt. Vielleicht spielten damals die Bedingungen auf der Flucht eine Rolle: Eisige Kälte und eine Lungenentzündung. Eine andere Rolle spielt möglicherweise die Vererbung, denn meine Mutter hatte auch Asthma.“

„Einerseits sind bei mir Pollen Auslöser von Beschwerden, insbesondere blühende Bäume, Gräser, Roggen. Zum anderen weiß ich manchmal nicht, woran es liegt, dass ich asthmatische Beschwerden bekomme.“

Bei Menschen mit Asthma sind die Atemwege überempfindlich gegenüber bestimmten äußeren Reizen. Diese werden als Auslöser (englisch: trigger) bezeichnet. Solche Reize

sind also nicht die Ursache von Asthma, sondern können Asthmabeschwerden auslösen oder ein bereits vorhandenes Asthma verschlechtern. Zwar reagieren nicht alle Menschen mit Asthma auf die gleichen Auslöser. Es gibt jedoch eine Reihe von Stoffen, Umweltbedingungen und physikalischen Reizen, die als problematisch gelten. Hierzu zählen Tabakrauch (aktives und passives Rauchen), Pflanzenpollen, Tierhaare, Exkremate von Hausstaubmilben, Nahrungsbestandteile sowie kalte Luft, Parfüme, Abgase oder bestimmte Chemikalien. Auch körperliche oder seelische Belastungen, die den Atem beschleunigen, lösen bei manchen Menschen asthmatische Beschwerden aus.

Entsprechende Reize, Stoffe oder Situationen im Alltag zu meiden, ist nicht leicht, manchmal auch unmöglich. Es kann zwar helfen herauszufinden, auf welche Auslöser man empfindlich reagiert. Das Vermeiden von Auslösern schützt jedoch nicht immer und überall vor Beschwerden [8]. Für die meisten Menschen mit Asthma gilt: Wenn sie ihre Dauermedikamente richtig einnehmen, spielen Auslöser in der Regel nur noch eine geringe Rolle.

Daniel, 34 Jahre:

„Früher, als Kind, hatte ich allergisches Asthma. Das hat sich mit der Zeit verändert. Jetzt habe ich ein gemischtes Asthma. Die meisten Anfälle können keinem konkreten Auslöser zugeordnet werden.“

„Was ich weiß ist, dass ich auf Zigarettenrauch reagiere, auch auf bestimmte Duftstoffe und bei Anstrengungen. Ich reagiere auch stark auf Wetterwechsel, zum Beispiel bei Nebel. Viele Anfälle sind aber einfach nicht erklärbar.“

2. Asthma erkennen und beurteilen

2.1 Krankheitszeichen und Symptome

Georg, 70 Jahre:

„Bei einem Asthmaanfall ist es nicht so, dass ich überhaupt keine Luft mehr bekomme. Es ist so ein merkwürdiges Gefühl im Brustbereich: Es wird so eng. Ich habe Schwierigkeiten beim Atmen und es ist so ein ganz bestimmtes Unwohlsein.“

Asthma oder die Bereitschaft zu dieser Erkrankung wird oft schon im Kindes- oder Jugendalter festgestellt. Asthma lässt sich bei kleinen Kindern nur schwer feststellen. Viele Kleinkinder haben häufig Erkältungskrankheiten oder eine Bronchitis. Dies sind durch Viren ausgelöste Erkrankungen der Atemwege, die mit Husten und leicht pfeifender oder brummender Atmung einhergehen können. Eine Entzündung in den Bronchien (Bronchitis) ist bei kleinen Kindern oft kaum von einer beginnenden Asthmaerkrankung zu unterscheiden. Die asthma-ähnlichen Beschwerden bei einer Bronchitis werden mit zunehmendem Alter immer seltener. Bleibendes Asthma bei Kindern ist häufig mit einer Allergie verbunden.

Andere typische Krankheitszeichen zeigen sich meist noch nicht. [3] Im jugendlichen und erwachsenen Alter äußert sich Asthma durch folgende Beschwerden:

- Atemnot (oft anfallsartig)
- Kurzatmigkeit bei Belastung

- Geräuschvolle (Aus)-Atmung (Giemen, Pfeifen, Brummen)
- Engegefühl in der Brust
- Husten und / oder Hustenreiz

Wenn Sie selbst an Asthma erkrankt sind, wissen Sie aus eigener Erfahrung, dass nicht immer alle Beschwerden gleichzeitig auftreten. Außerdem können alle beschriebenen Krankheitszeichen auch durch andere Erkrankungen ausgelöst werden. Ob die genannten Beschwerden bei Ihnen oder Ihrem Kind durch Asthma ausgelöst werden oder ob sie eine andere Ursache haben, kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt mit bestimmten Methoden untersuchen. Die Diagnose ist jedoch nicht immer einfach. [1]

Typisch für Asthma ist, dass die Beschwerden meist anfallsartig und häufig auch nachts auftreten. [1] Dies ist einer der Gründe, warum sich manche Menschen mit dieser chronischen Erkrankung müde und abgeschlagen fühlen. [2] Die Attacken können sich innerhalb von Stunden, Tagen oder Wochen langsam steigern und später wieder abklingen. Manchmal variieren die Beschwerden je nach Jahreszeit (zum Beispiel Pollen-Asthma) oder anderen äußeren Einflüssen (Auslösern). Sie können auch für einige Zeit ganz verschwinden.

Daniel, 34 Jahre:

„Ein Asthmaanfall beginnt bei mir in der Regel mit einem Engegefühl in der Brust. Dann geht es relativ schnell und die Atmung fängt an zu pfeifen und es entsteht so ein brodelndes Geräusch. Das Ausatmen fällt schwer.“

Beim Asthma-Anfall steigert sich eine zunächst nur leicht erschwerte Atmung, Husten oder Giemen bis zu ernsthafter Atemnot. Weil das Ausatmen immer schwerer fällt, wird auch das Luftholen zum Problem. Häufig ist die zunehmende Luftnot mit einem bedrückenden Engegefühl in der Brust verbunden – eine Situation, die Angst machen kann. Zunehmende Angst kann die Symptome noch verstärken und leicht in einen Teufelskreis aus Atemnot und Panik führen. Auch für Eltern und Angehörige ist es oft äußerst beunruhigend und nur schwer erträglich zu erleben, wenn ihr Kind, ihre Partnerin oder ihr Partner nach Luft ringt. [9], [10]
Bedrohlich wird ein Asthmaanfall aber erst, wenn die erschwerte und erschöpfende Atemarbeit zu einem Sauerstoffmangel führt. Dies lässt sich heutzutage bei den meisten Patienten durch gut wirksame Medikamente vermeiden.

Helena, 31 Jahre:

„Ich habe mit der Zeit festgestellt, mit wie wenig Luft ein Mensch auskommt, wenn man nicht in Panik gerät. Wenn ich mich schlechter fühle, mache ich meine Atemübungen. Das hilft mir.“

2.2 Diagnoseverfahren und -kriterien

Lena, 59 Jahre:

„Ich wusste jetzt, woher meine Beschwerden kamen. Das war eigentlich schon fast wie eine Beruhigung für mich. Ich brauche nicht mehr nach den Gründen und Ursachen zu suchen.“

Helena, 31 Jahre:

„Ich denke, dass ich schon seit meiner Kindheit Asthma habe. Die Diagnose wurde jedoch erst in meinem 25.Lebensjahr gestellt. Die Anzeichen in meiner Kindheit wurden nie wirklich ernst genommen.“

Viele Menschen mit Asthma, oder die Eltern eines asthmakranken Kindes, haben eine Zeit voller Sorgen und Befürchtungen hinter sich, bevor sie zur Ärztin oder zum Arzt gehen. [10] Wenn die Ursache für die Atemprobleme geklärt ist, ist es jedoch möglich, eine Behandlung zu beginnen. Bei Asthma bedeutet dies, nicht nur die Beschwerden lindern, sondern ihnen auch vorbeugen zu können.

Eine Aussage, ob Asthma oder eine andere Erkrankung für die Beschwerden verantwortlich ist, können Ärzte erst treffen, wenn sie die Schilderungen ihrer Patienten und die Ergebnisse verschiedener Untersuchungen zusammen betrachten. Die wichtigsten Diagnosemethoden bei Verdacht auf Asthma sind:

- Ein ausführliches Gespräch zwischen Patientin oder Patient und Ärztin oder Arzt (Anamnese),
- eine körperliche Untersuchung und
- das Messen der Lungenfunktion (Peak-Flow-Messung und / oder Spirometrie).

Weitere Untersuchungen wie die Bodyplethysmographie können zur Abgrenzung anderer Ursachen nötig werden.

Gespräch und körperliche Untersuchung

Lena, 59 Jahre:

„Seit meinen Kindheitstagen habe ich so einen seltsamen, leichten Husten. Morgens musste ich mich immer sehr lange und oft räuspern. Manchmal hatte ich auch Tage, an denen ich nur sehr schwer atmen konnte. Wenn ich bergauf gehen musste, war ich immer sehr schnell erschöpft. Ich habe gedacht, dass wäre normal für mich.“

Auf dem Weg zur Diagnose sind das ausführliche Gespräch (Anamnese) und die anschließende körperliche Untersuchung grundlegend. Beschwerden, wie sie beim Asthma auftreten, können auch Anzeichen für andere Gesundheitsprobleme sein. Deshalb ist es wichtig, Ihrer (Kinder-) Ärztin oder Ihrem Arzt alle Ihre Beobachtungen und Erfahrungen zu schildern. Berichten Sie auch von Ihren Sorgen und alltäglichen Problemen im Zusammenhang mit den Beschwerden – jeder Hinweis kann wichtig sein, um der Ursache auf die Spur zu kommen.

Um sich ein genaues Bild machen zu können, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt viele Fragen stellen, zum Beispiel:

- welche Beschwerden wann auftreten,
- unter welchen Bedingungen sie wieder abklingen,
- ob andere Erkrankungen, insbesondere Allergien, vorliegen,
- ob Sie als Kind häufig unter Husten oder pfeifender Atmung litten,
- ob bei Familienangehörigen eine Asthmaerkrankung oder Allergien bekannt sind,
- ob und falls ja, welche Medikamente Sie einnehmen,
- ob Sie in Ihrem häuslichen oder beruflichen Umfeld bestimmten Substanzen (Dämpfe, Rauch, Sprays) oder auch körperlichen oder seelischen Belastungen ausgesetzt sind.

Bei der anschließenden körperlichen Untersuchung prüft die Ärztin oder der Arzt neben dem allgemeinen gesundheitlichen Zustand auch die Funktion von Lunge, Herz und Kreislauf. Dies ist zum Teil auch deshalb nötig, um andere Erkrankungen auszuschließen.

Prüfung der Lungenfunktion

Mit Hilfe von Lungenfunktionstests lässt sich darstellen, wie leistungsfähig die Lunge arbeitet. Bei Menschen mit Asthma ist es wichtig zu messen, ob die Atemluft frei und ungestört durch die Bronchien strömen kann oder ob der normale Atemfluss durch eine Verengung der Bronchien gestört ist. Um dies festzustellen, reichen die Peak-Flow-Messung und die Spirometrie normalerweise aus.

Die „Peak-Flow-Messung“ (Messung des Spitzenflusses) ist eine wichtige Untersuchung, die man selbstständig zu Hause durchführen kann. Das Messinstrument, das „Peak-Flow-Meter“, ist ein handliches Gerät, in das nach tiefem Luftholen mit aller Kraft kurz hineingepustet wird. Es misst die Geschwindigkeit des Luftstroms beim Ausatmen. Diese ist abhängig davon, wie weit oder verengt die Bronchien sind. Der gemessene Peak-Flow-Wert sagt vor allem etwas über die aktuelle asthmatypische Verengung der Bronchien aus.

Bei der „Spirometrie“ (Atmungsmessung) wird zum einen die Geschwindigkeit des Luftstroms bei der Ausatmung und zum anderen die Menge der ausgeatmeten Luft gemessen. Dazu atmet man kräftig durch das Mundstück des Messgeräts, des Spirometers. Interessant ist hierbei unter anderem die Menge an Luft, die mit aller Kraft in einer Sekunde ausgeatmet werden kann, die so genannte Einsekundenkapazität oder Sekundenluft (FEV1). Die Messung kann in der Regel bei der Hausärztin oder beim Hausarzt durchgeführt werden und eignet sich auch zur Kontrolle des Krankheitsverlaufs: Der Vergleich älterer und neuer Werte kann auf eine Besserung oder Verschlechterung der Lungenfunktion hinweisen.

Lena, 59 Jahre:

„Sie (die Ärztin, Anm. d. Red.) hat einen Lungenfunktionstest bei mir durchgeführt und ich habe ihr meine Vorgeschichte erzählt. Es stellte sich heraus, dass ich wahrscheinlich schon lange Asthma hatte, ohne das ich es wusste.“

Asthmabeschwerden können sehr variabel sein. Auch wenn Sie an Asthma erkrankt sind, ist es möglich, dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt bei der ersten Lungenfunktionsprüfung gar keine krankhaften Befunde feststellt. [1] Fast alle Untersuchungen zielen darauf ab, den Grad der Verengung der Bronchien zu messen. Wenn Sie jedoch gerade beschwerdefrei sind, sind auch Ihre Bronchien fast normal weit. Um sicherzugehen, kann deshalb nach der ersten Messung:

- eine Substanz verabreicht werden, die bei Menschen mit Asthma zu einer kurzzeitigen Verengung der Atemwege führt (Provokations-Test).
- ein Belastungstest auf einem Trainingsfahrrad oder Laufband durchgeführt werden. Dies verschlechtert bei vielen Menschen mit Asthma die Werte der zweiten Messung (Belastungs-Test).
- ein Asthmaspray gegeben werden, das die Atemwege erweitert. Ergibt eine zweite Messung danach bessere Werte, weist dies auf Asthma hin (Lysetest).

Die Ursache für die Atembeschwerden können aber auch andere Erkrankungen wie zum Beispiel eine chronisch obstruktive Bronchitis sein. Auch können typische und mit den üblichen Diagnosemethoden messbare Beschwerden wie Kurzatmigkeit durch Rauchen, Übergewicht und eine allgemein schlechte körperliche Kondition mitbedingt sein.

