ikk promed



Asthma bronchiale

Informationen zur Diagnose und Behandlung

ikk gesund plus

Mehr Leistung. Mehr Service.

Impressum

Herausgeber:

Stand: Juli 2023
© IKK gesund plus, Magdeburg
www.ikk-gesundplus.de

Hinweis: Asthma kann Erwachsene, aber auch Kinder und Jugendliche betreffen. Diese Broschüre richtet sich an betroffene Erwachsene und Eltern von asthmakranken Kindern oder Jugendlichen.

Redaktion: PD Dr. med. W. Hummerich, Köln

Wende Verlag Moderne Medien, Zur Mühle 2-4, 50226 Frechen, Best.-Nr.: 4021 (03.24)
info@wende-verlag.de

Inhaltsverzeichnis

Asthma – was ist das? ... 4

Wie häufig kommt Asthma vor? Zahlen und Fakten ... 4

So funktionieren Atmung und Lunge ... 5

Wie entsteht Asthma? ... 6

Wie kann Asthma festgestellt werden? ... 7
- Krankheitszeichen ... 7
- Die Vorgeschichte der Krankheit ... 8
- Die körperliche Untersuchung ... 9
- Die Untersuchung der Lungenfunktion ... 9
- Allergologische Stufendiagnostik ... 12

Wie wird Asthma behandelt? ... 12
- Die Ziele der Asthma-Behandlung ... 12
- Asthmakontrolle ... 13
- Regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen ... 14
- Nichtmedikamentöse und allgemeine Maßnahmen ... 14
  - Allergene ... 14
  - Aktiv- und Passivrauchen ... 15
  - Berufliche Staubbelastung ... 15
  - Seelische Belastung ... 15
  - Meiden ungünstiger Medikamente ... 15
  - Strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme ... 15
  - Allgemeine Krankengymnastik (Atemtherapie) ... 16
  - Körperlich fitter werden ... 16
  - Psychische Betreuung ... 16
  - Rehabilitation ... 16
  - Selbstmanagementplan ... 17
  - Weitere Maßnahmen bei Jugendlichen ... 17
- Medikamentöse Maßnahmen ... 17
  - Medikamentöse Bedarfs- und Dauertherapie für Erwachsene ... 18
  - Medikamentöse Bedarfs- und Dauertherapie bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ... 19
- Schwangerschaft ... 20
- Multimedikation ... 20
- Allergiekarenz und spezifische Immuntherapie ... 20
- Impfungen ... 20
- Begleiterkrankungen ... 21
  - Erkrankungen der oberen Atemwege ... 21
  - Chronische Nasen-Nebenhöhlenentzündung ... 21
  - Pseudo-Krupp ... 21
  - Adipositas ... 22
  - Refluxkrankheit ... 22

Wie verläuft die Krankheit, welche Folgen sind zu erwarten? ... 23
- Der Asthma-Anfall ... 23
- Akute Infektionen der Atemwege ... 24
- Eine weitere Lungenkrankheit: COPD ... 24

Wer macht was? ... 25
- Ärztinnen und Ärzte, Einrichtungen und ihre Rolle im Behandlungsprogramm ... 25
  - Allergologe ... 26
  - Pneumologe/Pulmologe ... 26
  - Innere Medizin und Kardiologie ... 26
  - Spezialisten für seelische Erkrankungen ... 26
  - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ... 26
  - Arbeitsmedizin ... 27
  - Krankengymnasten / Physiotherapeuten ... 27

Die Krankheit managen: strukturiertes Behandlungsprogramm ... 27
- Schulungen ... 27
- Programmende ... 28
- Asthma-Tagebuch ... 28
- Patientenpass ... 28
- Ernährung ... 28
- Körperliche Aktivität und Sport ... 29
- Entspannung ... 30
- Alltagsgestaltung und Urlaub ... 30
- Selbsthilfegruppen ... 30

Asthma – was ist das?

„Asthma" bedeutet in der exakten Übersetzung „erschwertes Atmen". Mit Asthma bronchiale bezeichnet man eine Krankheit der Atemwege, deren wesentliches Merkmal eine behinderte Atmung ist. Der Zusatz „bronchiale" weist auf den Hauptort des Geschehens hin, auf die luftleitenden Atemwege oder Bronchien. Es gibt noch andere Arten von Asthma, die durch charakteristische Merkmale gekennzeichnet sind und Auswirkung auf die Therapie haben können. In dieser Broschüre ist mit Asthma immer das Asthma bronchiale gemeint.

Das Asthma wird durch eine Überempfindlichkeit der Bronchien hervorgerufen. Diese geht mit einer schwelenden Entzündung einher. Sie führt dazu, dass Reize, die für andere Menschen harmlos sind, beim Asthmatiker die Atemwege verkrampfen lassen. Diese Verkrampfungen setzen oft ohne Vorzeichen ein. Infolge tritt Atemnot auf, und zwar als Anfall, also als akut spürbare Verschlechterung. Oftmals nächtliche oder frühmorgendliche Atemnot zählt zu den typischen Krankheitszeichen (Symptomen) von Asthma.

Neben der Verkrampfung der Atemwege äußert sich die für Asthma kennzeichnende Überreaktion der Bronchien aber auch in einer übermäßigen Schleimbildung. Der Schleim ist anders als bei einem Erkältungshusten zäh, glasig und schwer abzuhusten. Husten gehört ebenfalls zu den charakteristischen Symptomen bei Asthma. Er tritt vor allem nachts auf.

