

Lebensqualität trotz Asthma

In der Schweiz leiden 7 bis 10% der Bevölkerung unter Asthma, Tendenz steigend. Bei Kindern ist Asthma die häufigste chronische Krankheit. Asthma-Kranke leiden anfallsartig unter Atemnot, ihre Atemwege sind chronisch entzündet und reagieren überempfindlich. Dank modernen Behandlungsmethoden können Betroffene heute dennoch ein Leben mit hoher Lebensqualität führen.

Jürg Lendenmann

Was ist Asthma?

Mit «Asthma» oder «Asthma bronchiale» wird eine anfallsartige Atemnot bezeichnet, wenn die Luft die unteren Atemwege nur noch mühsam passieren kann. Drei Gründe sind dafür verantwortlich:

1. Muskeln, die ringförmig die Bronchien und ihre feinen Seitenäste (Bronchiolen) umgeben, haben sich krampfartig zusammengezogen,
2. die Schleimhäute, mit denen die Bronchien/Bronchiolen ausgekleidet sind, sind stark angeschwollen und
3. die entzündeten Luftwege haben übermässig Schleim abgesondert, der sie zusätzlich verstopft.

Zwei Komponenten sind bei Asthma immer vorhanden: eine Entzündung und eine Überempfindlichkeit der Atemwege. Wird die Entzündung – die Grunderkrankung – rechtzeitig behandelt, stellt sich der Normalzustand wieder her.

Asthma-Symptome

- pfeifende, keuchende Atmung
 - Atemnot
 - Kurzatmigkeit (bei einer Anstrengung oder während der Nacht)
 - Engegefühl in der Brust
 - Hustenanfälle tagsüber, aber auch während der Nacht
 - Bedürfnis, Schleim abzu husten
 - Angst
- Häufigkeit, Stärke und Dauer der Symptome können sehr verschieden sein. Durch den Anfallsscharakter und die beschwerdefreien Zeiten zwischen den Anfällen unterscheidet sich Asthma von Krankheiten, die vergleichbare Symptome zeigen, wie etwa die chronische Bronchitis.

Unsere Atemwege sind mit einer Schleimhaut ausgekleidet, deren Zellen ein Sekret absondern, das wichtige Abwehrstoffe enthält. Bei Gesunden wird das Sekret mitsamt den eingedrungenen Schmutzpartikeln fortwährend in Richtung Kehlkopf transportiert, wo es unbemerkt verschluckt wird. Diese natürliche Reinigung verdanken wir den Flimmerhärchen, die ebenfalls in der Schleimhaut sitzen. Wird der Schutz gestört – Rauchen z. B. lähmt die Flimmerhärchen – sammelt sich «Schmutz» an, und mit der Zeit können sich die Atemwegsschleimhäute entzünden.

Nicht nur die Entzündung der Schleimhäute führt zu Schleimbildung, Husten

und Verengung der Bronchien; an den krankhaften Vorgängen beteiligt können auch Stoffe sein, die Allergien auslösen (Allergene), Schadstoffe und Infektionen.

Sowohl bei Asthma wie bei der chronischen Bronchitis ist die übermässige Schleimproduktion in den unteren und oberen Atemwegen in der Regel das grosse Problem; zudem ist der Schleim meist zäh und kann schlecht ausgehustet werden.

Ist Asthma vererbbar?

Asthma kann bei jedem Menschen auftreten und in jedem Alter, doch sind Kinder unter 10 Jahren besonders häu-