Allergietests und andere Untersuchungen

Herr Meier, Vater von Lennard (9 Jahre):

„Er hatte als kleines Kind häufig spastischen Husten. Unser Kinderarzt hat dann allergisches Asthma diagnostiziert. Die Diagnose war eine Überraschung für uns.“

Asthma wird anhand der beschriebenen Diagnoseverfahren und -tests festgestellt. Um herauszufinden, ob das Asthma durch Allergene ausgelöst wird, kommen weitere Untersuchungen, wie Bluttests oder Provokationstests, zum Einsatz. Beim Provokationstest wird unter kontrollierten Bedingungen geprüft, ob ein bestimmtes Allergen Asthmaanfälle auslöst.

Allergieauslösende Substanzen gehören für viele, aber nicht für alle Menschen mit Asthma zu den Asthma-Auslösern. Es gilt also zunächst festzustellen, ob überhaupt eine Allergiebereitschaft vorliegt. Erst dann kann die Suche nach den einzelnen Allergieauslösern (so genannten Allergenen) beginnen, zum Beispiel mit speziellen Hauttests. Allerdings beweist ein positiver Hauttest allein noch kein Asthma.

Dabei ist es wichtig, der Ärztin oder dem Arzt die eigenen Beobachtungen mitzuteilen: Wann oder wodurch sind die Beschwerden aufgetreten: an sonnigen Frühsommertagen, in kalter Winterluft, morgens oder abends zu Hause oder während der Arbeit, nach dem Genuss bestimmter Lebensmittel, durch den Kontakt mit Haustieren, beim Wohnungsputz?

Eine Röntgenuntersuchung der Lunge, eine Untersuchung des Blutes im Labor oder eine Blutgasanalyse (dabei wird Blut aus dem Ohrläppchen entnommen um zu prüfen, ob das Blut des Körperkreislaufs genügend Sauerstoff enthält) sind bei der Erstuntersuchung normalerweise nur dann sinnvoll, wenn die Beschwerden und Untersuchungsbefunde für Asthma nicht typisch sind und die Ärztin oder der Arzt eine andere Erkrankung, zum Beispiel eine Lungenentzündung, ausschließen möchte.

2.3 Peak-Flow-Protokoll und Behandlungsplan

Herr Meier, Vater von Lennard (9 Jahre):

„Mit der Messung der Lungenfunktionswerte ist es oft nicht so einfach. Wenn es ihm nicht gut geht, dann merkt er das ja und dann nimmt er auch von sich aus den Peak-Flow-Meter und misst. Ansonsten müssen wir ihn dazu ein wenig anstoßen und auffordern.“

Georg, 70 Jahre:

„Jeden Morgen messe ich meinen Peak-Flow-Wert. Das gehört wie das Zähneputzen dazu.“

Die Schwere der Atemwegsverengung beim Asthma ist veränderlich – entsprechend variabel ist auch die Stärke der Beschwerden. Um über diese Schwankungen und die sie beeinflussenden Faktoren – zum Beispiel Medikamente – eine Übersicht zu bekommen, kann es sinnvoll sein, eine Art Tagebuch anzulegen, ein Protokoll der Beschwerden. Zusätzlich können Sie Ihre Peak-Flow-Werte messen, die die Verengung der Atemwege in Zahlen ausdrückt, und die Werte in eine Tabelle eintragen, das „Peak-flow-Protokoll“. Dabei kommt es weniger auf die Einzelwerte an als auf den zeitlichen Verlauf. Ein Asthma-Tagebuch ist ein Kalender mit einem Peak-Flow-Protokoll, in den Sie aufgetretene Beschwerden, vermutete Auslöser und benutzte Medikamente eintragen können.

Peak-flow-Protokoll oder Asthma-Tagebuch werden manchmal zur Diagnosestellung verwendet: Werden bei der Lungenfunktionsprüfung in der Arztpraxis keine Auffälligkeiten festgestellt, kann ein Peak-Flow-Protokoll den entscheidenden Hinweis liefern. Dazu führen Sie zu Hause unter Alltagsbedingungen etwa ein bis zwei Wochen ein Peak-Flow-Protokoll mit mehrfachen Messungen am Tag. Liegen zwischen den einzelnen Messwerten größere Schwankungen (zum Beispiel über 20 Prozent), kann das die typische Variabilität der asthmatischen Atemwegsverengung widerspiegeln.

Ein Behandlungs- und Notfallplan ist ein handliches Formular, das Sie zusammen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt vorbereiten. Der Behandlungsplan enthält neben Ihren persönlichen Daten und Notfall-Telefonnummern Angaben über die Medikamente, die Sie täglich und nach Bedarf einnehmen. Der Notfallplan beschreibt, unter welchen Umständen Sie bestimmte Medikamente in festgelegter Dosierung zusätzlich einnehmen können.

Daniel, 34 Jahre:

„Wenn meine Peak-Flow-Werte plötzlich ganz stark fallen, weiß ich, welche Medikamente ich nehmen muss. Ich muss dann nicht jedes Mal den Notarzt rufen. Ich versuche es selbst unter Kontrolle zu bringen. Dafür habe ich einen Notfallplan.“

Asthmaprotokoll, -tagebuch und Behandlungsplan können bei der Diagnose oder im Umgang mit der Erkrankung hilfreich sein. Ob und in welchen Fällen sie die Einstellung des Asthma verbessern oder für eine Diagnose nötig sind, lässt sich derzeit nicht sicher beurteilen. Wissenschaftliche Untersuchungen zu diesen Fragen haben zu widersprüchlichen Ergebnissen geführt. [11], [12], [13], [14]

2.4 Asthma und andere Lungenerkrankungen

Nicht immer lassen die Beschwerden und die Untersuchungsergebnisse eine eindeutige Diagnose zu. Gerade bei kleinen Kindern lässt sich eine Neigung zu häufigen Atemwegsinfektionen nur schwer von einem beginnenden Asthma abgrenzen. Zudem gibt es eine Vielzahl von Erkrankungen, die zwar selten vorkommen, aber asthmaähnliche Beschwerden hervorrufen können. Schließlich können Beschwerden wie Luftnot oder Kurzatmigkeit auch durch andere Organe als die Lunge hervorgerufen werden, beispielsweise durch das Herz. Treten Atembeschwerden erst im mittleren Lebensalter auf, kommen auch andere Lungenerkrankungen in Betracht, zum Beispiel die chronisch obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem.

An einer chronisch obstruktiven Bronchitis (COPD, chronic obstructive pulmonary disease) erkranken meist ältere Menschen, oft infolge einer langjährigen Belastung der Atemwege mit Schadstoffen wie Tabakrauch oder Staub. Das Lungenemphysem ist eine dauerhafte Verminderung der Lungenoberfläche. Bei beiden Erkrankungen werden die Lungenbläschen, über die der Sauerstoff von der Atemluft ins Blut gelangt, geschädigt. Die ständige Atemnot von Menschen mit einer fortgeschrittenen COPD oder einem Lungenemphysem ist von ausgeprägten Asthmaformen manchmal schwer zu unterscheiden.

Doch Asthma, chronisch obstruktive Bronchitis und Lungenemphysem sind keinesfalls dasselbe. Sie haben unterschiedliche Ursachen und Symptome, werden verschieden behandelt und betreffen zumeist Menschen mit unterschiedlichen Veranlagungen und körperlichen Voraussetzungen.

2.5 Asthma-Schweregrade

Asthmabeschwerden können vom leichten, gelegentlichen Hustenreiz bis zur starken Luftnot beim Asthmaanfall in ganz unterschiedlicher Stärke auftreten. Mediziner teilen die unterschiedlichen Ausprägungen der Asthmabeschwerden in so genannte Schweregrade ein. [1], [5] Diese Schweregrade dienen als Grundlage für erste Entscheidungen über die Art und Dosierung der Asthmamedikamente. Sie werden sowohl anhand des Beschwerdebildes als auch anhand verschiedener Untersuchungsergebnisse festgelegt:

- **Schweregrad I – zeitweise auftretend:** Gelegentliche Beschwerden tagsüber und / oder kurzzeitige Beschwerdezunahme von einigen Stunden bis zu einigen Tagen und / oder nächtliche Beschwerden bis zu zweimal im Monat. Bei Kindern und Jugendlichen: zeitweise auftretender Husten / leichte Atemnot mit beschwerdefreien Zeiträumen über zwei Monate.
- **Schweregrad II – geringgradig dauerhaft:** Beschwerden tagsüber einmal pro Woche bis einmal am Tag und / oder nächtliche Beschwerden mehr als zweimal im Monat und / oder Beeinträchtigung der körperlichen Aktivität und des Schlafs infolge Beschwerdezunahme. Bei Kindern / Jugendlichen: Intervall zwischen den Beschwerden unter zwei Monate.
- **Schweregrad III – mittelgradig dauerhaft:** Tägliche Beschwerden und / oder nächtliche Beschwerden mehr als einmal pro Woche und / oder Beeinträchtigung der körperlichen Aktivität und des Schlafs infolge Beschwerdezunahme und / oder tägliche Bedarfsmedikation erforderlich. Bei Kindern / Jugendlichen: Beschwerden an mehreren Tagen in der Woche und auch nachts.
- **Schweregrad IV – schwergradig dauerhaft:** Anhaltende tägliche Beschwerden und / oder häufige Beschwerdezunahme und / oder häufige nächtliche Beschwerden und / oder Einschränkung der körperlichen Aktivität. Bei Kindern / Jugendlichen: anhaltende tägliche Beschwerden, häufig auch nachts.

2.6 Erkrankungsverlauf

Georg, 70 Jahre:

„Als Jugendlicher hatte ich eine relativ unbeschwerte Zeit. Ich war zwar ein wenig für Erkältungen anfällig, aber im Großen und Ganzen spielte Asthma in meiner Jugend

keine große Rolle. Als ich dann älter wurde, so als junger Erwachsener, wurde es mit dem Asthma wieder etwas schwieriger. Ich hatte relativ oft Infekte.“

Der Verlauf der Erkrankung ist veränderlich und führt nicht automatisch zu einem immer höheren Schweregrad. Im Gegensatz zu anderen chronischen Lungenerkrankungen wie der COPD oder dem Lungenemphysem schränkt Asthma die Lungenfunktion nicht zwangsläufig immer weiter ein. Manche Kinder oder Jugendliche haben später als Erwachsene kaum noch oder gar keine Beschwerden. [4]

Asthma kann in jedem Lebensalter erstmals auftreten. Häufig fällt Asthma aber zuerst im Kindes- oder Jugendalter auf. Menschen mit Asthma haben oft schon zuvor mit allergischen Erkrankungen Probleme (Erkrankungen des so genannten atopischen Formenkreises): Heuschnupfen, allergische Bindehautentzündung, trockene, reizbare Haut bis hin zur Neurodermitis. Genau so, wie es irgendwann aufgetreten ist, kann Asthma auch wieder verschwinden. Manchmal treten dann andere allergische Beschwerden wieder in den Vordergrund. Bei Erwachsenen bedeutet eine längerfristige Beschwerdefreiheit allerdings noch keine Heilung. Bei Beeinträchtigungen können bestimmte Medikamente und unterstützende nichtmedikamentöse Maßnahmen jedoch helfen, ein nahezu normales Leben zu führen.

3. Asthma- und Selbstmanagement

3.1 Etwas über Asthma lernen

Georg, 70 Jahre:

„Ende der 90er Jahre war ich wieder zu einer Rehabilitationsmaßnahme. Das war für mich ein Schlüsselerlebnis. Es gab dort nicht nur eine therapeutische Behandlung, sondern auch so genannte Patienten-Schulungen. Ich bekam vermittelt, wie ich meine Krankheit und mich selber besser kennen lernen konnte. Ich bekam ein anderes Krankheitsbewusstsein. Für mich wurde dort klar, dass Asthma Teil meines Lebens ist und ich mit der Erkrankung leben muss.“

Wenn Sie gut über Ihre Asthmaerkrankung oder die Ihres Kindes, deren Ursachen und Auslöser sowie über die Wirkungsweisen der Medikamente informiert sind, fällt es Ihnen wahrscheinlich leichter, mit der Krankheit im Alltag umzugehen. Ärzte, eine gute Schulung oder die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe können Ihnen dabei helfen, Experte im Umgang mit Ihrem Asthma zu werden.

Frau Meier, Mutter von Lennard (9 Jahre):

„Wir versuchen jetzt seit etwa zwei Jahren, dass er mehr Verantwortung für sich und seine Krankheit übernimmt. Er soll lernen, daran selber zu denken und ein Bewusstsein zu entwickeln.“

Asthmaschulungen werden unter anderem von Lungenfachärztinnen und -ärzten sowie von Rehakliniken angeboten. Eine Asthmaschulung sollte vermitteln,

- wie Asthma entsteht und wie es behandelt werden kann,
- woran man frühe Symptome eines Asthmaanfalls erkennt,
- wie sich Auslöser vermeiden lassen und

- wie sich Erkrankte und Angehörige im Notfall verhalten sollen.

Asthma-Selbsthilfegruppen sind selbst organisierte Zusammenschlüsse von Menschen, die Asthma haben oder deren Angehörige an Asthma erkrankt sind. Sie bieten die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen. Dies kann bei der Bewältigung des Lebens mit Asthma hilfreich sein und zur Aufklärung über die Erkrankung beitragen. Dabei ist die Qualität der in Selbsthilfegruppen oder übergeordneten Selbsthilfeorganisationen vermittelten Informationen nicht immer gleich.