Außerdem ist es bezeichnend, dass die Atmung aufgrund der Bronchienverengung oft von einem selbstwahrgenommenen Pfeifen oder Giemen begleitet wird. Nicht selten empfinden Betroffene infolge all dieser Atemhemmnisse Angst. Sie atmen schneller, flacher und auch der Herzschlag kann sich beschleunigen.

Die Veränderungen in den Atemwegen können rasch auftreten und genauso rasch wieder zurückgehen. Die Auslöser sind beim Einzelnen unterschiedlich. Es kann sich um Stoffe handeln, die über eine allergische Reaktion die Atemwege zur überschießenden Reaktion veranlassen. Unter einer allergischen Reaktion versteht man eine Überempfindlichkeitsreaktion des Körpers auf eigentlich für ihn unschädliche Stoffe. Diese Stoffe nennt man Allergene. Es gibt aber auch nichtallergisch ausgelöste Überempfindlichkeitsreaktionen. So können kalte Luft, körperliche Anstrengung, psychischer Stress, Staub oder ein Infekt ebenfalls die Ursache für einen Asthma-Anfall sein.

Immer liegt jedoch eine Veranlagung zur Überreaktion zugrunde. Sie ist vielfach angeboren. Manche Menschen erwerben sie aber erst im Zusammenhang mit einer Infektion der Atemwege, also zum Beispiel einem Virusinfekt. Ebenso kann bei der Ausprägung dieser Veranlagung eine Schadstoffbelastung, beispielsweise am Arbeitsplatz oder aufgrund von Rauchen, oder die Einnahme von bestimmten Medikamenten eine Rolle spielen.

Wie häufig kommt Asthma vor? Zahlen und Fakten

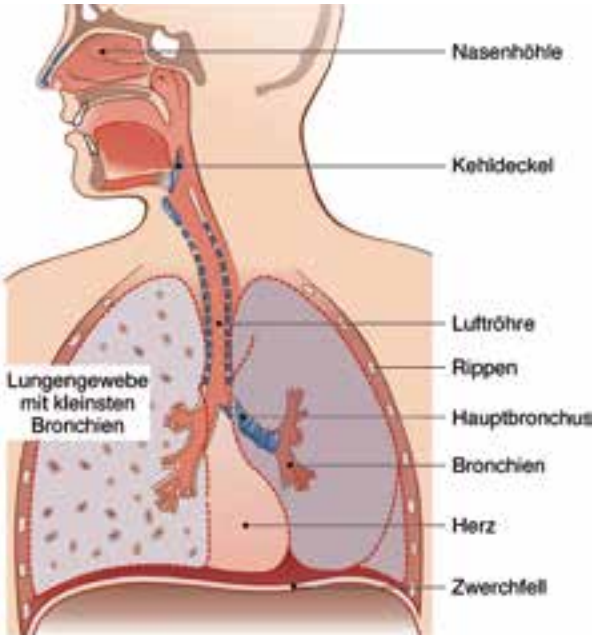
Das Asthma kann sich schon im Säuglingsalter bemerkbar machen. Es ist die häufigste chronische (andauernde) Krankheit im Kindesalter. Man kann aber auch im Erwachsenenalter noch neu daran erkranken. Bei Kindern kann das Asthma mit der Pubertät verschwinden, und bei manchen Erwachsenen heilt das Asthma aus.

Insgesamt leiden in Deutschland etwa zehn Prozent der Kinder aller Altersstufen und fünf Prozent der Erwachsenen an Asthma.



So funktionieren Atmung und Lunge

Beim Einatmen gelangt die Luft über die Atemwege in die Lunge. Diese beginnen in Mund und Nase und vereinigen sich im Rachenraum. Auf den Kehlkopf folgt dann die Luftröhre. Sie teilt sich in zwei große Hauptäste, die beiden Hauptbronchien. Die Bronchien verästeln sich immer weiter wie ein Baum. Alle Bronchien, zuletzt dann auch die sehr kleinen, leiten die Atemluft in das eigentliche aktive Lungengewebe weiter. Dabei handelt es sich um die so genannten Lungenbläschen oder Alveolen. Sie sitzen am Ende der kleinsten Bronchien traubenförmig auf. Die feinen Bläschen werden von Blutgefäßen netzartig umsponnen. Durch das hauchdünne Häutchen der Alveolen kann Sauerstoff in das Blut übertreten. Umgekehrt gelangt hier Kohlendioxid aus dem Blut in die Atemwege, um ausgeatmet zu werden.



Lage der Atemorgane

Die Veränderungen beim Asthma finden in den Ästen der Bronchien statt, sie erklären sich durch deren Aufbau.

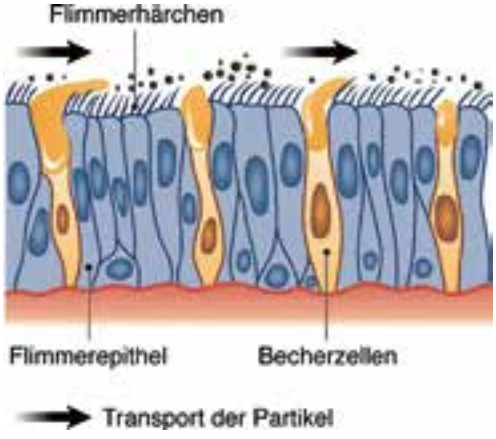
Die großen Bronchien werden durch ein festes Gerüst aus so genannten Knorpelspangen ständig offen gehalten. Bei den kleineren Verästelungen ist ein solches festes Gerüst nicht mehr vorhanden. Das hat gute Gründe: Die Bronchien können sich auf diese Art enger oder weiter stellen – je nachdem, ob gerade ein größerer oder ein kleinerer Sauerstoffbedarf für den Körper besteht. Mehr Sauerstoff braucht der Körper zum Beispiel, wenn man gerade zum Bus rennt. Liegt man im Bett und schläft, benötigt er entsprechend weniger.