Asthma

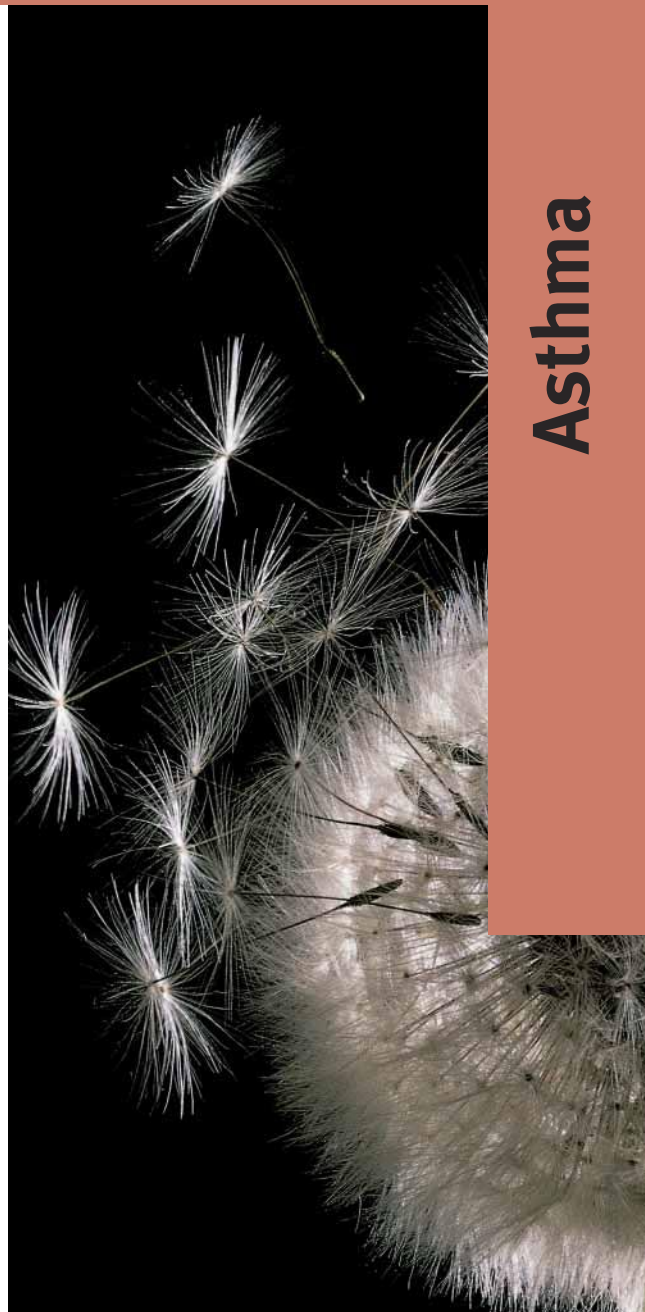


fig betroffen. Umweltfaktoren spielen für die Entwicklung der Krankheit eine ebenso grosse Rolle wie die Erbanlagen. Vererbt wird vor allem die Veranlagung, an allergischem Asthma zu erkranken; wie stark sich die Krankheit einmal entwickeln wird, ist aber nicht festgelegt. Sind beide Elternteile Allergiker, tritt Asthma bei den Kindern mit einer Wahrscheinlichkeit von 40–60% auf; sind beide Eltern Asthmatiker, erkranken die Kinder zu 60–80% ebenfalls an Asthma.

Asthma: Tendenz steigend

Allergische Krankheiten haben in der Schweiz stark zugenommen. Litten 1926 weniger als ein Prozent der Schweizer Bevölkerung unter Heuschnupfen, waren es 1994 bereits 14,2%. Bei Asthma ist die Tendenz ähnlich; heute leiden 7% der Erwachsenen und 10% der Kinder unter Asthma – das sind 500 000 Menschen!

Als Ursachen für die starke Zunahme werden genannt: Luftverschmutzung (Abgase, Zigarettenrauch), Veränderung in der Ernährung (grössere Hygiene, Antibiotika, Lebensmittelzusatzstoffe), veränderte Wohnbedingungen (bessere Isolation) und eine Abnahme von Infektionskrankheiten in der frühen Kindheit.

Was kann Asthma auslösen?

Zwei Gruppen von Faktoren können Asthma auslösen:

1. Substanzen, die allergisch wirken (Allergene)
2. unspezifische Reize (Trigger = engl. Auslöser).

Rund 30% der Asthmakranken leiden an rein allergischem Asthma, bei weiteren 30% sind die Ursachen nicht-allergischen Ursprungs, und bei den restlichen Betroffenen bestehen Mischformen.