Georg, 70 Jahre:

„Für die Bewältigung meiner Erkrankung habe ich sehr viel Kraft aus der Selbsthilfe geschöpft. Der gegenseitige Austausch mit anderen Betroffenen war besonders wichtig für mich.“

3.2 Asthma selbst managen

Helena, 31 Jahre:

„Nach der Diagnose habe ich versucht, mein Leben dementsprechend einzurichten. Das Leben war ja am Anfang von der Krankheit bestimmt. Asthma war der Mittelpunkt meines Lebens. ... Jetzt bin ich froh, dass ich sie als einen Teil von mir akzeptiert habe.“

Eine chronische Krankheit kann starke Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen haben, vor allem wenn sie schwer erkrankt sind. Es ist nicht leicht sich darauf einzustellen, mit einer dauerhaften Erkrankung leben zu müssen. Wer Asthma hat, möchte deshalb aber nicht als krank oder schwach angesehen werden. [2], [15], [16], [17]

Viele Menschen möchten eine langfristige Einnahme von Medikamenten vermeiden, weil sie unerwünschte Wirkungen haben können. [16],[18], [19], [20] Medikamente sind jedoch oft unverzichtbar, um die Erkrankung gut unter Kontrolle zu behalten und Asthmaanfällen vorzubeugen. Ausreichende ausführliche Informationen und ein gutes Selbst- und Krankheitsmanagement können dazu beitragen, Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung zu stärken und Sie unabhängiger zu machen. [11]

Frau Meier, Mutter von Lennard (9 Jahre):

„Lennard ist nicht öfter krank als seine Klassenkameraden. Die Medikamente scheinen so entzündungshemmend zu sein, dass er eher weniger krank ist als seine Freunde. Er macht auch Sport, das ist alles kein Problem.“

Asthmaanfälle können Angst machen. Eltern von asthmakranken Kindern empfinden besonders nächtliche Asthmaanfälle als bedrohlich. [9], [10] Wenn aber jeder in der Familie gelernt hat, was in Notfällen zu tun ist, kann dies das Kind und auch die Eltern beruhigen und in die Lage versetzen, sich richtig zu verhalten. Ein gutes Krankheitsmanagement kann also einen großen Unterschied bedeuten, zum Beispiel hat sich gezeigt, dass es dazu beiträgt, die Häufigkeit von Klinikeinweisungen aufgrund von Notfällen zu reduzieren. [11]

Neben den Notwendigkeiten im Umgang mit der Erkrankung können auch die Kosten der Asthmabehandlung zu einer Belastung werden. [18] Krankheitsmanagement heißt in

diesem Fall zu wissen, wie man die Angebote der Gesundheitsversorgung am besten nutzt, an wen man sich wenden kann, wo man die geeignete Unterstützung, Beratung und die bestmögliche Behandlung bekommt.

3.3 Disease-Management-Programme

Seit dem Jahre 2006 wird in Deutschland Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern über fünf Jahre mit Asthma von den gesetzlichen Krankenkassen die Teilnahme am "Disease-Management-Programm" (DMP, strukturiertes Behandlungsprogramm) Asthma angeboten. Ein Disease-Management-Programm ist ein umfassendes Behandlungsangebot für Menschen mit einer bestimmten chronischen Krankheit. Ärztinnen und Ärzte, die an einem solchen Programm teilnehmen, müssen bestimmte Qualitätsanforderungen einhalten. Sie können von Ihrer Krankenkasse erfahren, ob diese ein DMP für Asthma anbietet.

Ziel des Asthma-Programms ist es, die Anzahl der Situationen mit Atemnot zu verringern, das Fortschreiten des Asthma aufzuhalten und die Lebensqualität der Teilnehmer zu verbessern. Zu einem Programm gehören Hintergrundinformation und Schulungen sowie regelmäßige Gespräche und Untersuchungen. Darüber hinaus soll das Programm die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ärztinnen und Ärzten und Institutionen verbessern, die einen Patienten betreuen, wie Hausarzt- und Facharztpraxen und Kliniken. Auf diese Weise sollen auch unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden. Menschen, die an einem DMP teilnehmen, verpflichten sich aber auch selbst zur aktiven Mitarbeit an ihrer Behandlung – zum Beispiel dazu, regelmäßig (alle drei oder sechs Monate) ihre Ärztin oder ihren Arzt aufzusuchen.

4. Behandlungsmöglichkeiten

Daniel, 34 Jahre:

„Etwa mit 19 Jahren bin ich auf einen Lungenfacharzt gestoßen, bei dem ich mich sehr aufgehoben gefühlt habe. Er hat mich das erste Mal über Asthma aufgeklärt und mich medikamentös richtig eingestellt.“

Chronisches Asthma gut zu kontrollieren und zu „managen“ heißt, Beschwerden sowohl zu behandeln als auch, ihnen vorzubeugen. Die Vorbeugung (Prävention) beruht zum einen auf Medikamenten, zum anderen darauf, sicher festgestellte Auslöser von Beschwerden zu vermeiden. Die Behandlung mit Medikamenten erfolgt in Zusammenarbeit mit der Ärztin oder dem Arzt. Dabei ist es sehr wichtig, dass ihre Anwendung und Dosierung individuell an den jeweiligen Krankheitsgrad angepasst werden.

Erstes Ziel der Behandlung von Asthma ist es, die Häufigkeit und Stärke der Beschwerden so gering wie möglich zu halten. Gelingt dies, sprechen Mediziner vom „gut kontrollierten“ Asthma. Darüber hinaus soll eine Asthma-Behandlung ermöglichen, dass Menschen mit Asthma körperlich und sozial möglichst uneingeschränkt und aktiv ihren Alltag gestalten können. Nicht zuletzt ist wichtig, dass die Therapie möglichst wenig unerwünschte Wirkungen mit sich bringt.

Frau Meier, Mutter von Lennard (9 Jahre):

„Wichtig ist, dass man einen Arzt hat, zu dem man Vertrauen hat. Bei uns ist das ideal. Der Kinderarzt hat sich zusätzlich auf Lungenerkrankungen spezialisiert. Und dann ist es auch noch wichtig, Ruhe zu bewahren, sich in aller Ruhe zu informieren. Bei uns war das ein wenig hektisch, aber das Kind fällt ja von heute auf morgen nicht einfach um. Aber das hängt natürlich von der Schwere der Erkrankung ab. Bei uns ist das ja sehr unkompliziert.“

4.1 Medikamentöse Behandlung

Georg, 70 Jahre:

„Ich bin ein sehr aktiver Mensch. Dank der Medikamente erlebe ich durch die Erkrankung keine Einschränkung meiner Lebensqualität. Heute gibt es wirklich hervorragende Medikamente und ich kann aktiv selber etwas für mich tun.“

4.1.1 Dauer- und Bedarfsmedikation

In der Behandlung des Asthma werden zwei Hauptgruppen von Medikamenten eingesetzt, Dauer- und Bedarfstherapeutika, die Mediziner als „Controller“ und „Reliever“ bezeichnen. Controller sind Medikamente, die ihre Wirkung nicht sofort nach der Anwendung, sondern langsam entfalten. Sie „kontrollieren“ das Asthma. Im Englischen heißen diese auch „Preventer“ („Vorbeuger“). Dies drückt zugleich aus, dass sie helfen sollen, Asthmaanfälle zu vermeiden. Diese dauerhaft einzunehmenden Medikamente unterdrücken unter anderem die ständige Entzündungsbereitschaft der Atemwege und wirken damit langfristig gegen das Hauptproblem der Asthmaerkrankung. [1] Dauermedikamente werden unabhängig von den jeweiligen Beschwerden täglich eingenommen und „kontrollieren“ das Asthma.

Georg, 70 Jahre:

„Ich nehme regelmäßig täglich Medikamente. Es gab Zeiten, da habe ich das mit der regelmäßigen Medikamenteneinnahme nicht so genau genommen – und hatte dann wieder asthmatische Beschwerden. Ohne die täglichen Medikamente geht es nicht.“

Kortikoide oder Glukokortikoide, die häufig auch als „Kortison“ bezeichnet werden, sind wesentliche Dauermedikamente. Daneben werden langwirksame Substanzen aus der Gruppe der so genannten Beta-2-Mimetika angewendet. Diese Mittel erweitern die Atemwege. Langwirksame Beta-2-Mimetika müssen stets mit Kortison kombiniert werden, weil sie sonst schädlich sein können. Es gibt Hinweise, dass eine alleinige Dauertherapie mit langwirksamen Beta-2-Mimetika zu lebensbedrohlichen Asthmaanfällen führen können. [21] In bestimmten Fällen können zur dauerhaften Behandlung von Asthma auch „Leukotrienantagonisten“ eingesetzt werden, meist zusätzlich zu Kortison. Diese sollen die Wirkung der „Leukotriene“ blockieren. Leukotriene sind Botenstoffe, die eine Schlüsselrolle bei der Entzündungsreaktion der Atemwege spielen.

Im Gegensatz zu den Dauermedikamenten lindern die Bedarfsmedikamente („Reliever“) akute Asthmabeschwerden. Ihre Wirkung tritt schnell ein und hält je nach Wirkstoff unterschiedlich lange an. [1] Es sind vor allem Medikamente, die eine Entspannung der verkrampften Atemwegsmuskulatur bewirken und so die Bronchien erweitern. Häufig eingesetzte rasch wirksame Medikamente enthalten Beta-2-Mimetika wie zum Beispiel

den Wirkstoff Salbutamol. Sie werden eingenommen, wenn Asthmabeschwerden auftreten oder erwartet werden (zum Beispiel, wenn eine körperliche Anstrengung bevorsteht) und schaffen schnelle Erleichterung. Reliever werden also, im Gegensatz zu den Controllern, nicht dauerhaft eingenommen, sondern nur bei Bedarf. Daher nennt man sie auch „Bedarfsmedikation“. Solche Notfallmedikamente helfen rasch gegen die akute Verengung der Atemwege, jedoch nicht gegen die zu Grunde liegende Entzündung.

Üblicherweise nehmen Menschen mit chronischem Asthma vorbeugende Medikamente (Controller) also regelmäßig jeden Tag ein, schnell wirksame (Reliever) hingegen nur bei Bedarf. Dauer- und Bedarfsmedikamente werden dabei individuell unterschiedlich und abhängig vom jeweiligen Schweregrad der Erkrankung eingesetzt. Die Behandlung richtet sich immer nach der Stärke der Beschwerden. [22] Dabei reicht das Spektrum von zeitweise auftretendem Asthma, bei dem keine regelmäßigen Medikamente nötig sind, bis zu medizinischen Verfahren, die bei schwerem anhaltendem Asthma angewendet werden.

Möglicherweise erwähnt Ihre Ärztin oder Ihr Arzt bei der Medikamentenbehandlung nach dem so genannten Stufenschema, das die unterschiedliche Intensität der Asthma-Behandlung in vier ansteigenden Stufen beschreibt. [5] Mehr darüber können Sie bei Ihren behandelnden Ärzten oder in einer Schulung erfahren.

Lena, 59 Jahre:

„Einmal im Jahr gehe ich zu meiner Lungenfachärztin zur Kontrolle und bespreche mit ihr, wie es mir geht. Wenn es mir nicht gut gehen würde oder ich merken würde, dass irgendetwas nicht in Ordnung ist, dann würde ich sofort zu ihr gehen.“

Viele Menschen mit Asthma bevorzugen Medikamente, deren Wirkung sofort spürbar wird. Sie nehmen hauptsächlich dann Medikamente ein, wenn die Beschwerden bereits da sind. Dabei besteht die Gefahr, die vorbeugenden Medikamente, die auf längere Sicht dafür sorgen, dass Asthmaanfälle seltener und weniger heftig auftreten (Controller), zu vernachlässigen. Eine dauerhafte Behandlung kann aber nur dann wirken, wenn sie regelmäßig angewandt wird.

Frau Meier, Mutter von Lennard (9 Jahre):

„Seine Medikamente nimmt er schon, aber nicht immer regelmäßig. Da müssen wir ein wenig hinterher sein. Besonders, wenn es ihm gut geht. Dann fehlt ihm ein wenig der Zusammenhang. Er versteht es noch nicht, warum er die Medikamente auch nehmen soll, wenn es ihm gut geht.“

4.1.2 Darreichungsformen und unerwünschte Wirkungen

Mögliche Darreichungsformen sind Sprays, Pulverinhalationen, Tabletten und falls nötig Injektionen. Auf jeder Stufe der Asthmatherapie werden bestimmte Kombinationen von Medikamenten benutzt. Manche Präparate werden mit einer festen Dosierungsvorschrift verordnet, andere können und sollen von Patienten in der Dosis an den Bedarf angepasst werden.

Damit die Wirkstoffe auch bis in die kleineren Bronchien gelangen können, ist es wichtig, das richtige „Einatmen“ des Medikaments zu erlernen. Vor allem Kindern fällt das manchmal schwer. Deshalb gibt es eine Reihe von Inhalationssystemen, die die

Aufnahme des Medikaments in die Atemwege erleichtern sollen. Über die Vor- und Nachteile der einzelnen Geräte, ihre Handhabung und Reinigung können Sie sich bei Ihren Ärzten oder in einer Schulung informieren.

Bei schweren Asthmaanfällen ist es wegen der Verengung der Atemwege und der vermehrten Schleimbildung schwierig, inhalierbare Medikamente einzusetzen. In Notfallsituationen können Medikamente auch direkt über Spritzen oder Infusionen gegeben werden. Ziel der regelmäßigen, kontrollierten Behandlung ist es unter anderem, solche Notfallsituationen zu verhindern.

Jeder wirksame Medikamenten-Wirkstoff kann auch unerwünschte Wirkungen haben. Werden Asthma-Medikamente inhaliert, verursachen sie in der Regel weniger Nebenwirkungen als bei der Einnahme in Tablettenform. Bei sehr leichtem Asthma können die unerwünschten Wirkungen einiger Medikamente größer sein als der mögliche Nutzen. Die Vor- und Nachteile einer Behandlung können Sie zusammen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt abwägen. Mittelschweres oder schweres Asthma muss medikamentös behandelt werden, um dauerhafte Beschwerden und Beeinträchtigungen der körperlichen Leistungsfähigkeit zu vermeiden.

Viele Menschen befürchten insbesondere bei der Einnahme von Kortikoiden langfristige Nebenwirkungen. In den meisten Fällen können Kortikoide jedoch als Spray oder Pulverinhalat angewendet werden. Bei sachgemäßer Auswahl und Anwendung des Medikaments muss eine Dauerbehandlung keine negativen Effekte nach sich ziehen. [23], [24], [25], [26], [27], [28] Für die Therapie mit Kortikoiden spricht vor allem, dass sie die Häufigkeit von schwerwiegenden oder gar lebensbedrohlichen Asthmaanfällen deutlich verringern kann. [1] Bei schwerem Asthma stellen Asthmaanfälle ein viel größeres Risiko dar als mögliche langfristige Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie.