Um die Weite der Bronchien zu verändern, besitzen diese Röhren eine Muskelschicht. Die Muskeln erhalten ihre Befehle von einer zentralen Schaltstelle. Sie sorgt dafür, dass die Bronchien bei körperlicher Belastung weit gestellt werden. So kann viel Sauerstoff ins Blut gelangen. Gleichzeitig reguliert sie auch, dass das Herz schneller und kräftiger schlägt. Auf diese Weise wird der Sauerstoff gut im Körper verteilt. Diese Schaltstelle ist das so genannte vegetative Nervensystem. Es koordiniert die Arbeitsintensität der verschiedenen Organe. Der gesamte Körper kann so auf ein Mehr an Leistung oder auf Erholung und Ruhe eingestellt werden.

Die Bronchien sind um die Muskelschicht herum aus weiteren Schichten aufgebaut: Nach außen ist die Muskelfaserschicht von einer dünnen Schleimhaut bedeckt. Auch innen wird jede einzelne Röhre von einer Schleimhaut ausgekleidet.

Die äußere Schleimhaut dient als Gleitschicht. So können die Bronchien ungehindert den Atembewegungen folgen. Die innere Schleimhaut dient vor allem der Reinhaltung der Atemluft. Denn in die empfindlichen Lungenbläschen sollen weder Staub noch Keime gelangen. Sie könnten dort zu Entzündungen führen. Die Schleimhautzellen bilden daher einen klebenden Film, auf dem Schadstoffe haften bleiben.

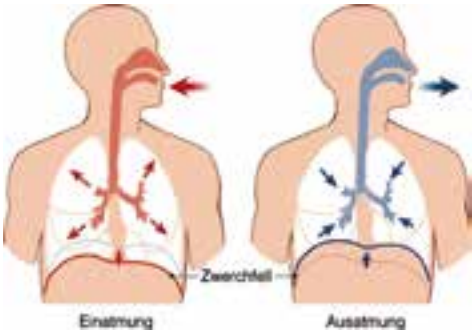
Auch für den Abtransport der „Eindringlinge" ist gesorgt: Die Schleimhautzellen sind von zahllosen Flimmerhärchen bedeckt. Sie bilden eine Art „Rasen" und schlagen unentwegt aktiv in Richtung Mundhöhle. Eingedrungene Fremdstoffe, die auf dem Schleim haften, werden durch die Flimmerhärchen in Richtung Kehlkopf und Mund transportiert. Von dort aus gelangen sie wieder nach außen.



Transport von Fremdkörpern durch Flimmerhärchen

Das Einatmen, also der Einstrom von Luft in die Lunge, wird durch kräftige Muskeln herbeigeführt. Dagegen verläuft das Ausatmen beim Gesunden eher passiv.

Zwei Mechanismen sind am Einatmen beteiligt: zum einen die Bewegungen des kräftigsten Atemmuskels, des Zwerchfells. Es trennt wie eine Kuppel den Brustkorbbereich mit der Lunge von der Bauchhöhle mit ihren Organen ab. Beim Einatmen zieht es sich zusammen, flacht sich dabei ab und drückt die Bauchorgane nach unten. So bekommt die Lunge mehr Platz. Der Brustkorb wird dabei fühl- und sichtbar weiter. Beim Ausatmen erschlafft das Zwerchfell, sodass sich die Bauchorgane in ihre Ausgangsposition zurückverlagern. Dabei kann die Luft über die Atemwege wieder nach außen strömen.



Bewegungen des Zwerchfells bei der Ein- und Ausatmung

Zum anderen erweitert sich der Brustkorb aber auch, indem die Rippen nach oben gezogen werden. Hierzu tragen die Muskeln bei, die vom Hals in Richtung Schlüsselbein und Rippen verlaufen.

Ebenso können die kleineren Muskeln zwischen den Rippen einen unterstützenden Beitrag zur Atmung leisten. Sie bezeichnet man als Atemhilfsmuskulatur. Diese kann zusätzlich aktiviert werden, wenn die eigentliche Atemmuskulatur nicht ausreicht. Am wirkungsvollsten tritt sie in Aktion, wenn man die Arme fest aufstützt: Damit ist das Schlüsselbein festgestellt. Wenn sich die Atemhilfsmuskeln jetzt verkürzen, ziehen sie die Rippen nach oben. Auch so wird der Brustkorb weiter, sodass mehr Luft einströmen kann.

Die Atmung läuft normalerweise völlig unbewusst ab. Denn für die Regulation der Atemtiefe ist allein das bereits oben genannte vegetative Nervensystem zuständig. Mit der Atemtiefe steuert es die Menge der eingeatmeten Luft und die Atemhäufigkeit.

Sobald im Blut zu wenig Sauerstoff oder zu viel Kohlendioxid gemessen wird, vertieft sich die Atmung. Stellen sich dabei Hindernisse ein, wie etwa beim Asthma eine Einengung der Atemwege, alarmiert dies das Gehirn. Man wird sich der Atmung bewusst und empfindet das Gefühl von Atemnot.