Allergene als Asthma-Auslöser

- Hausstaubmilben (Kot)
- Tierhaare (Katzen, Hunde, Meerschweinchen, Pferde usw.)
- Pollen; Zimmerpflanzen wie Ficus benjamina (Birkenfeige)
- Schimmelpilzsporen (in Klimaanlage, in Matratzen, an Wänden)
- Substanzen, mit denen Berufsleute viel in Kontakt kommen, wie Mehlstaub (Bäckerei), Holzstaub (Schreinerei)

Eine Asthmaentwicklung fördern können auch erbliche Faktoren, Atemwegsinfektionen – vor allem in der frühen Kindheit – und das Rauchen der Mutter in der Schwangerschaft. Ist eine asthmatische Entzündungsreaktion erst einmal vorhanden, können auch unspezifische Substanzen (Trigger) einen Asthmaanfall auslösen.

Trigger – unspezifische Auslöser

- Kälte, Nebel
- Staub, Ozon
- Zigarettenrauch
- Schadstoffe am Arbeitsplatz
- Luftverschmutzung
- starke Gerüche, Parfüm
- seelische Belastungen (Stress, Angst, Sorgen)
- Medikamente (viele Schmerz- und Rheumamittel)
- körperliche Anstrengung (besonders bei Kindern)

Die 2 Pfeiler der Asthma-Behandlung

Die Behandlung des Asthmas fusst auf zwei Grundpfeilern:

1. Vorbeugung (Prävention): Asthma-Auslöser werden ausfindig gemacht und fortan gemieden.
2. Behandlung mit Medikamenten. In der Regel werden zwei Methoden miteinander kombiniert: Als Basistherapie behandelt wird die Grunderkrankung – die Entzündung der Atemwege; zusätzlich können bei Atemnot oder vorbeugend vor einer Anstrengung die verkrampften Bronchien mit einem schnellwirkenden Medikament erweitert werden.

1. Vorbeugen: Allergene vermeiden

Damit auslösende Faktoren (v. a. Allergene) vermieden werden können, müssen sie in der Arztpraxis zunächst identifiziert werden. Häufig zeigen zu-

nächst die oberen Luftwegen allergische Reaktionen (Heuschnupfen); Jahre später findet dann eine Verlagerung der Krankheit – ein «Etagenwechsel» in die unteren Atemwege statt. Die Krankheitsgeschichte liefert daher oft wertvolle Fingerzeige für die Suche nach Allergenen. Mit verschiedenen Hauttests und mit Belastungstest können die Allergene identifiziert und mit Lungenfunktionstests (Tiffeneau-Test; Spirometer, Peak-Flow-Meter) das Ausmass der Erkrankung bestimmt werden.

Hausstaubmilben

Matratzen, Duvets und Kissen mit milbenkotchichten Überzüge einkleiden. Schlafzimmer kühl und trocken halten. Federn-Duvets durch waschbare Synthetik-Duvets ersetzen. Spannteppiche entfernen. Vorhänge häufig waschen.

Tierhaare

Kontakt zu Haustieren meiden; Rosshaarmatratzen und Schaffeldecken ersetzen.

Latex

Matratzen ohne Latex-Einlage verwenden

Pilzsporen

wachsen bevorzugt in schlecht gelüfteten, feuchten Räumen regelmässig lüften.

Pollen

(Roggen, Wegerich, Gänsefuss, Beifuss, Birke u.a.). Während der Pollensaison möglichst wenig ins Freie gehen und nur kurz lüften. Bei Pollenempfindlichkeit besteht oft eine zusätzliche Allergie auf Nahrungsmittel wie Äpfel, Steinobst, Haselnüsse, Kiwi: die betreffenden Nahrungsmittel vom Speiseplan streichen.