Daniel, 34 Jahre:

„Ich habe mich immer dagegen gewehrt, Kortison zu nehmen. Ich habe immer gedacht, dass es aufgrund der Nebenwirkungen gefährlich ist. Mit der Zeit habe ich gemerkt, dass es mir besser geht, wenn ich es nehme.“

4.2 Komplementärmedizinische Maßnahmen

Alternative oder komplementäre Behandlungsmethoden werden von vielen Menschen mit Asthma angewendet. [29], [30] Komplementärmedizin (von lat. complementum = Ergänzung) oder „Alternativ-Medizin“ versteht sich als Ergänzung der konventionellen Medizin und ärztlichen Versorgung. Das alternativmedizinische Spektrum umfasst traditionelle Verfahren aus dem Bereich der Volksmedizin und anderen Kulturen bis hin zu neu entwickelten Therapieansätzen. Es gibt bisher nur zu wenigen Verfahren der komplementären Medizin Studien, die eine verlässliche Aussage über ihre Wirkungen und unerwünschten Wirkungen bei Asthma zulassen. Über neue Forschungsergebnisse zu diesem Thema werden wir Sie weiterhin aktuell informieren.

Komplementärmedizinische Methoden sind bei Asthma nicht alle gut untersucht. Häufig ausprobierte Methoden sind zum Beispiel [29]:

- Atemtechniken
- Homöopathie
- Pflanzliche Arzneimittel

- Entspannungsverfahren
- Yoga, Yoga-Atemübungen
- Massage
- TCM (Traditionelle Chinesische Medizin), zum Beispiel Akupunktur
- Diäten, Nahrungsergänzungsmittel
- Mentales Training, Hypnose

Es gibt Hinweise, dass Massage, Yoga und bestimmte Atemübungen für Menschen mit Asthma hilfreich sein könnten. Die vorhandenen wissenschaftlichen Studien zu diesem Thema sind nicht sehr aussagefähig und zeigen zum Teil widersprüchliche Ergebnisse, deshalb sind mehr qualitativ hochwertige Untersuchungen nötig. [30]

Bei pflanzlichen Mitteln treten manchmal Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auf. [31] Informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt deshalb darüber, wenn Sie pflanzliche oder andere komplementäre Arzneimittel einnehmen.

In der Homöopathie kommen pflanzliche, tierische oder mineralische Substanzen stark verdünnt („potenziert“) zum Einsatz. Nach dem Grundsatz „Ähnliches wird durch Ähnliches geheilt“ werden Erkrankungen mit Wirkstoffen behandelt, die unverdünnt selbst ähnliche Symptome hervorrufen wie die zu behandelnde Krankheit. Wissenschaftler der Cochrane Collaboration haben insgesamt sechs Studien mit 556 Teilnehmern zu homöopathischen Behandlungsverfahren bei Asthma analysiert. Da die Studien sehr verschieden angelegt und von unterschiedlicher Qualität waren, konnten die Forscher keine ausreichenden Nachweise für die Wirkung homöopathischer Methoden bei Asthma finden. [32]

Akupunktur ist eine alte Behandlungsform der traditionellen chinesischen Medizin. Durch Nadeln an bestimmten Punkten des Körpers sollen Energieströme beeinflusst und Unausgewogenheiten „harmonisiert“ werden. Eine Cochrane-Übersichtsarbeit von elf Studien mit insgesamt 324 Teilnehmern konnte anhand der vorhandenen Daten keine Belege für eine Wirkung von Akupunktur bei Asthma finden. [33]

Ohne Wirkungsnachweis aufgrund unzureichender Daten aus Studien bleiben bisher folgende komplementärmedizinischen Vorgehensweisen:

- Höhlentherapie: wiederholter mehrstündiger Aufenthalt in Höhlen oder Stollen, die aufgrund verschiedener Kriterien wie zum Beispiel Luftreinheit, Mineralgehalt, Strahlung, Luftdruckverhältnissen oder klimatischen Bedingungen für geeignet gehalten werden, Asthma positiv zu beeinflussen. [34]
- Alexandertechnik: eine bewusster Körperwahrnehmung und die Veränderung für ungünstig gehaltener Bewegungsgewohnheiten und Haltungsmuster soll die Atmung verbessern. [35]
- Manuelle Therapie durch Physiotherapeuten oder Chiropraktiker: Mit speziellen Handgrifftechniken sollen Blockierungen im Bereich des Brustkorbs gelöst und so die Atmung erleichtert werden. [36]

4.3 Atemtraining

Für Menschen mit Asthma wird eine Vielzahl unterschiedlicher Atemübungen und -techniken angeboten. Sie sollen zum einen entspannend und beruhigend wirken, zum anderen im Notfall eine ruhige, kontrollierte Atmung unterstützen.

Entspannungs- und Atemübungen, zum Beispiel aus dem Yoga, können möglicherweise hilfreich sein. Wissenschaftler der Cochrane Collaboration konnten jedoch keine ausreichend großen Studien finden, in denen ein genereller Nutzen bei Asthma belegt werden konnte. [37]

Zu den atemerleichternden Übungen für den Notfall gehören bestimmte Techniken, deren Anwendung das ruhige und kontrollierte Atmen im (beginnenden) Asthmaanfall ermöglichen sollen. Bedingt durch Unruhe und Angst kann es in solchen Situationen zu uneffektivem „Hecheln“ oder Hyperventilieren kommen.

Selbst beim stärkeren Asthmaanfall gelingt den meisten Betroffenen das Einatmen noch relativ gut. Mühsam dagegen ist das Ausatmen. In Asthmaschulungen können die „Lippenbremse“, die „Torwarthaltung“ und der „Kutschersitz“ gelernt werden, durch die die Atmungsorgane entlastet und die Ausatmung unterstützt werden sollen.

5. Leben mit Asthma

Daniel, 34 Jahre:

„Ich versuche das Leben zu genießen, so wie es am besten geht. Ich liebe die Natur und die Tiere. Wenn es mir mal nicht so gut geht, dann suche ich einen Ort auf, wo ich mich entspannen kann.“

„Nach meiner Meinung kann man heute mit Asthma und den Beschwerden ganz gut leben.“

Asthmabeschwerden zu bekommen und die Diagnose „Asthma“ zu erhalten, ist für die meisten Menschen zunächst beunruhigend und schwierig. Doch die Erkrankung zu bewältigen wird leichter, wenn man beginnt, die Behandlung selbst aktiv zu gestalten und das Asthma in den alltäglichen Abläufen zu berücksichtigen. [3] [11] [38] Die meisten Menschen mit Asthma beschäftigt vor allem, wie sie Asthmaanfällen am besten vorbeugen und wie sie ihr Leben so normal wie möglich gestalten können. Mit der Unterstützung ihrer Familie, von Ärztinnen und Ärzten, durch Informationen und Asthmaschulungen, und auch indem sie ausprobieren, was ihnen gut tut und was nicht, finden die meisten einen Weg, um mit ihrer Erkrankung so gut wie möglich zu leben. Sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen und ihre Erfahrungen mit anderen Betroffenen auszutauschen ist dabei für manche Menschen hilfreich.

Genauso wie sie die für sie persönlich am besten geeignete medikamentöse Behandlung erfahren möchten, suchen die meisten Menschen mit Asthma nach Möglichkeiten, ihr Leben so zu gestalten, dass ihre Erkrankung sie so wenig wie möglich belastet. Dabei ist ihnen auch wichtig, ihren Medikamentenverbrauch zu begrenzen und unerwünschte Wirkungen zu vermeiden. [19] [20] [38] Die Voraussetzung für ein gutes medikamentöses „Selbstmanagement“ ist eine enge Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten.

Georg, 70 Jahre:

„Heute sehe ich mich als Manager meiner Krankheit. Ich brauche zwar den Arzt, der mir die Medikamente verschreibt, aber die Dosierung passe ich oft selber an.“

Was sie tun können, um mögliche Asthma-Auslöser zu vermeiden, gehört dabei zu den wichtigsten Fragen. Unumstritten ist: Mit dem Rauchen aufzuhören ist ein wesentlicher Schritt, den man tun kann um das eigene Asthma zu lindern – oder das Asthma der Menschen, mit denen man lebt oder arbeitet.

5.1 Raucherentwöhnung

Lena, 59 Jahre:

„Früher habe ich auch geraucht. Ich glaube, deswegen bin ich jetzt besonders empfindlich. Wenn wir essen gehen, dann haben wir es uns angewöhnt, sehr zeitig in das Restaurant zu gehen. Dann sind nicht viele Leute da und es raucht vielleicht keiner. Ansonsten fange ich irgendwann an zu husten. Ich würde mich freuen, wenn in den Gaststätten nicht mehr geraucht werden darf.“

Das Rauchen von Tabak, egal in welcher Form, kann eine Vielzahl von Erkrankungen auslösen oder verstärken. [39] Doch gerade Menschen mit Asthma, deren Atemwege besonders empfindlich sind, profitieren davon, das Rauchen aufzugeben beziehungsweise gar nicht erst damit anzufangen.

Beim Rauchen gelangen neben Nikotin und Teer mit jedem Zug viele weitere chemische, zum Teil giftige Substanzen wie Schwermetalle und Pestizide direkt in die Atemwege. So wie andere Auslöser können auch die Inhaltsstoffe des Zigarettenrauches die Entzündung der Bronchialschleimhaut verstärken und zu einer weiteren Verengung der Atemwege führen. Außerdem kann über lange Zeit immer wieder inhalierter Tabakrauch eine chronische Bronchitis auslösen. Das gilt nicht nur für Menschen, die selbst rauchen, sondern auch für Passivraucher. Oft sind es Kinder, die Tabakrauch in ihrer häuslichen Umgebung ungeschützt ausgesetzt sind. Eltern zu haben, die rauchen, ist für Kinder einer der Haupt-Risikofaktoren für Asthma. [4], [7]

Jugendliche mit Asthma, die anfangen zu rauchen, können damit ihre Beschwerden verstärken. Aber es gibt Hinweise dafür, dass sie Gesundheitsrisiken durch Rauchen gleich häufig oder sogar noch öfter in Kauf nehmen als andere Teenager. [40]

Georg, 70 Jahre:

„Früher habe ich auch geraucht – so ab dem Alter von 18 Jahren etwa sechs Jahre lang. Ich habe damit aufgehört, als ich wegen eines Atemnotanfalls ins Krankenhaus musste. Dann war mir klar, dass ich damit aufhören muss.“

Raucher wissen, wie schwer es ist, den Nikotinkonsum aufzugeben. Es gibt verschiedene Therapien, die die Raucherentwöhnung etwas erleichtern können.

5.2 Körperliches Training

Georg, 70 Jahre:

„Bei einer Kur 1982 wurde dann einiges völlig anders. Es gab ein Umdenken: Es hieß nun, dass ich Sport treiben könnte und mich nicht wegen meines Asthmas schonen muss. Ein Jahr später habe ich mich entschlossen, mich der Lauffreiweg-Bewegung anzuschließen. Weitere zwei Jahre später bin ich meinen ersten Marathon gelaufen.“

Weil körperliche Anstrengung bei vielen Menschen zu den Asthma-Auslösern gehört, denken viele Betroffene, sie müssten deshalb auf sportliche Aktivitäten verzichten. [41] Mediziner sprechen manchmal vom Belastungsasthma, wenn Anfälle durch körperliche Anstrengung ausgelöst werden. Gerade bei Kindern können Husten oder erschwerte Atmung nach dem Herumtoben erste Zeichen für eine beginnende Asthmaerkrankung sein. Wie auch bei anderen Asthma-Auslösern ist es jedoch das Ziel der Therapie, solchen Beschwerden vorzubeugen.

Sport und körperliche Aktivität sind für die meisten Menschen mit Asthma wichtig. Untersuchungen mit sportlich aktiven Betroffenen zeigen, dass regelmäßige körperliche Aktivität zu einer erhöhten Leistungsfähigkeit von Herz und Lunge beiträgt. Sie verbessert die Sauerstoffaufnahme wie auch die Menge der Luft, die ausgeatmet wird. Insgesamt konnten bisher allerdings weder positive noch negative Wirkungen von Sport bei Asthma sicher nachgewiesen werden. [42], [43]

Lena, 59 Jahre:

„Es hat schon was bewirkt, dass ich mich so viel bewege. Meine Ausdauer ist ganz gut und die Ärzte sagen, dass ich erstaunlich viel Luft habe.“

Wahrscheinlich lösen einige körperliche Aktivitäten, zum Beispiel das Schwimmen, seltener Belastungsasthma aus als andere. [44] Bevor jedoch Aussagen über mehr oder weniger „asthmafreundliche“ Sportarten gemacht werden können, sind mehr wissenschaftliche Nachweise zur Wirkung bestimmter Aktivitäten nötig. Wichtig ist, Sportarten zu wählen, die Spaß machen und sich regelmäßig ausüben lassen.

Regelmäßig Sport zu treiben hilft zudem auch, das Körpergewicht im Griff zu halten. Starkes Übergewicht macht unbeweglich und führt auch bei Menschen ohne Asthma leicht zu Kurzatmigkeit.

Sportliche Aktivitäten oder eine aktivere Gestaltung des Alltags sind sicher nicht jedermanns Sache. Vielen fehlt die Zeit, andere meinen, sie seien allgemein zu unsportlich und manche schaffen es einfach nicht, sich „aufzuraffen“. Wenn Sie Hilfe und Unterstützung brauchen, um sich mehr zu bewegen, können Sie sich außer an Ihren Arzt zum Beispiel an einen örtlichen Sportverein wenden. Mittlerweile besteht in vielen Städten auch die Möglichkeit, gemeinsam mit anderen Betroffenen in einer Lungensportgruppe aktiv zu werden und sich gründlich über mögliche sportliche Aktivitäten zu informieren.

5.3 Angst und Verunsicherung

Helena, 31 Jahre:

„Jetzt habe ich eine positivere Lebenseinstellung. Als ich meine erste Lungenentzündung hatte, da war ich lange deprimiert und traurig und habe mit mir selber gehadert: Da hatte ich fast schon meinen Mut verloren. Jetzt sage ich mir, dass mir der Körper zeigt, wann er wieder eine Auszeit braucht und die nehme ich mir. Das ist in Ordnung.“

Beim Asthma spielt, wie bei allen anderen chronischen Erkrankungen auch, die seelische Verfassung eine wichtige Rolle. Das Atmen ist eine der wesentlichen lebenserhaltenden Funktionen des Körpers. Deshalb ist Atemnot ein lebensbedrohliches Gefühl – sowohl für den Menschen mit einem Asthmaanfall als auch zum Beispiel für Eltern, die mit ansehen müssen, wie ihr Kind um Atem ringt. Die Angst vor der Atemnot und manchmal auch Enttäuschung über fehlgeschlagene Behandlungsversuche kann Verunsicherung und Niedergeschlagenheit auslösen.