Wie entsteht Asthma?

Die Grundlage des Asthma-Anfalls ist: einerseits eine Schwellung der gereizten Schleimhaut innerhalb der Bronchien und andererseits eine Überreaktion der Muskelfasern in den Bronchialwänden. Beide Vorgänge engen den inneren Durchmesser der Bronchien ein. Eine vermehrte Schleimbildung kommt noch dazu. Die Bronchien werden dadurch für ein ungehindertes Ein- und Ausatmen zu eng. Man kann diesen Zustand wie folgt veranschaulichen: Jemand versucht, mit zugehaltener Nase, durch einen engen Strohhalm zu atmen.

Durch die Verengung der Bronchien kann ein pfeifendes, „giemendes“ Atemgeräusch auftreten. Es ist vor allem bei der Ausatmung und oft schon ohne Hilfsmittel hörbar.

Die Ausatmung ist anfangs stärker betroffen als die Einatmung. Denn sie wird weniger durch kräftige Atemmuskeln unterstützt. Bei stärkerer Einengung der Bronchien ist aber auch die Einatmung erschwert. Dies kann bis zu einer keuchenden Atmung hinreichen. Denn wenn man schlechter ausatmen kann, überbläht sich die Lunge. Folglich findet immer weniger Luft zum Einatmen Platz. Darüber hinaus kann durch die verengten Atemwege und die vermehrte Schleimbildung ein verstärkter Hustenreiz auftreten.

Wenn die Atmung und damit der Gasaustausch behindert werden, leidet die Sauerstoffversorgung. Der Körper versucht, das mit häufigeren Atemzügen auszugleichen. Wenn das nicht gelingt, fühlt man Luftnot.

Die Auslöser für diese Überreaktion sind individuell recht unterschiedlich:

- Asthma-Anfälle können durch eine allergische Reaktion auf eingeatmete Umgebungsstoffe ausgelöst werden. Hierzu zählen Pollen, Hausstaub, Schimmel oder Tierschuppen und Tierhaare.
- Selten können auch Nahrungsmittel Allergien verursachen, die zu Asthma führen.
- Viele Betroffene leiden an einem so genannten Belastungs-Asthma. Hier löst eine körperliche Anstrengung den Anfall aus.
- Auch Schad- oder Duftstoffe in der Einatemluft können zum Auslöser werden. Dies können Abgase, staubige Luft, Zigarettenrauch, Parfüm oder allgemeine Luftverschmutzung sein.
- Spezielle Umweltreize, wie trockene oder kalte Luft, können ebenfalls einen Anfall provozieren.
- Die Auslöser können ebenso seelischer Natur sein. Hierfür kommen Stress oder Aufregung in Betracht.
- Zudem kann eine Entzündung der Atemwege durch Bakterien oder Viren die Überempfindlichkeit hervorrufen oder verstärken.
- Schließlich können Medikamente, wie beispielsweise das frei erhältliche ASS (Acetylsalicylsäure), einen Asthma-Anfall herbeiführen.

Im Gegensatz zu Gesunden ist bei Menschen, die zu Asthma neigen, die Schleimhaut in den Atemwegen in aller Regel ständig leichter bis stärker entzündet. Dies ist selbst dann der Fall, wenn augenblicklich keine Asthma-Auslöser und Atembeschwerden vorhanden sind.

Vergleichbar mit entzündetem Zahnfleisch ist eine entzündete Atemwegsschleimhaut gereizt, gerötet, geschwollen und überempfindlich. In ihrem Gewebe findet sich eine höhere Konzentration an Entzündungs-Botenstoffen. Weil diese nicht erst gebildet werden müssen, können Entzündungsreaktionen in diesem Fall leichter zu einem Asthma-Anfall führen.

Wodurch kommt es zur Überempfindlichkeit? Oft ist eine Veranlagung gegeben, die man geerbt hat. Weitere Umstände können mit dafür ausschlaggebend sein, ob sich diese Veranlagung auswirkt oder im Verborgenen bleibt. Generell kann das Asthma durch eine Neigung zu Allergien im Körper oder durch nichtallergische Überempfindlichkeitsreaktionen begründet sein. Zu letzteren gehören insbesondere Infekte, Umweltschadstoffe aber auch psychische Auslöser. Im Verlauf eines Asthmas wird eine ursprünglich allein bestehende allergische Ursache für Asthma-Anfälle weniger bedeutsam.

Man beobachtet ein höheres Asthmarisiko bei Menschen, in deren Familie diese Atemwegserkrankung bislang häufiger aufgetreten ist. Eine größere Erkrankungsgefahr stellt man ebenso bei Personen fest, die oft Entzündungen und Infekte der Atemwege durchmachen. Außerdem kann das Asthmarisiko auch bei einer verstärkten Belastung mit Luftschadstoffen im beruflichen oder häuslichen Umfeld steigen. Dazu gehört Zigarettenrauch, aber auch Feinstaub am Arbeitsplatz (z. B. Mehl als Auslöser des Bäcker-Asthmas). Selbst wenn Asthma erst im Erwachsenenalter auftritt, kann es auf erblichen (genetischen) Faktoren beruhen. Meistens ist vermutlich eine Kombination von genetischen sowie aus der Umwelt resultieren Einflüssen die Ursache.

Wie kann Asthma festgestellt werden?