Zigarettenrauch

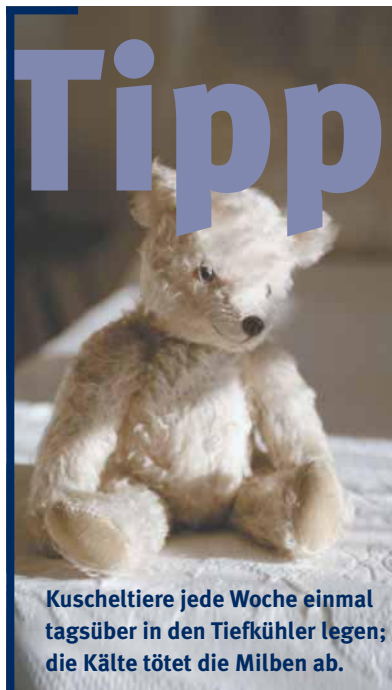
aufs Rauchen verzichten und Räume meiden, in denen geraucht wird.

Zu den vorbeugenden Massnahmen gehört auch eine Grippe-Impfung im Herbst und regelmässiges, körperliches Training.

Auch eine Hyposensibilisierung – der Körper wird durch Impfen von steigenden Allergen-Mengen an das Allergen gewöhnt – bietet im Anfangsstadium und bei schmalen Allergenspektrum die Chance, frei von Asthma zu werden.

2 Behandlung mit Medikamenten

Das Ziel für die medikamentöse Behandlung ist es die normale und bestmögliche Lungenfunktion zu erhalten oder wiederherzustellen, Asthmaanfälle zu vermeiden, krankheitsbedingte Beeinträchtigungen in der körperlichen und psychischen Entwicklung bei Kindern zu verhindern.



Kuscheltiere jede Woche einmal tagsüber in den Tiefkühler legen; die Kälte tötet die Milben ab.

In erster Linie muss die Entzündung (Grunderkrankung) und die damit verbundene Überempfindlichkeit der Luftwege «kontrolliert» werden; die entsprechenden Medikamente werden auch als Controller genannt.

In der Regel wird zusätzlich ein Medikament verschrieben, das die Verkrampfung der Bronchialmuskeln löst. Da diese Medikamente den Patienten das Atmen erleichtern (engl. = relieve) werden sie auch Reliever genannt.

Entzündungshemmende Mittel (Controller)

Inhalierbare Kortikosteroide (Glukokortikoide, Kortikoide) werden frühzeitig empfohlen, da sie in alle Prozesse der Entzündung eingreifen. Die Nebenwirkungen inhalierbarer Kortikostero-

ide sind gering, da sie zum einen direkt an den Wirkungsort gelangen und somit niedrig dosiert werden können; zum anderen werden die Wirkstoffe in der Leber schnell ausgeschieden. Als lokale Nebenwirkungen kommen gelegentlich Heiserkeit und Pilzwachstum vor; es ist daher wichtig, nach der Inhalation den Mund gut zu spülen.

Die Behandlung muss genau nach Anweisung der Ärztin oder des Arztes ausgeführt und auch in der beschwerdefreien Zeit zwischen den Asthmaanfällen in der vorgeschriebenen Dosis fortgesetzt werden. Wer aus Angst vor Nebenwirkungen die Dosis eigenmächtig herabgesetzt, setzt den Therapieerfolg auf Spiel.

Andere Mittel

Cromone (Cromoglicinsäure, Nedocromil) verhindern das Freisetzen von Stoffen, die den Krampf der Bronchialmuskeln auslösen; Cromone können vorbeugend bei sämtlichen Asthmaformen eingesetzt werden.

Bronchienerweiternde Mittel (Reliever)

Bronchienerweiternde Medikamente (Bronchodilatoren), die zur Stoffgruppe der Beta2-Sympathomimetika gehören, werden in zwei Gruppen unterschieden: kurz- und langwirksame. Kurzwirksame Bronchodilatoren können vorbeugend oder bei einem Anfall inhaliert werden; sie erleichtern die Atmung der Betroffenen innert Minuten und die Wirkung hält zwei bis vier Stunden an. Als Nebenwirkungen können



zählen. Sport hilft nicht nur, die Atemleistung zu kräftigen; er erfüllt auch wichtige zwischenmenschliche und psychologische Funktionen.