Bei vielen Menschen mit Asthma können seelische Belastungen auch Asthma-Anfälle auslösen: Gerade in anstrengenden Situationen, in denen sie sich unter Druck oder im Stress fühlen, ängstlich oder aufgeregt sind, atmen sie schneller, müssen husten oder bekommen Atembeschwerden. Verunsicherung, Angst und Niedergeschlagenheit können zu einer weiteren Verschlechterung des Asthma und in einen Teufelskreis führen. Diesen gilt es zu durchbrechen, denn eine schlechte seelische Verfassung macht es schwieriger, selbstbestimmt mit der Erkrankung umzugehen. [2] Allerdings gibt es keine eindeutigen Belege dafür, dass psychologische Interventionen Asthmabeschwerden verbessern. [45], [46]

5.4 Familie und Freunde

Daniel, 34 Jahre:

„Ich glaube, dass meine Familie und mein Freundeskreis mehr Angst hat als ich selber.“

Die Unterstützung von Familie und Freunden kann für Menschen mit Asthma eine große Hilfe bedeuten. [15] Es ist deshalb wichtig, dass auch Angehörige wissen, wie sie mit einem Notfall umgehen. Ängste und Sorgen können abnehmen und der Alltag kann sich normalisieren, wenn alle Beteiligten lernen, wie sie mit der Erkrankung am besten umgehen. [3]

Generell ist es wichtig, dass möglichst viele Menschen über chronische Erkrankungen wie Asthma informiert sind. Denn gut informierte Mitmenschen können eine wichtige Unterstützung für Kinder wie für Erwachsene mit Asthma sein. Das gilt besonders für den Notfall, wenn es darauf ankommt, Hilfe zu leisten.

Frau Meier, Mutter von Lennard (9 Jahre):

„Wir haben da so ein Notfallpaket an Medikamenten. Das ist alles mit dem Arzt abgesprochen. Meistens ist es dann nach ein paar Tagen wieder in Ordnung. Bisher war es noch nicht so schlimm, dass wir zusätzliche Hilfe oder den Notarzt gebraucht haben.“

Asthma, vor allem bei Kindern, kann das familiäre Miteinander stark belasten. Vor dem Beginn einer Behandlung sind Atemnotanfälle für die Eltern erkrankter Kinder immer neuer Grund zur Sorge. Kleine Kinder können oft noch nicht verstehen, warum sie regelmäßig Medikamente einnehmen müssen. Dies erschwert es auch den Eltern, die medikamentöse Dauerbehandlung ihrer Kinder durchzuhalten. Mit einer chronischen Erkrankung verantwortlich umzugehen, fordert den Kindern Einiges ab und kann ihnen die Unbeschwertheit nehmen.

Manchmal lernen Kinder und Jugendliche aber auch, Husten und Atemnot zur Durchsetzung ihrer Wünsche einzusetzen. Wenn sich eine solche Konstellation aufschaukelt, kann sie den Familienfrieden gefährden. Eine gute Asthma-Schulung für Kinder bezieht daher diese Aspekte mit ein.

5.5 Asthma-Auslöser in der häuslichen Umgebung

Herr Meier, Vater von Lennard (9 Jahre):

„Wir haben uns zuerst viele Gedanken gemacht. Es gibt da ja sehr viele Empfehlungen, wie beispielsweise keinen Teppichboden, keine Haustiere, kein Federbett, Ledercouch. Wir haben uns viel informiert und uns Gedanken gemacht, wahrscheinlich mehr als wir hätten machen müssen.“

Neben Zigarettenrauch gibt es eine Reihe von Stoffen und Reizen, die für viele Menschen mit Asthma problematisch sind. Wer zum Beispiel gegen Pollen oder Tierhaare allergisch ist, kann durch diese Auslöser Beschwerden bekommen. Bei anderen Menschen können Asthma-Verschlechterungen durch physikalische Reize wie kalte Luft oder auch von Medikamenten wie ASS (Acetylsalicylsäure) ausgelöst werden. [47] Haushaltschemikalien oder Kosmetika können ebenfalls Asthma-Beschwerden auslösen.

Asthma ist eine komplexe Erkrankung, und es ist nicht sicher, dass der Versuch, Auslöser zu vermeiden, die oft große Mühe lohnt. [8] Bestimmte Veränderungen in der Wohnungseinrichtung zum Beispiel können manchen Menschen mit Asthma vielleicht helfen, aber es ist nicht gesagt, dass dies für die meisten anderen Betroffenen auch gilt. [8]

Tierhaare

Haare von Katzen, Hunden oder Meerschweinchen beziehungsweise die Hautschuppen behaarter Haustiere sind als häufige Allergie-Auslöser bekannt. Um sie zu vermeiden, wird üblicherweise empfohlen, die Lebensbereiche von Mensch und Tier im Haus zu trennen, das Haustier häufig zu waschen oder, falls nötig, abzugeben. Wissenschaftliche Studien, ob dies Asthmabeschwerden verhindern kann, liegen bisher nicht vor. Ein Nutzen von Geräten zur Luftfilterung konnte nicht nachgewiesen werden. [48]

Herr Meier, Vater von Lennard (9 Jahre):

„Am Anfang haben wir sehr oft Staub gesaugt, aber das hat sich mit der Zeit wieder normalisiert. Lennard reagiert ja vorwiegend auf Tierhaare allergisch. Das müssen wir vermeiden.“

Hausstaubmilben

Die winzigen Hausstaubmilben sind überall dort zu finden, wo Menschen leben, arbeiten oder zur Schule gehen, denn sie ernähren sich von Hautschuppen. Kot und abgestorbene Teile der Milben finden sich vor allem in und auf Matratzen, Bettdecken und Kopfkissen, Teppichen, Gardinen und Kuscheltieren. Die Milben-Allergene gelangen leicht in die Atemwege und stellen wahrscheinlich die häufigsten Auslöser für allergisches Asthma dar. Hausstaubmilben gibt es in jeder Wohnung und an jedem Arbeitsplatz. Sie sind kein Zeichen für unhygienische Zustände.

Ob physikalische und chemische Maßnahmen zur Reduktion der Milbenbelastung (zum Beispiel durch milbenundurchlässige Matratzenüberzüge und Milbensprays) Asthmabeschwerden vermindern, konnte bisher nicht nachgewiesen werden. [8], [49] Wissenschaftlich umstritten ist auch der Nutzen der üblicherweise empfohlenen Methoden, zum Beispiel:

- unnötige "Staub- und Milbenfänger" wie Teppiche, Kissen, Überdecken und dicke Vorhänge aus dem Schlafzimmer entfernen,
- den Raum kühl und trocken halten,
- die Bettwäsche häufig wechseln und bei mindestens 60° C waschen,
- Wohn- und Schlafräume regelmäßig lüften, häufig staubsaugen.

Es ist unmöglich, Hausstaubmilben komplett zu beseitigen beziehungsweise mit solchen Methoden zu vermeiden. Wahrscheinlich ist dies einer der Gründe, warum sie so wenig vorbeugende Wirkung haben. [8], [49] Die Erklärung dafür ist aber möglicherweise komplizierter [8], und Forscher suchen noch nach Antworten.

Federn im Bettzeug

Eine andere gängige Empfehlung für Menschen mit Asthma und Allergien lautet, Daunen und Federn in Bettdecken und Kopfkissen durch synthetische Füllmaterialien zu ersetzen. Dies soll nächtlichen Asthmabeschwerden vorbeugen. Es gibt jedoch Anzeichen dafür, dass beim Gebrauch von Federbetten tatsächlich weniger Beschwerden auftreten. [50] Auch dieses Thema lässt derzeit noch viele Fragen offen, und es zeigt gleichzeitig, warum verlässliche Studien so wichtig sind: Denn derzeit wissen wir nicht einmal, ob sich die bisherige Empfehlung, auf Federn zu verzichten, am Ende nicht sogar als nachteilig herausstellt.

6. Schlusswort

Asthma ist eine chronische Krankheit, die mit wiederkehrenden Beschwerden einhergeht und die persönliche Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen kann. Eine ausreichende Asthmabehandlung und -kontrolle trägt dazu bei, die Lebensqualität zu verbessern. Menschen mit Asthma können heute, in enger Zusammenarbeit mit ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, eine an ihre persönliche Situation und ihre Beschwerden angepasste Therapie mit den verfügbaren, sehr wirksamen Medikamenten anwenden. Sie können zudem in ihrem alltäglichen Leben wichtige Grundlagen für den Behandlungserfolg und einen selbstbestimmten Umgang mit ihrer Erkrankung schaffen. Dazu gehört es, aktives oder passives Rauchen zu vermeiden. Sowohl die Medikamententherapie als auch Änderungen des Lebensstils erfordern persönliches Engagement und Sorgfalt, damit die Behandlung ihr Ziel erreichen kann: ein weitgehend beschwerdefreies Leben mit Asthma.

Quellen:

1. Gibson PG, Abramson M, Costabel U, Hensley M, Volmink J, Wood-Baker R. *Evidence-based respiratory medicine*. London: Blackwell Publishing Ltd. 2005.
2. Koch T, Jenkin P, Kralik D. Chronic illness self-management: locating the ,self'. *J Adv Nurs* 2004; 48: 484-492.
3. Snadden D, Brown JB. The experience of asthma. *Soc Sci Med* 1992; 34: 1351-1361.
4. Keeley D, McKean M. Asthma and other wheezing disorders in children. *Clinical Evidence* 2006; 15.
5. Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Kassenärztliche Bundesvereinigung: Bundesärztekammer. *Nationale Versorgungsleitlinie Asthma*. Berlin: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. 2007. Zugang am 4.7.2007: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma/pdf/nvl_asthma_lang.pdf
6. Dennis RJ, Solarte I, FitzGerald JM. Asthma. *Clinical Evidence* 2006; 15.
7. King ME, Mannino DM, Holguin F. Risk factors for asthma incidence. A review of recent prospective evidence. *Panminerva Med* 2004; 46: 97-110.
8. Van Schayk OCP, Maas T, Kaper J, Knottnerus AJA, Sheikh A. Is there any role for allergen avoidance in the primary prevention of childhood asthma? *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119: 1323-1328.
9. Cornford CS. Why do mothers consult when their children cough? *Family Practice* 1993; 10: 193-6.
10. Horner SD. Asthma self-care: just another piece of school work. *Pediatr Nurs* 1999; 25: 30-4.
11. Gibson PG, Powell H, Coughlan J, Wilson AJ et al. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 3.
12. Gibson PG, Powell H. Written action plans for asthma: an evidence-based review of the key components. *Thorax* 2004; 59: 94-99.
13. Toelle BG, Ram FSF. Written individualised management plans for asthma in children and adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1.
14. Bhogal S, Zemek R, Ducharme FM. Written action plans in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 3.
15. Van Mens-Verhulst J, Radtke H, Spence C, Mens V. The private struggle of mothers with asthma: a gender perspective on illness management. *Patient Education & Counseling* 2004; 55: 79-86.
16. Gabe J, Bury M, Ramsay R. Living with asthma: the experiences of young people at home and at school. *Soc Sci Med* 2002; 55: 58-33.
17. Ireland LM. Children's perception of asthma: establishing normality. *Br J Nursing* 1997; 6: 1059-1064.
18. Goeman DP, Aroni RA, Stewart K, Sawyer SM et al. Patients' views of the burden of asthma: a qualitative study. *Med J Aust* 2002; 177: 295-299.

19. Peterson-Sweeney K, McMullen A, Yoos HL, Kitzman H. Parental perceptions of their child's asthma: management and medication use. *J Pediatr Health Care* 2003; 17: 118-125.
20. Gamble J, Fitzsimons D, Lynes D, Heaney LG. Difficult asthma: people's perspectives on taking corticosteroid therapy. *J Clin Nurs* 2007; 16: 59-67.
21. Salpeter SR, Buckley NS, Ormiston TM, Salpeter EE. Meta-analysis: effect of long-acting β -agonists on severe asthma exacerbations and asthma-related deaths. *Ann Intern Med* 2006; 144: 904-912.
22. Global Initiative for Asthma (GINA). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. GINA, 2006. Zugang 5.07.2007: <http://www.ginasthma.org/Guidelineitem.asp??i1=2&i2=1&intId=60>
23. Agency for Healthcare Research and Quality. Management of chronic asthma. Evidence Report/Technology Assessment No 44. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2001.
24. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Langwirksame Beta-Mimetika (Formoterol, Salmeterol) zur Asthmatherapie: Sicherheitsbewertung hinsichtlich respiratorischer Nebenwirkungen, Änderungen der Produktinformationen. 2006: 1 September.
25. Jones A, Fay JK, Burr M, Stone M, Hood K, Roberts G. Inhaled corticosteroid effects on bone metabolism in asthma and mild chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2.
26. Pedersen S. Clinical safety of inhaled corticosteroids for asthma in children: an update of long-term trials. *Drug Safety* 2006; 29: 599-612.
27. Price J, Hindmarsh P, Hughes S, Efthimiou J. Evaluating the effects of asthma therapy on childhood growth: what can be learnt from the published literature? *Eur Respir J* 2002; 19: 1179-1193.
28. Richy F, Bousquet J, Ehrlich GE, Meunier PJ et al. Inhaled corticosteroids effects on bone in asthmatic and COPD patients: a quantitative systematic review. *Osteoporosis Int* 2003; 14: 179-190.
29. Shaw A, Thompson EA, Sharp D. Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2006; 6: 76.
30. Passalacqua G, Bousquet PJ, Carlsen KH, Kemp J et al. ARIA Update: 1 – Systematic review of complementary and alternative medicine for rhinitis and asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117: 1054-1062.
31. Bielory L. Complementary and alternative interventions in asthma, allergy, and immunology. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004; 93: S45-S54.
32. McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ. Homeopathy for chronic asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2.
33. McCarney RW, Brinkhaus B, Lasserson TJ, Linde K. Acupuncture for chronic asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2.
34. Beamon S, Falkenbach A, Fainburg G, Linde K. Speleotherapy for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2.
35. Dennis J, Cates CJ. Alexander technique for chronic asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2.
36. Hondras MA, Linde K, Jones AP. Manual therapy for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005 Issue 2.
37. Holloway E, Ram FSF. Breathing exercises for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1.