Krankheitszeichen

Für die Diagnose bedeutsam sind die folgenden wiederholt auftretenden Krankheitszeichen:

- anfallsartige, oftmals nächtliche oder frühmorgendliche Atemnot;
- Brustenge;
- Husten; vermehrt zäher Auswurf kann hinzukommen;
- Atemgeräusche, wie Giemen und Pfeifen z. B. während oder nach körperlicher Belastung, bei Infekten oder beim Einatmen von kalter Luft, Staub oder Rauch.

Die Beschwerden können einzeln oder kombiniert auftreten. Daneben gibt es eine Reihe von Begleiterkrankungen (Komorbiditäten), die bei Asthma typischerweise auftreten können. Hierzu zählen eine chronische Nasennebenhöhlenentzündung (Rhinosinusitis), vermehrtes Sodbrennen (Reflux), starkes Übergewicht (Adipositas), Angstzustände oder eine Depression. Sie können die Symptomatik bei Asthma verstärken oder sogar überlagern.

Dies trifft besonders auf die COPD (aus dem Englischen: chronic obstructive pulmonary disease: chronisch einengende Lungenkrankheit) zu. Hierbei handelt es sich ebenfalls um eine chronische Erkrankung der Atemwege, bei der entzündliche Prozesse zu deren Verengung führen. Entsprechend ähnlich bis zum Teil identisch sind die Beschwerden, wie zum Beispiel der auch hier bezeichnende Husten und die Luftnot. Für eine zielgerichtete und wirkungsvolle Behandlung ist es daher sehr wichtig, bei Asthma (sowie natürlich auch bei COPD) im Rahmen der Diagnosestellung genau hinzuschauen: Handelt es sich um Asthma oder COPD oder beides zusammen? Denn auch die letztgenannte Möglichkeit besteht. Entsprechend sorgfältig wird Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt Sie oder Ihr Kind untersuchen und befragen.

Nicht nur für Asthma bronchiale sondern auch für COPD gibt es ein DMP, also ein strukturiertes Behandlungsprogramm. Sollten bei Ihnen beide Erkrankungen vorliegen, ist eine gleichzeitige Einschreibung in die jeweiligen Programme allerdings nicht möglich. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt hat gemeinsam mit Ihnen besprochen, welcher Diagnose in Abhängigkeit des Krankheitsverlaufs der Vorrang zu geben ist. Hierbei ist es natürlich von besonderem Belang, von welchem Behandlungsprogramm Sie den stärkeren Therapienutzen haben. Daher hat sie bzw. er Sie in das DMP Asthma bronchiale eingeschrieben.

Die Vorgeschichte der Krankheit

Um den Verlauf und die Ursachen des Asthmas einschätzen zu können, wird die Ärztin oder der Arzt Sie oder Ihr Kind nach den Beschwerden fragen. Auch wird sie bzw. er sich erkundigen, ob ein Zusammenhang mit bestimmten Auslösern hergestellt werden kann.

Wichtig ist es für die Ärztin bzw. den Arzt zu wissen, wie sich diese Beschwerden im Lauf der Zeit entwickelt haben, ob sie über das Jahr gleichmäßig oder nur zu bestimmten Jahreszeiten auftreten. Die Ärztin oder der Arzt fragt außerdem,

- ob sich die Beschwerden zwischen den Anfällen völlig zurückbilden,
- ob Verwandte ebenfalls erkrankt sind,
- ob Allergien und Schadstoffe eine Rolle spielen könnten,
- ob die Beschwerden im Zusammenhang mit bestimmten Tätigkeiten auftreten,
- ob Sie oder Ihr Kind Haustiere haben
- und unter welchen Bedingungen Sie oder Ihr Kind beschwerdefrei sind (z. B. am Meer, im Urlaub).

Ein wichtiger Faktor, nach dem die Ärztin bzw. der Arzt immer fragen wird, ist das Rauchen. Aktives Rauchen kann Asthmabeschwerden verursachen. Aber auch Passivraucher nehmen Schaden. Man weiß, dass Kinder, die in einem Haushalt mit Rauchern leben, vermehrt an Asthma bronchiale leiden.

Bei Kindern fragt die Ärztin oder der Arzt zusätzlich nach einer Vorgeschichte von Milchschorf, Ekzemen oder Heuschnupfen. Bei Kleinkindern sind asthmatypische Symptome durchaus häufig. Oftmals treten sie aber nur im Rahmen von Infekten auf. Daher wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt sich in diesem Zusammenhang nach dem Infektverhalten und der entsprechenden Anfälligkeit Ihres Kindes erkundigen.

Bei Erwachsenen sind die Umstände von Interesse, die beim ersten Auftreten des Asthmas vorlagen: Ging beispielsweise ein Infekt voraus? Lag ein psychischer Konflikt vor? Oder wurde der Arbeitsplatz gewechselt? Überhaupt wird die Ärztin bzw. der Arzt Sie als Erwachsenen eingehend zu Ihrer beruflichen Tätigkeit und Ihrem dortigen Umfeld befragen. Denn all dies ist wichtig für die Entstehung und Ursachenforschung Ihrer Erkrankung. Und selbstverständlich können sich hieraus ebenso wichtige Konsequenzen für die weitere Behandlung ergeben.

Die körperliche Untersuchung

Bereits die Haltung und Sprechweise eines Menschen können der Ärztin oder dem Arzt wertvolle Hinweise auf eventuell bestehende Atemnot geben. Bei der körperlichen Untersuchung achtet sie bzw. er zusätzlich auf die Hautfarbe und Hautbeschaffenheit sowie auf die Schleimhäute und die Form des Brustkorbes. Denn hier können sich Folgen des Asthmas zu erkennen geben.