Werden geeignete Vorsichtsmassnahmen eingehalten, können die meisten Sportarten – auch Leistungssport – ausgeübt werden. Besonders empfohlen werden Ausdauer-Sportarten wie Velofahren, Tanzen, Laufen, Wandern... und Schwimmen, das sich speziell auch für Kinder eignet – vor allem, wenn die Räume der Bäder geheizt sind. Da trockene, kalte Luft Asthma auslösen kann, ist bei kaltem Wetter Vorsicht geboten. Vor stärkeren Anstrengungen kann vorbeugend ein Medikament inhaliert werden, das die Bronchien kurzzeitig erweitert.

Kinder und Asthma

Bei Kindern sehr häufig kommt allergisches Asthma vor. Die ersten Anfälle treten meist zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr auf. Nur bei einem Drittel dieser Kinder bleibt das Asthma auch im Erwachsenenalter bestehen; bei einem weiteren Drittel bleibt eine Überempfindlichkeit der Atemwege erhalten und das letzte Drittel ist als Erwachsene beschwerdefrei: das Asthma «hat sich ausgewachsen».

Zittern und Herzklopfen auftreten. Werden diese Mittel mehr als zweimal in der Woche benötigt, ist dies ein Zeichen dafür, dass die Basistherapie (Entzündungshemmung) neu eingestellt werden muss.

Langwirksame Bronchodilatoren sind nicht für die Behandlung eines Anfalls vorgesehen, sondern gehören in die Basistherapie; sie werden regelmässig morgens und abends eingenommen.

Daneben stehen noch Mittel zur Verfügung wie Atropin-Abkömmlinge und Xanthinderivate (Theophyllin war lange Zeit das Asthma-Medikament schlechthin), Leukotrienantagonisten.

In der modernen Asthma-Behandlung haben sinnvolle Kombinationspräparate einen festen Platz.

Da bei einem Asthma-Anfall die psychische Komponente (Angst) als sekundärer Auslöser eine grosse Rolle spielen kann, hilft oft ein geeignetes Verhaltenstraining (Atemtraining, Autogenes Training), einen beginnenden Anfall unter Kontrolle zu bringen.

Inhalationssysteme

Die Wirkstoffe werden mit verschiedenen Systemen inhaliert: Sprays/Dosieraerosole, Sprays mit Vorschaltkammer, Pulverinhalatoren, elektrische Vernebler. Die richtige Anwendung aller Systeme muss eingeübt und regelmässig überprüft werden.

Dürfen Asthmatiker Sport treiben?

Ja, auch wenn körperliche Belastungen zu den wichtigsten Asthma-Auslösern

Fipp

Ermuntern Sie Ihr Asthma-Kind zu singen (Chor) oder ein Blasinstrument zu spielen.



Langes Stillen senkt das Risiko, an Asthma zu erkranken ebenso wie ein früher Kontakt der Kinder mit Gleichaltrigen (Spielgruppen, Geschwister).

Nachdem bei einem Kind Asthma festgestellt wurde, braucht es und seine Eltern vor allem in der ersten Zeit viele Informationen – wie sie etwa die Schweizerische Elternvereinigung asthma- und allergiekranker Kinder (SEAAK), das Schweizerische Zentrum für Allergie, Haut und Asthma (aha!) und die Lungenliga Schweiz anbieten (siehe Kasten «Link»). Richtig und frühzeitig behandelt, können alle Personen, die unter Asthma leiden, ein Leben mit hoher Lebensqualität führen.



Links

www.ahaswiss.ch – Schweizerisches Zentrum für Allergie, Haut und Asthma

www.asthma.ch

www.lung.ch – Lungenliga Schweiz

www.seaak.ch – Schweizerische Elternvereinigung asthma- und allergiekranker Kinder

www.sapp.ch – Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Pneumologie

<http://prognose.bulletin.ch> – Pollenbulletin der Meteo Schweiz