38. King MT, Hall J, Lancsar E, Fiebig D et al. Patient preferences for managing asthma: results from a discrete choice experiment. *Health Economics* 2007; 16: 703-717.
39. United States Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta. U.S. GPO 2004.
40. Sawyer SM, Drew S, Yeo MS, Britto MT. Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating. *Lancet* 2007; 369: 1481-1489.
41. Mancuso CA, Sayles W, Robbins L, Phillips EG et al. Barriers and facilitators to healthy physical activity in asthma patients. *J Asthma* 2006; 43: 137-143.
42. Ram FSF, Robinson SM, Black PN, Picot J. Physical training for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005 Issue 4.
43. Smidt N, de Vet HC, Bouter LM, Dekker J et al for the Exercise Therapy Group. Effectiveness of exercise therapy: a best-evidence summary of systematic reviews. *Aust J Physiother* 2005; 51: 71-85.
44. Rosimini C. Benefits of swim training for children and adolescents with asthma. *J Am Acad Nurse Pract* 2003; 15: 247-252.
45. Smith JR, Mugford M, Holland R, Noble MJ, Harrison BD. Psycho-educational interventions for adults with severe or difficult asthma: a systematic review. *J Asthma* 2007; 44: 219-241.
46. Yorke J, Fleming SL, Schuldham C. A systematic review of psychological interventions for children with asthma. *Pediatr Pulmonol* 2007; 42: 114-124.
47. Jenkins C, Costello J, Hodge L. Systematic review of prevalence of aspirin induced asthma and its implications for clinical practice. *BMJ* 2004; 328: 324.
48. Kilburn S, Lasserson TJ, McKean M. Pet allergen control measures for allergic asthma in children and adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007 Issue 2.
49. Gøtzsche PC, Johansen HK, Schmidt LM, Burr ML. House dust mite control measures for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004 Issue 4.
50. Campbell F, Jones K, Gibson P. Feather versus non-feather bedding for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007 Issue 2.

Merkblatt: Asthma

Chronisches Asthma bronchiale ist eine dauerhafte Erkrankung der Atemwege, die oft eng mit einer Allergie verbunden ist. Typisch für Asthma sind Anfälle mit „pfeifendem“ Atem, Husten, Luftnot und Engegefühl in der Brust. Wenn Asthma nicht gut behandelt wird, kann es mit der Zeit die Funktionsfähigkeit der Lunge beeinträchtigen und die körperliche Belastbarkeit einschränken. Asthma verschlechtert sich aber nicht automatisch. Mit bestimmten Medikamenten und unterstützenden Maßnahmen lässt sich Asthma heute gut behandeln. Um die Erkrankung in den Griff zu bekommen und ein weitgehend beschwerdefreies Leben zu führen ist es wichtig zu verstehen, was man selbst tun kann und herauszufinden, welche Art der Therapie im persönlichen Fall am besten geeignet ist.

Was ist Asthma?

Bei Menschen mit Asthma sind die Bronchien in einer ständigen Entzündungsbereitschaft. Dies führt zu einer Überempfindlichkeit der Atemwege, das heißt, die Bronchien reagieren auf bestimmte äußere Einflüsse und Reize (Auslöser) viel stärker, als es eigentlich notwendig und nützlich wäre. Auslöser sind also nicht die Ursache, sondern die Auslöser von Asthmaanfällen. Bei manchen Menschen können auch körperliche Anstrengung und Sport Beschwerden auslösen. Diese Form von Asthma wird deshalb „Belastungsasthma“ oder „Anstrengungsasthma“ genannt.

Asthma ist eine häufige Erkrankung: Ungefähr 5 bis 10 von 100 Kindern sowie etwa 5 von 100 Erwachsenen haben asthmatische Beschwerden. Nicht alle Kinder mit Asthma haben auch später als Erwachsene Beschwerden.

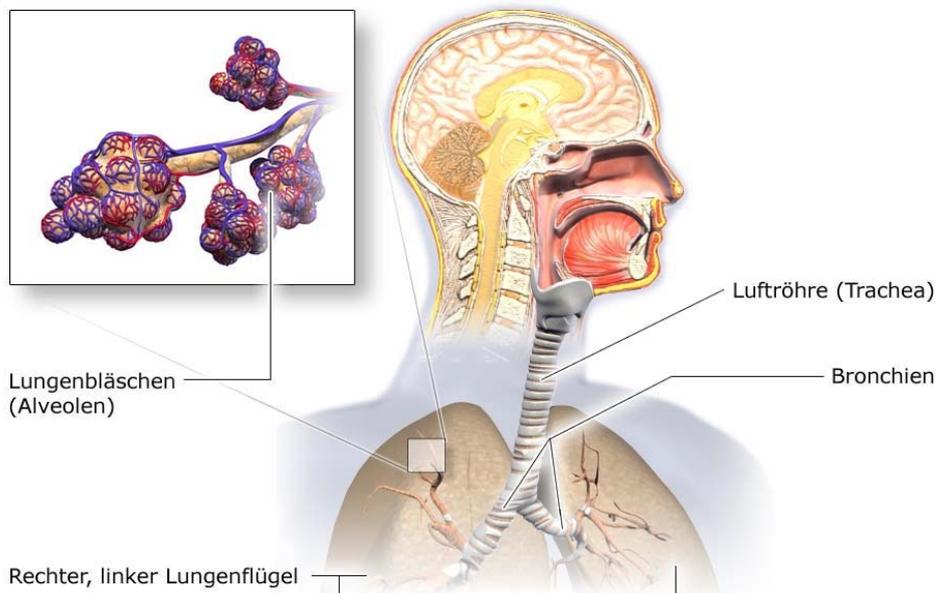
Wie die meisten chronischen Erkrankungen betrifft Asthma nicht nur ein einzelnes Organ – in diesem Fall die Lunge –, sondern den ganzen Menschen. Wenn Asthmaanfälle zum Beispiel den Nachtschlaf stören, ist man tagsüber müde und unkonzentriert, die Leistungsfähigkeit und auch die körperliche Fitness leiden.

Asthma tritt in einigen Familien häufiger auf als in anderen, was auf ein gewisses familiäres Risiko schließen lässt. Weitere Risikofaktoren für Kinder, an Asthma zu erkranken, sind zum Beispiel andere allergische Erkrankungen wie Heuschnupfen oder Neurodermitis in der Familie oder beim Kind selbst sowie ein unterdurchschnittliches Geburtsgewicht. Jungen erkranken häufiger an Asthma als Mädchen. Der wesentliche vermeidbare Risikofaktor ist das Rauchen der Eltern. Forscher wissen noch nicht, warum diese Risikofaktoren bei manchen Menschen eine Anfälligkeit für Asthma auslösen und bei anderen nicht.

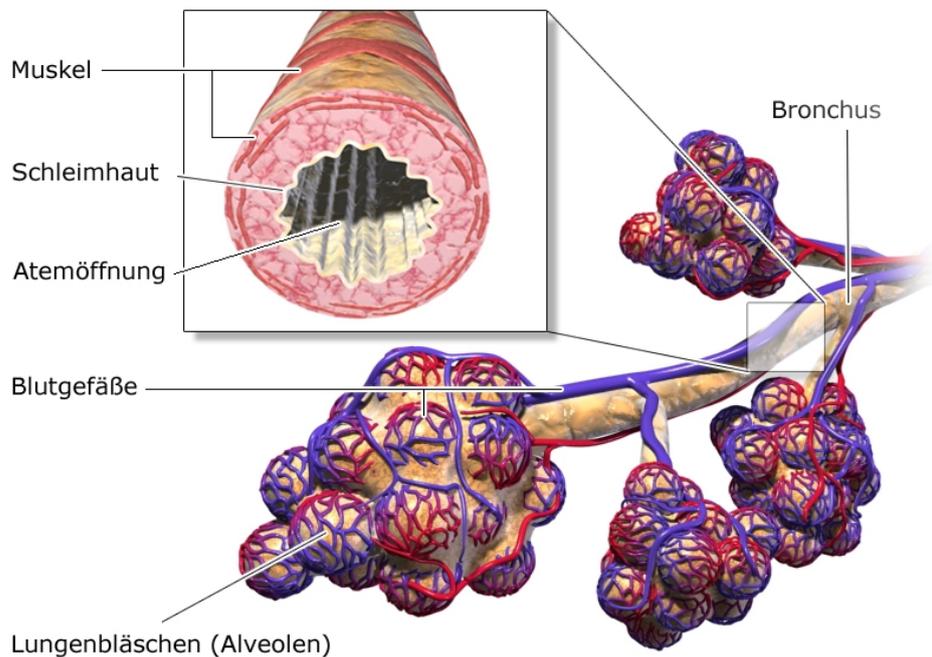
Wie funktioniert die Atmung?

Wenn wir einatmen, strömt die Luft durch den Kehlkopf hindurch weiter in die Luftröhre. Diese gabelt sich in die zwei größten Atemwege der Lunge, die beiden Hauptbronchien. Ähnlich wie die Äste eines Baumes verzweigt sich jede der Hauptbronchien weiter in immer kleiner werdende Atemwege, die Bronchien und Bronchiolen. Am Ende der

Bronchien und Bronchiolen befinden sich Anhäufungen von winzigen, luftgefüllten Bläschen, die Alveolen. Die Alveolen werden auch als Lungenbläschen bezeichnet.



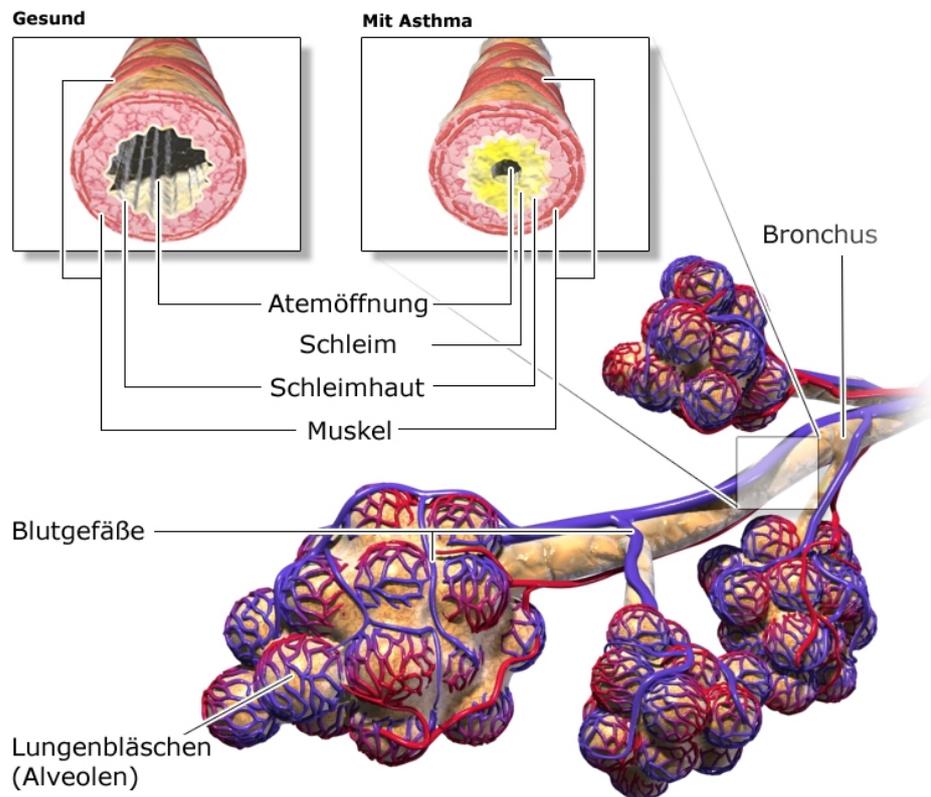
Bronchien und Bronchiolen sind innen von einer Schleimhaut ausgekleidet, außen von Muskulatur umgeben. Feinste Blutgefäße umhüllen die Wände der Lungenbläschen, über die der eigentliche Austausch von Gasen zwischen Luft und Blut stattfindet. Dabei nimmt das Blut Sauerstoff auf und gibt Kohlendioxid ab.



Was geschieht beim Asthma in den Atemwegen?

Wenn bestimmte Reizstoffe oder Reize (Auslöser) auf die Bronchial-Schleimhäute treffen, setzt bei Menschen mit Asthma eine übersteigerte Abwehrreaktion ein, die Atembeschwerden auslösen kann. In der Lunge passiert dabei folgendes:

- Zellen des Abwehrsystems (Immunsystems) in der Bronchialschleimhaut werden aktiviert,
- die Muskulatur um die Atemwege verkrampft sich,
- die Schleimhäute der Atemwege entzünden sich und schwellen an,
- es bildet sich häufig besonders zäher Schleim.



Durch die Verkrampfung der Muskulatur, die Schleimhautschwellung und die Schleimbildung verengen sich die Atemwege schließlich mehr und mehr. Menschen mit Asthma spüren das auf unterschiedliche Art und Weise: Ihnen fällt das Atmen schwer, sie empfinden ein Engegefühl oder Schmerzen in der Brust oder müssen husten. Oft treten pfeifende Atemgeräusche auf. Wenn die Reaktion sehr heftig ausfällt, spricht man von einem Asthmaanfall. Ein Asthmaanfall kann sich bis zu ernsthafter Atemnot steigern.

Wie wird Asthma festgestellt?

Erst wenn die Ursache für die Atemprobleme geklärt ist, ist es möglich, sie zu behandeln. Beschwerden, wie sie beim Asthma auftreten, können auch Anzeichen für andere Gesundheitsprobleme sein. Deshalb ist es wichtig, Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beim ersten Untersuchungsgespräch (Anamnese) Ihre Beobachtungen und Erfahrungen im Zusammenhang mit den Beschwerden zu schildern. Bei der anschließenden körperlichen Untersuchung prüft die Ärztin oder der Arzt neben dem allgemeinen gesundheitlichen Zustand auch die Lungenfunktion. Mit Hilfe von Lungenfunktionstests lässt sich erkennen, ob die Lunge normal arbeitet und die Atemluft frei und ungestört durch die Bronchien strömen kann. Allergietests können klären, ob eine Allergiebereitschaft vorliegt und auf mögliche Auslöser hinweisen.