Das Abklopfen des Brustkorbes gibt Anhaltspunkte auf eine Lungenüberblähung. Das Abhören der Lunge mit dem Stethoskop liefert Hinweise auf eine Entzündung der Atemwege sowie eine erschwerte Ausatmung. Auch verursacht Asthma ganz typische Atemgeräusche, insbesondere das so genannte Giemen. Dieses macht sich durch das Abhören früher bemerkbar als ohne die Zuhilfenahme eines Stethoskops. Gleichzeitig wird die Ärztin bzw. der Arzt auf Befunde achten, die eine Abgrenzung zu anderen chronischen Lungenkrankheiten erlauben, wie zum Beispiel die bereits im vorangehenden Abschnitt erwähnte COPD.

Mit weiteren Untersuchungen stellt die Ärztin bzw. der Arzt bei entsprechenden Hinweisen fest, ob und wie sich das Asthma eventuell auf die Funktionsfähigkeit des Herzens ausgewirkt hat.



Untersuchung der Lunge

Die Untersuchung der Lungenfunktion

Mit Hilfe verschiedener Geräte kann die Ärztin oder der Arzt ermitteln, ob Atemgeschwindigkeit und Atemtiefe (Menge der ein- bzw. ausgeatmeten Luft) dem Normalen entsprechen und ob die Atemwege überempfindlich reagieren. Die Lungenfunktionsprüfung misst verschiedene Luftmengen, zum Beispiel beim normalen Atmen oder bei tiefer Einatmung und Ausatmung. Die Untersuchung dient der Sicherung der Diagnose „Asthma", der Abgrenzung zu anderen einengenden Atemwegs- und Lungenerkrankungen, wie zum Beispiel der COPD, sowie der Verlaufskontrolle von Erkrankung und Therapie.

Anhand der Ergebnisse der Lungenfunktionsprüfung, der Befunde aus der Krankengeschichte und der körperlichen Untersuchung kann die Ärztin oder der Arzt dann feststellen, ob Asthma bronchiale vorliegt. Ebenfalls kann er den Schweregrad der Asthmaerkrankung bestimmen.

Für die Feststellung des Asthmas im Hinblick auf die Einschreibung in IKKpromed müssen die Befunde der Krankengeschichte und körperlichen Untersuchung sowie die Krankheitszeichen aktuell vorliegen. Zusätzlich muss eines der im Folgenden erläuterten Ergebnisse der Lungenfunktionsuntersuchung aus Untersuchungen der letzten 12 Monate vorliegen. Für Kinder im Alter von 1 bis 5 Jahren gelten andere Kriterien. Sie werden zum Ende des Abschnitts beschrieben. Denn bei Klein- und Vorschulkindern führt die Lungenfunktionsprüfung zu nichtbelastbaren Ergebnissen.

Beim Asthma sind zwei Methoden der Lungenfunktionsprüfung sehr wichtig:

- Spirometrie,
- Peak-Flow-Messung.

Sie können auch kleine Veränderungen aufspüren und sind nicht unangenehm, selbst für Kinder nicht. Allerdings kommt es darauf an, aktiv mitzuarbeiten. Die Spirometrie führt die Ärztin bzw. der Arzt in der Praxis durch. Die Peak-Flow-Messung hingegen können Betroffene jeden Alters regelmäßig zu Hause vornehmen.

Die Spirometrie (von lat. spirare = atmen) verwendet ein Gerät mit einem Mundstück, in das man nach Anweisung hineinpustet. Es misst die durchströmende Luftmenge. In einem ersten Durchgang ermittelt die Ärztin oder der Arzt die maximale Menge, die die Patientin bzw. der Patient auf einmal ausatmen kann, nachdem sie oder er tief Luft geholt hat. Diese Luftmenge wird als Vitalkapazität (FVC) bezeichnet.

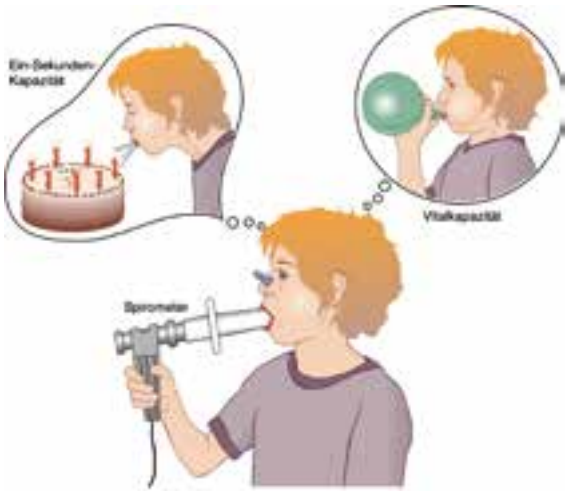
So funktioniert es

- *Entspannen, tief einatmen, und dann so viel wie möglich ausatmen, aber nicht mit besonderem Druck. Kindern kann man erklären, sie sollten so tun, als ob sie mit einem einzigen tiefen Ausatmen einen Luftballon ganz riesengroß aufbliesen.*

Eine zweite Messung ist die Ein-Sekunden-Kapazität, die im ärztlichen Alltag mit FEV1 abgekürzt wird (forciertes Ein-Sekunden-Volumen). Das ist die Menge an Luft, die man innerhalb der ersten Sekunde beim Ausatmen durch das Spirometer pustet. Sie wird mit der Luftmenge verglichen, die ein gesunder Mensch in einer Sekunde ausatmet, der gleich alt, groß und schwer ist. Der „Vergleichswert" (Sollwert) beträgt 100 %. Das ausgeatmete Volumen wird in Prozent von diesem Wert angegeben.

So funktioniert es

- *Entspannen, tief einatmen und dann so kräftig wie möglich alles auf einmal in das Gerät ausatmen. Um das Stoppen der ersten Sekunde kümmert sich das Gerät. Kindern kann man erklären, sie sollten sich vorstellen, durch das Gerät möglichst viele Geburtstagskerzen auszupusten.*



Ausatmung bei der Spirometrie

Die Ärztin bzw. der Arzt braucht für die Feststellung von Asthma beide Werte, die Ein-Sekunden-Kapazität und die Vitalkapazität. Deren Verhältnis (FEV1/FVC) wird als relative Ein-Sekunden-Kapazität bezeichnet. Sie oder er hat dabei die folgenden Möglichkeiten:

Beträgt die relative Ein-Sekunden-Kapazität bei Erwachsenen 70 % oder weniger, besteht der Verdacht auf eine Einengung der Atemwege. Die Ärztin oder der Arzt wird in diesem Fall ein Medikament zur Inhalation (Einatmung) verabreichen, das die Muskulatur der Bronchien entspannt (kurz wirksames Beta-2-Sympathomimetikum).

Anschließend misst er die Ein-Sekunden-Kapazität. Nimmt diese um mindestens 12 % und mindestens 200 Milliliter zu, stellt die Ärztin oder der Arzt die Diagnose „Asthma".

Beträgt die relative Ein-Sekunden-Kapazität bei Kindern und Jugendlichen im Alter von fünf bis 17 Jahren 75 % oder weniger, wird auch ihnen die Ärztin oder der Arzt ein kurz wirksames Beta-2-Sympathomimetikum zur Inhalation verabreichen. Nimmt bei der anschließenden Messung die Ein-Sekunden-Kapazität um mindestens 12 % zu, stellt die Ärztin oder der Arzt die Diagnose „Asthma".

Die neueren GLI-Sollwerte (GLI: Global Lung Initiative), die die Altersabhängigkeit berücksichtigen, sind zur Charakterisierung des Asthmas besser geeignet als ein fixierter Grenzwert FEV1/FVC. Die Werte der GLI werden anhand der sogenannten Perzentilskala festgelegt.

Die Perzentile ist in der medizinischen Statistik ein Maß für die Streuung einer statistischen Verteilung, die nach Rang oder Größe der Einzelwerte sortiert ist. Liegt zum Beispiel die Körpergröße eines 12 Monate alten Kindes auf der 10. Perzentile, bedeutet dies: 90 % der Kinder seines Alters und Geschlechts sind größer und 10 % kleiner. Entsprechend gilt bei der Lungenfunktionsprüfung das 5. Perzentil als unterer Grenzwert (LLN = lower limit of normal). Dies bedeutet, dass nur 5 % der gesunden Bevölkerung einen Messwert unterhalb des LLN aufweisen.

Eine andere Vorgehensweise zur Feststellung von Asthma bei Erwachsenen ist die Messung der Ein-Sekunden-Kapazität nach der Einnahme oder Inhalation von so genannten Glukokortikosteroiden (Kortisonpräparate). Diese müssen als Tabletten bis zu zehn Tage eingenommen oder bis zu 28 Tage inhaliert werden. Nimmt die Ein-Sekunden-Kapazität danach um mindestens 12 % und mindestens 200 Milliliter zu, spricht dies für das Vorliegen von Asthma.

Bei Kindern und Jugendlichen im Alter von fünf bis 17 Jahren kann die Ärztin bzw. der Arzt die gleiche Vorgehensweise wählen. Nimmt anschließend die Ein-Sekunden-Kapazität um mindestens 12 % zu, spricht dies für das Vorliegen von Asthma.

Asthma kann auch durch Messungen festgestellt werden, die der Betroffene selbst durchführt. Denn für Menschen mit Asthma steht zur Eigenkontrolle ein vereinfachtes Spirometer zur Verfügung, das Peak-Flow-Meter. Hiermit misst man etwas Ähnliches wie die FEV1: den maximalen Spitzenfluss (peak = Gipfel, flow = Fluss), also die schnellstmögliche Luftströmung, die man durch maximal kräftiges Ausatmen hinbekommt. Diese Messung nimmt der Betroffene über drei bis 14 Tage mehrfach täglich vor. Wenn die Werte um mehr als 20 % voneinander abweichen, also stark schwanken, spricht dies ebenfalls für Asthma. Diese Methode kann gleichermaßen bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen im Alter von fünf bis 17 Jahren angewendet werden.

So funktioniert es

- *Entspannen, tief einatmen und dann so kräftig wie möglich alles auf einmal in das Gerät ausatmen. Am Gerät befinden sich ein Zeiger und eine Skala. Je nachdem, wie kräftig man pustet, verschiebt sich der Zeiger auf der Skala, die man nur noch ablesen muss. Dieser Wert wird mit „PEF" abgekürzt (peak expiratory flow = Spitzenfluss beim Ausatmen).*

Mit der Peak-Flow-Messung lässt sich überall, zu Hause und an jedem anderen Ort, messen, ob das Asthma unter Kontrolle ist oder ob sich eine Verschlechterung (z. B. durch eine Erkältung) anbahnt. Mit Hilfe dieses Geräts lässt sich auch die Therapie steuern. Dazu muss der Betroffene wissen, worauf es ankommt, und seine Reaktionen auf die Behandlungsmöglichkeiten kennen gelernt haben. Hierfür ist es sinnvoll, möglichst lückenlos über die Peak-Flow-Werte „Buch zu führen". Die Ärztin oder der Arzt wird besprechen, wie oft gemessen werden sollte und bei welchen Werten die persönliche Alarmgrenze des Einzelnen liegt (und welche Maßnahmen dann zu treffen sind).