Trotz sorgfältiger Untersuchungen kann es passieren, dass die Diagnose „Asthma“ gestellt wird, obwohl die Ursache für die Atembeschwerden zum Beispiel eine Bronchitis

ist. Bei kleinen Kindern lässt sich eine Neigung zu häufigen Atemwegsinfektionen nur schwer von einem beginnenden Asthma abgrenzen.

Was bedeutet „Peak-Flow-Wert“?

Der einfachste Lungenfunktionstest ist die Peak-Flow-Messung, die Menschen mit Asthma später auch zu Hause durchführen können. Der Peak-Flow-Wert sagt etwas über die asthmatypische Verengung der Bronchien aus. Das Messinstrument, das „Peak-Flow-Meter“, ist ein handliches Gerät, in das nach tiefem Luftholen mit aller Kraft hineingepustet wird. Es misst die Geschwindigkeit des Luftstroms beim Ausatmen. Diese ist davon abhängig, wie weit die Bronchien sind. Ein niedriger Peak-Flow-Wert deutet also auf verengte Atemwege hin, ein hoher Wert auf eine unbehinderte Atmung.

Bei Asthma ist der Grad der Atemwegsverengung und damit auch die Stärke der Beschwerden veränderlich. Um über diese Schwankungen eine Übersicht zu bekommen, kann es sein, dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie darum bittet, eine Art Tagebuch oder Protokoll der Beschwerden zu führen, das „Peak-flow-Protokoll“. Dazu messen Sie Ihren Peak-Flow-Wert und tragen die Werte in eine Tabelle ein. Dabei kommt es weniger auf die Einzelwerte an als auf den zeitlichen Verlauf. Ein Asthma-Tagebuch ist ein Kalender mit einem Peak-Flow-Protokoll, in das Sie zusätzlich Ihre Beschwerden, Medikamente, Auslöser und besondere Ereignisse oder Situationen eintragen können.

Wie lässt sich Asthma behandeln?

Die Asthma-Behandlung soll es Ihnen ermöglichen, Ihren Alltag körperlich und sozial möglichst uneingeschränkt und aktiv gestalten zu können. Dazu ist es wichtig, die Beschwerden zu lindern und vor allem, ihnen dauerhaft vorzubeugen.

Die Vorbeugung (Prävention) ist zum einen mit Medikamenten möglich, zum anderen können Sie versuchen, sicher festgestellte Auslöser Ihrer Beschwerden zu vermeiden. Die Behandlung mit Medikamenten erfolgt in Zusammenarbeit mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Wichtig ist, dass Ihre Medikamente gut auf die Ausprägung Ihres Asthmas und Ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmt sind.

Wenn es gelingt, die Häufigkeit und Stärke der Beschwerden so gering wie möglich zu halten, sprechen Mediziner von „gut kontrolliertem“ Asthma. Dabei ist auch wichtig, dass die Therapie möglichst wenig unerwünschte Wirkungen mit sich bringt.

Welche Medikamente werden in der Asthmatherapie eingesetzt?

In der medikamentösen Behandlung des Asthma werden zwei Hauptgruppen von Medikamenten eingesetzt, die Mediziner als „Controller“ und „Reliever“ bezeichnen. Controller sind Medikamente, die ihre Wirkung nicht sofort nach der Anwendung, sondern langsam entfalten und vorbeugend wirken. Im Englischen heißen diese auch „Preventer“ („Vorbeuger“). Dies drückt zugleich aus, dass sie helfen sollen, Asthmaanfälle zu vermeiden. Diese Dauermedikamente unterdrücken die ständige Entzündungsbereitschaft der Atemwege und wirken damit langfristig gegen das Hauptproblem der Asthmaerkrankung. Controller / Preventer werden als Dauertherapie, unabhängig von den jeweiligen Beschwerden, täglich angewendet und „kontrollieren“

das Asthma. Wesentliche Dauermedikamente sind die häufig als „Kortison“ bezeichneten Kortikoide oder Glukokortikoide, sowie langwirksame Substanzen aus der Gruppe der so genannten Beta-2-Mimetika. Diese Mittel erweitern die Atemwege. Langwirksame Beta-2-Mimetika müssen stets mit Kortison kombiniert werden, weil sie sonst schädlich sein können. Es gibt Hinweise, dass eine alleinige Dauertherapie mit langwirksamen Beta-2-Mimetika zu lebensbedrohlichen Asthmaanfällen führen können. In bestimmten Fällen können zur dauerhaften Behandlung von Asthma auch „Leukotrienantagonisten“ eingesetzt werden, meist zusätzlich zu Kortison. Diese sollen die Wirkung der „Leukotriene“ blockieren. Leukotriene sind Botenstoffe, die eine Schlüsselrolle bei der Entzündungsreaktion der Atemwege spielen.

Reliever („Erleichterer“) lindern akute Asthmabeschwerden. Ihre Wirkung tritt schnell ein, und hält je nach Wirkstoff unterschiedlich lange an. Es sind vor allem Medikamente, die die Bronchien erweitern und eine Entspannung der verkrampften Atemwegsmuskulatur bewirken. Häufig eingesetzte Reliever enthalten kurzwirksame Beta-2-Mimetika wie zum Beispiel Salbutamol. Sie werden inhaliert, wenn Asthmabeschwerden auftreten oder erwartet werden (zum Beispiel, wenn eine körperliche Anstrengung bevorsteht) und schaffen schnelle Erleichterung. Reliever werden also, im Gegensatz zu den Controllern, nur bei Bedarf eingesetzt. Daher nennt man sie auch „Bedarfs“- oder „Notfallmedikamente“. Sie helfen rasch gegen eine akute Verengung der Atemwege, jedoch nicht gegen die zu Grunde liegende Entzündung.

Üblicherweise wenden Menschen mit chronischem Asthma also vorbeugende Medikamente regelmäßig jeden Tag an, schnell wirksame hingegen nur bei Bedarf. Die meisten Medikamente, auch die Kortikoide, können aus Sprays und Pulverinhalationen inhaliert werden. In dieser Form verursachen die Mittel weit weniger unerwünschte Wirkungen als in Form von Tabletten oder Injektionen. Diese sind nur selten nötig.

Gibt es noch andere Behandlungsmöglichkeiten?

Viele Menschen möchten eine langfristige Einnahme von Medikamenten vermeiden, weil sie unerwünschte Wirkungen haben können. Medikamente sind jedoch meist unverzichtbar, um die Erkrankung gut unter Kontrolle zu behalten und Asthmaanfällen vorzubeugen.

Viele Menschen mit Asthma wenden auch alternative oder komplementäre Behandlungsmethoden wie Atemtechniken, Homöopathie, pflanzliche Arzneimittel, Entspannungsverfahren, Yoga oder Massage an. Die Alternativ- oder Komplementärmedizin (von lat. complementum = Ergänzung) versteht sich als Ergänzung der konventionellen Medizin und ärztlichen Versorgung. Es gibt bisher nur zu wenigen Verfahren der komplementären Medizin Studien, die eine verlässliche Aussage über ihre Wirkung bei Asthma zulassen.

Es gibt Hinweise, dass Massage, Yoga und Atemübungen für manche Menschen mit Asthma hilfreich sein können. Bei pflanzlichen Mitteln treten manchmal Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auf. Informieren Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt deshalb darüber, wenn Sie pflanzliche oder andere komplementäre Arzneimittel einnehmen.

Zu den atemerleichternden Maßnahmen für den Notfall gehören spezielle Atemtechniken und Körperhaltungen, deren Anwendung das ruhige und kontrollierte Atmen bei einem (beginnenden) Asthmaanfall ermöglichen sollen. Sie werden in Asthmaschulungen vermittelt.

Wie kann man Asthmaanfällen vorbeugen?

Neben der Vorbeugung mit Medikamenten kann man versuchen, Asthma-Auslöser zu vermeiden. Es reagieren zwar nicht alle Menschen mit Asthma auf die gleichen Auslöser. Es gibt jedoch eine Reihe von Stoffen und physikalischen Reizen, die als problematisch gelten. Hierzu zählen Tabakrauch (aktives und passives Rauchen), Pflanzenpollen, Tierhaare, Exkremente von Hausstaubmilben sowie kalte Luft, Parfüme oder bestimmte Chemikalien. Auch körperliche oder seelische Belastungen, die den Atem beschleunigen, lösen bei manchen Menschen asthmatische Beschwerden aus.

Entsprechende Stoffe oder Situationen im Alltag zu meiden, ist nicht leicht, manchmal auch unmöglich. Es kann zwar helfen herauszufinden, auf welche Stoffe man empfindlich reagiert. Das Vermeiden von Auslösern schützt allerdings nicht immer und überall vor Beschwerden. Für die meisten Menschen mit Asthma gilt: Wenn sie ihre Dauermedikamente richtig einnehmen, spielen Auslöser in der Regel nur noch eine geringe Rolle.

Unbestritten ist: Mit dem Rauchen aufzuhören ist ein wesentlicher Schritt, den man tun kann um das eigene Asthma zu lindern – oder das Asthma der Menschen, mit denen man lebt oder arbeitet. Es gibt verschiedene Therapien, die die Raucherentwöhnung etwas erleichtern können.

Was bewirken Bewegung und Sport?

Viele Menschen mit Asthma denken, sie müssten auf Sport verzichten, weil körperliche Anstrengung bei ihnen zu den Asthma-Auslösern gehört („Belastungsasthma“). Bewegung und Sport sind jedoch für die meisten Menschen mit Asthma wichtig. Untersuchungen an sportlich aktiven Menschen mit Asthma zeigen, dass regelmäßige körperliche Aktivität zu einer erhöhten Leistungsfähigkeit von Herz und Lunge beiträgt.

Regelmäßig Sport zu treiben hilft zudem auch, das Körpergewicht im Griff zu halten. Starkes Übergewicht macht unbeweglich und führt auch bei Menschen ohne Asthma leicht zu Kurzatmigkeit.

Wahrscheinlich lösen einige körperliche Aktivitäten, zum Beispiel das Schwimmen, seltener Belastungsasthma aus als andere. Bevor jedoch Aussagen über mehr oder weniger „asthmafreundliche“ Sportarten gemacht werden können, sind mehr wissenschaftliche Nachweise zur Wirkung bestimmter Aktivitäten nötig. Wichtig ist, Sportarten zu wählen, die Spaß machen und sich regelmäßig ausüben lassen.

Wie gelingt es, mit Asthma so normal wie möglich zu leben?

Die meisten Menschen mit Asthma beschäftigt vor allem, wie sie Asthmaanfällen am besten vorbeugen und wie sie ihr Leben so normal wie möglich gestalten können. Mit der Unterstützung ihrer Familie, von Ärzten und auch indem sie herausfinden, was ihnen

gut tut und was nicht (nichtmedikamentöse Behandlung, Auslöser), können sie einen Weg finden, um mit ihrer Erkrankung so gut wie möglich zu leben. Mediziner bezeichnen dies als „Selbst- und Krankheitsmanagement“. Dazu gehört auch zu wissen, wie man die Angebote der Gesundheitsversorgung am besten nutzt und wo man die bestmögliche Behandlung, Beratung und Unterstützung bekommt.

Sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen und Erfahrungen mit anderen Betroffenen auszutauschen, kann für manche Menschen hilfreich sein, ebenso die Teilnahme an einer Asthmaschulung oder einem „Disease-Management-Programm“ (DMP, strukturiertes Behandlungsprogramm) für Asthma. Dieses von den gesetzlichen Krankenkassen unterstützte qualitätsgeprüfte Behandlungsangebot umfasst Schulungen sowie regelmäßige Gespräche und ärztliche Untersuchungen.

Die Unterstützung von Familie und Freunden kann für Menschen mit Asthma eine große Hilfe bedeuten. Es ist deshalb wichtig, dass auch Angehörige wissen, was Asthma bedeutet und was in einem Notfall zu tun ist. Ängste und Sorgen können abnehmen und der Alltag kann sich normalisieren, wenn alle Beteiligten lernen, wie sie mit der Erkrankung am besten umgehen.

Generell ist es wichtig, dass möglichst viele Menschen über chronische Erkrankungen wie Asthma informiert sind. Denn gut informierte Mitmenschen können eine wichtige Unterstützung für Kinder wie für Erwachsene mit Asthma sein. Das gilt besonders für Notfälle, wenn es darauf ankommt, Hilfe zu leisten.

Merkblatt für Eltern von Kindern mit Asthma

Asthma betrifft viele Kinder und Jugendliche: Ungefähr 5 bis 10 von 100 Heranwachsenden haben asthmatische Beschwerden. Wenn Ihr Kind an Asthma erkrankt ist, beginnt für Eltern meist eine Zeit der Sorgen. Asthma lässt sich jedoch mit Medikamenten und unterstützenden Maßnahmen gut in den Griff bekommen. Es ist nicht nötig, wegen der Erkrankung den gesamten Familienalltag umzustellen. Wichtig ist, dass Ihr Kind lernt, wie es eigenverantwortlich mit seiner Erkrankung umgehen kann.

Wie kommt es zu Asthma?

Bei Menschen mit Asthma ist das Abwehrsystem der Lunge dauerhaft gestört. Schon auf geringe, für andere ungefährliche Reize wie kalte Luft oder Pflanzenpollen reagiert es mit einer überschießenden Abwehrreaktion: Die Schleimhäute der Bronchien schwellen an, produzieren zähen Schleim und die Atemwegsmuskulatur verkrampft. Dadurch verengen sich die Atemwege, das Kind muss husten und bekommt nur noch schwer Luft (Asthmaanfall). Aber auch wenn Ihr Kind keine Beschwerden hat, bleiben seine Bronchien überempfindlich.

Woran kann ich erkennen, ob mein Kind Asthma hat?

Asthma lässt sich bei kleinen Kindern nur schwer feststellen. Viele Kleinkinder haben häufig Erkältungskrankheiten oder eine Bronchitis. Dies sind durch Viren ausgelöste Erkrankungen der Atemwege, die mit Husten und leicht pfeifender oder brummender Atmung einhergehen können. Eine Entzündung in den Bronchien (Bronchitis) ist bei kleinen Kindern oft kaum von einer beginnenden Asthmaerkrankung zu unterscheiden. Die asthma-ähnlichen Beschwerden bei einer Bronchitis werden mit zunehmendem Alter immer seltener. Bleibendes Asthma bei Kindern ist häufig mit einer Allergie verbunden.

Um feststellen zu können, ob Ihr Kind tatsächlich an Asthma erkrankt ist, führen Ärzte bestimmte Atemtests mit ihm durch. Lungenfunktionstests wie die Peak-Flow-Messung und die Spirometrie können Aufschluss darüber geben, ob die Lunge Ihres Kindes normal arbeitet und die Atemluft frei und ungestört durch die Bronchien strömen kann. Diese Tests setzen eine Mitwirkung des Kindes voraus und können deshalb meist erst bei etwas größeren Kindern durchgeführt werden.

Kann sich Asthma „auswachsen“?

Asthma ist eine chronische, das heißt dauerhafte, meistens sogar lebenslang bestehende Erkrankung. Doch nicht alle Kinder mit Asthma haben auch später als Erwachsene Beschwerden. Warum dies so ist, weiß man nicht. Es ist auch nicht bekannt, ob eine bestimmte Behandlung dazu führt, dass manche Kinder aus der Erkrankung „herauswachsen“.

Asthma verläuft in Phasen. Es kann also immer wieder lange Zeiträume geben, in denen es Ihrem Kind gut geht. Manchmal treten nach der Pubertät gar keine Beschwerden mehr auf. Die Bereitschaft der Atemwege, auf bestimmte Reize mit Verengung und entsprechenden Beschwerden zu reagieren, besteht meist jedoch auch dann weiter.

Asthma ist also keine Erkrankung, die sich mit der Zeit automatisch verschlechtert – vor allem, wenn es gut behandelt wird. Asthma kann auch in einer sehr leichten oder mittelschweren Form auftreten, schweres Asthma ist im Kindesalter eher selten.

Mein Kind hat Asthma – worauf muss ich achten?

Wenn ein Kind mittelschweres oder schweres Asthma hat, kann dies das familiäre Miteinander stark belasten. Vor dem Beginn einer Behandlung sind Atemnotanfälle für die Eltern erkrankter Kinder immer neuer Grund zur Sorge. Kleine Kinder können oft noch nicht verstehen, warum sie regelmäßig Medikamente einnehmen müssen. Dies erschwert es auch den Eltern, die medikamentöse Dauerbehandlung ihrer Kinder durchzuhalten. Mit einer chronischen Erkrankung verantwortlich umzugehen, fordert den Kindern viel ab und kann ihnen die Unbeschwertheit nehmen.

Als Eltern oder Betreuer eines Kindes mit Asthma können Sie einiges tun, um Ihrem Kind den Umgang mit seiner Erkrankung zu erleichtern, damit es keine oder möglichst wenig Beschwerden hat und weitgehend ohne Störungen heranwachsen kann. Dazu gehört, Ihrem Kind bei der vorbeugenden und lindernden Behandlung mit Medikamenten zu helfen. Wichtig ist zudem darauf zu achten, dass es sich weitgehend „normal“ in seinem sozialen Umfeld (Familie, Freunde, Nachbarschaft, Schule) bewegen kann.

Wenn Sie dafür sorgen, dass Ihr Kind in einer rauchfreien Umgebung aufwächst, schützen Sie es vor einem entscheidenden Asthma-Auslöser. Zigarettenrauch schädigt die Lungen Ihres Kindes und verstärkt seine Beschwerden. Es gibt verschiedene Therapien, die Ihnen oder anderen Familienmitgliedern die Raucherentwöhnung etwas erleichtern können.

Es gibt Asthmaschulungen, in denen Eltern und Kinder lernen können, mit Asthma zurecht zu kommen. Die Schulungen werden entsprechend der Entwicklung der Kinder in einzelnen Altersstufen angeboten.

Wie können Asthmamedikamente meinem Kind helfen?

Zur Behandlung von Asthma stehen zwei Medikamentengruppen zur Verfügung:

- Medikamente, die die Entzündungsbereitschaft der Bronchien mindern und deshalb Asthmabeschwerden langfristig vorbeugen (Auch „Controller“ oder „Preventer“ genannt). Diese Dauermedikamente werden regelmäßig jeden Tag eingenommen, auch wenn das Kind keine Beschwerden hat.
- Arzneimittel, die die Atemwege rasch erweitern und akute Beschwerden lindern („Reliever“ oder „Bedarfsmedikamente“). Sie helfen Ihrem Kind bei Bedarf. Wenn Ihr Kind nur leichtes Asthma hat, reicht eine Behandlung mit schnell wirksamen Mitteln möglicherweise aus.

Die wichtigsten Dauermedikamente sind die Kortikoide (häufig Kortison genannt). Diese Mittel kontrollieren das Asthma dauerhaft: Wenn das Kind seine Dauermedikamente regelmäßig nimmt, wird es weniger und schwächere Asthmaanfälle bekommen, als wenn es nur bei akuten Beschwerden zum bronchienerweiternden Asthmaspray greift. In der Regel können Kortikoide als Spray oder Pulverinhalat eingenommen werden. In dieser Form verursachen die Mittel weit weniger unerwünschte Wirkungen als in Tablettenform.

Können Asthmamedikamente meinem Kind schaden?

Viele Eltern machen sich Sorgen über mögliche unerwünschte Wirkungen, wenn die Ärztin oder der Arzt ihrem Kind Kortikoide empfiehlt. Bei schwerem Asthma bedeuten Asthmaanfälle jedoch ein viel größeres Risiko als die unerwünschten Wirkungen der Dauermedikamente. Die meisten Asthmamedikamente, auch die Kortikoide, können inhaliert werden. Als Spray oder Pulverinhalation verursachen die Mittel weit weniger unerwünschte Wirkungen als in Form von Tabletten oder Injektionen.

Einige Untersuchungen liefern Hinweise darauf, dass Kinder, die über längere Zeit Kortikoidsprays benutzen, langsamer wachsen als ihre Altersgenossen. Andere Untersuchungen lassen darauf schließen, dass sie als Erwachsene die gleiche Größe erreichen wie Kinder mit Asthma, die diese Medikamente nicht anwenden. Vorsichtshalber werden Kortikoide bei Kindern und Jugendlichen in möglichst geringen Mengen eingesetzt.

Wie kann ich mein Kind vor Asthma-Auslösern schützen?

Auslöser sind nicht die Ursache der Asthmaerkrankung. Sie lösen jedoch häufig die Abläufe in den Atemwegen aus, die zu Husten, erschwerter Atmung und Luftnot führen können. Auslöser können einerseits Bestandteile der Atemluft sein, die auch bei anderen Menschen die Atemwege reizen, wie zum Beispiel Duftstoffe, Rauch und andere Schadstoffe. Bei Menschen mit Asthma können sie ernsthafte Beschwerden auslösen. Andererseits reizen auch normalerweise harmlose Substanzen und Umgebungsbedingungen wie Hausstaubmilben, Pflanzenpollen, Tierhaare oder Temperaturschwankungen die empfindlichen Atemwege eines Menschen mit Asthma zu einer überschießenden Reaktion.

Der erste Schritt um herauszufinden, vor welchen Auslösern Sie Ihr Kind schützen können ist, zu beobachten, wann oder wodurch die Beschwerden bei Ihrem Kind auftreten oder verstärkt werden. Weitreichende Vorsichtsmaßnahmen, die Ihr Kind möglicherweise schützen, es aber zugleich von seinen Freunden, Interessen oder gar vom Kindergarten- oder Schulbesuch fernhalten, können aber mehr schaden als nutzen.

Tierhaare sind als häufige Allergie-Auslöser bekannt. Um sie zu vermeiden, wird üblicherweise empfohlen, die Lebensbereiche von Mensch und Tier im Haus zu trennen, das Haustier häufig zu waschen oder, falls nötig, abzugeben. Solche Maßnahmen kommen nur bei Kindern infrage, die beim Kontakt mit Tieren Asthmabeschwerden bekommen. Ob sie allgemein Asthmabeschwerden vorbeugen, ist nicht belegt.

Asthma ist eine komplexe Erkrankung, und es ist nicht sicher, dass der Versuch, Auslöser zu vermeiden, die oft große Mühe und den Verzicht, den manche Maßnahmen für ein Kind bedeuten, lohnt. So ist es zum Beispiel so gut wie unmöglich, Hausstaubmilben komplett zu beseitigen, und der Nutzen der oft empfohlenen Aktionen wie Veränderungen in der Wohnungseinrichtung, häufiges Staubsaugen und Wäschewaschen ist wissenschaftlich umstritten.

Für die meisten Kinder mit Asthma gilt: Wenn sie ihre Dauermedikamente richtig einnehmen, spielen Auslöser in der Regel nur noch eine geringe Rolle.

Was ist beim Sport zu beachten?

Wenn Ihr Kind an Asthma erkrankt ist, bedeutet das nicht automatisch, dass es auf körperliche Aktivitäten, das Herumtollen mit den Freunden oder den Schulsport verzichten muss.

Für die gesunde körperliche Entwicklung von Kindern ist viel Bewegung wichtig. Kinder mit Asthma könnten darüber hinaus von sportlichen Aktivitäten profitieren. Asthma sollte so behandelt (man sagt auch: eingestellt) sein, dass Ihrem Kind spontanes bewegungsreiches Spielen und Sporttreiben möglich ist. Sie können mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen, ob es sinnvoll ist, wenn Ihr Kind Bedarfsmedikamente einnimmt, um Belastungsasthma vorzubeugen.

Ob bestimmte Sportarten bei Asthma besonders günstig sind, lässt sich derzeit nicht sicher sagen. Wahrscheinlich lösen jedoch einige körperliche Aktivitäten, zum Beispiel das Schwimmen, seltener Belastungsasthma aus als andere. Wichtig ist, eine Sportart zu wählen, die ihrem Kind Spaß macht und die es regelmäßig ausüben kann. Wenn Ihr Kind durch sein Belastungsasthma verunsichert ist oder sich benachteiligt fühlt, könnte es ihm vielleicht helfen zu wissen, dass auch zahlreiche Spitzensportler Asthma haben.

Kann mein Kind an Klassenfahrten teilnehmen?

Generell ist es sicher im Sinne Ihres Kindes, es an so vielen altersgemäßen Aktivitäten wie möglich teilhaben zu lassen. Dazu gehören auch Klassenfahrten oder Kinderfreizeiten. Wenn die Betreuer, Lehrer, Freunde und nicht zuletzt Ihr Kind selber gut über die Erkrankung und die notwendigen vorbeugenden und auch Notfall-Maßnahmen informiert sind, ist dies eine gute Voraussetzung, dass Ihr Kind auch schwierige Situationen fern von zu Hause gut meistern kann.

Wenn Ihr Kind ein allergisches Asthma hat, ist es auf einer Klassenfahrt kaum zu vermeiden, dass es Auslösern ausgesetzt ist, die Beschwerden auslösen können. Besprechen Sie mit der Ärztin oder dem Arzt, die Ihr Kind medizinisch betreuen, ob zum Beispiel eine vorbeugende Kortikoidbehandlung für diesen Zeitraum sinnvoll sein könnte. Nimmt Ihr Kind bereits regelmäßig Dauermedikamente ein, so kann es für das Kind aufgrund der außergewöhnlichen Situation auf der Klassenfahrt schwieriger sein als zu Hause, an die regelmäßige Einnahme zu denken. Erwachsene Begleitpersonen können erinnern und – falls Beschwerden auftreten – nachfragen, ob das Kind vielleicht vergessen hat, seine Medikamente regelmäßig einzunehmen.

Wenn Ihr Kind seinen Behandlungs- und Notfallplan mit Informationen über die Erkrankung und die notwendigen Medikamente immer dabei hat, erleichtert dies im Notfall auch medizinischen Helfern, schnell das Richtige zu tun.

Wie kann ich meinem Kind in der Pubertät zur Seite stehen?

Erwachsene Menschen mit Asthma wissen im Idealfall selbst möglichst viel über ihre Erkrankung und deren Behandlung und haben gelernt, sie ihren persönlichen Lebensumständen und Bedürfnissen so gut es geht anzupassen. Für Jugendliche mit Asthma ist es oft schwierig, die Regeln und Anforderungen einzuhalten, die die Behandlung ihrer chronischen Erkrankung erfordern. Die Pubertät bedeutet aber auch

für Eltern und Kinder, die sich nicht mit einer chronischen Erkrankung wie Asthma auseinandersetzen müssen, oft eine konfliktreiche Zeit.

Darüber, wie Jugendliche mit chronischen Erkrankungen umgehen, forschen Wissenschaftler erst seit wenigen Jahren, deshalb ist bisher auch nur wenig darüber bekannt. Generell scheinen Jugendliche mit Asthma ihre Beschwerden harmloser einzuschätzen als ihre Eltern. Umgekehrt ist es mit der Lebensqualität: Häufig unterschätzen Eltern, wie sehr sich ihre heranwachsenden Kinder durch die Asthmabehandlung in ihren Möglichkeiten eingeschränkt sehen.

Freunde haben einen großen Einfluss bei Jugendlichen. An die Verhaltens- und Geschmacksvorgaben der jeweiligen Freundesclique passen sich auch selbstbewusste Jugendliche häufig stark an. Dies birgt großes Konfliktpotential, wenn es zum Beispiel darum geht, ihrem Kind deutlich zu machen, dass das Rauchen für Menschen mit Asthma eine starke Belastung bedeutet.

Generell ist die Pubertät eine Zeit, in der Heranwachsende vieles ausprobieren, auch Dinge, von denen sie eigentlich wissen, dass sie ihnen nicht gut tun. Forscher nennen dies „alterstypisches Risikoverhalten“. Es gibt Hinweise, dass dies bei Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen besonders ausgeprägt ist. Jugendliche mit Asthma könnten also eher in Versuchung sein zu rauchen als ihre Altersgenossen, auch wenn es ihnen mehr schadet. Die Familie kann jedoch dazu beitragen, dass ein Teenager nicht mit dem Rauchen anfängt.

Wahrscheinlich können Sie Ihr Kind in diesem Alter nicht vor allen Gefahren schützen, denen es sich aussetzt. Wenn Sie es aber schaffen, mit Ihrem Kind und vielleicht auch mit seinen Freunden im Gespräch zu bleiben, kann das für Ihr Kind eine wichtige Unterstützung und Sicherheit bedeuten.