Die Peak-Flow-Messung und die Dokumentation der Werte

Wie bereits weiter oben angesprochen, ergibt die Lungenfunktionsprüfung bei Kindern im Alter von 1 bis 5 Jahren keine belastbaren Ergebnisse. Für eine Diagnosestellung im Hinblick auf die Einschreibung müssen daher folgende Kriterien erfüllt sein:

Im letzten Jahr gab es mindestens 3 asthmatypische Vorfälle. Die dabei auftretenden Symptome sprachen auf Medikamente an, die bei einer Asthmatherapie üblicherweise verabreicht werden.

Darüber hinaus muss mindestens eines der folgenden Zusatzkriterien zutreffen:

- Es treten die asthmatypischen Atemgeräusche in Form des bereits oben beschriebenen Giemens bzw. Pfeifens auf – und zwar unabhängig von Infekten sowie insbesondere bei körperlicher Anstrengung.

- Symptome, wie sie üblicherweise infolge einer Einengung der Atemwege auftreten, machten schon einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus notwendig.

- Es liegt bereits eine „atopische" Erkrankung des Kindes vor. Hierunter versteht man in der Medizin einen bestimmten Typ allergischer Erkrankungen, die z. B. in Form von Heuschnupfen oder einer Neurodermitis zutage treten können. Sie sind durch eine Überempfindlichkeit auf ansonsten harmlose Umweltstoffe sowie das vermehrte Auftreten sogenannter IgE-Antikörper gekennzeichnet.

- Eine Sensibilisierung, das heißt eine Sofortreaktion des Organismus auf einen bestimmten Fremdstoff, konnte im Rahmen eines Allergietests, beispielsweise durch einen Hauttest (siehe auch unter „Allergologische Stufendiagnostik"), nachgewiesen werden.

- In der unmittelbaren Verwandtschaft (Eltern oder Geschwister) liegt ein Fall von Asthma bronchiale vor.

Werden die Einschreibekriterien für Kinder ab 5 Jahren (siehe oben) erfüllt, gilt die Diagnose ebenfalls als gestellt.

Schließlich gibt es zur Sicherung der Diagnose bei asthmatypischen Symptomen aber normaler Lungenfunktion noch den so genannten Provokationstest. Mit ihm kann die Ärztin oder der Arzt feststellen, ob die Bronchialmuskulatur auf bestimmte Reize überempfindlich reagiert.

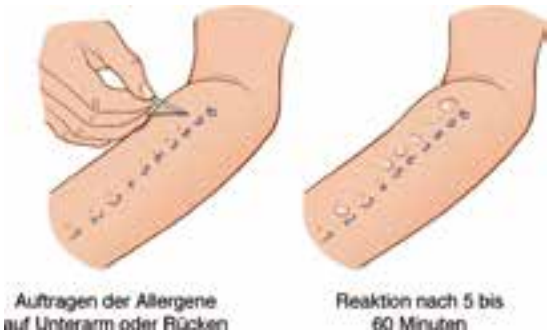
Solche Reize können beispielsweise kalte Luft, körperliche Belastung oder bestimmte Wirkstoffe sein. Die Untersuchung findet unter ärztlicher Aufsicht und Messung der Lungenfunktion mit dem Spirometer statt. Bei einer Überempfindlichkeit der Bronchien führt die Provokation zu einer Veränderung der gemessenen Lungenfunktionswerte. Man kann die Untersuchung auf mehrere Arten durchführen. Die reizauslösende Substanz (ein Wirkstoff oder auch abgekühlte Luft) kann zur Inhalation gegeben werden (inhalativer Test). Bei Kindern kann zusätzlich eine nicht-inhalative Provokation, beispielsweise durch körperliche Belastung durchgeführt werden.

Allergologische Stufendiagnostik

Wenn die Diagnose Asthma gesichert ist und der Verdacht besteht, dass die Asthma-Anfälle durch Allergene hervorgerufen werden, kann man Blutproben auf Anzeichen einer Allergie überprüfen. Teilweise lässt sich aus den Befunden ablesen, welche Allergene auslösend sind.

Eine weitere Möglichkeit in der Allergiediagnostik sind Hauttests, bei denen verschiedene, häufig auslösende Stoffe in einer kleinen Menge in die oberste Hautschicht gebracht werden. Eine allergische Reaktion zeigt sich dann in Form von Hautschwellungen (Quaddeln) an den entsprechenden Auftragsstellen.

Die allergologische Diagnostik und Therapieentscheidung soll durch einen allergologisch qualifizierten und pneumologisch kompetenten oder allergologisch und pneumologisch qualifizierten Arzt bzw. Ärztin erfolgen.



Hauttestung auf verschiedene Allergene (Prick-Test)

Wie wird Asthma behandelt?

Die Ziele der Asthma-Behandlung

Mit und trotz Asthma liegen körperliche Höchstleistungen im Bereich des Möglichen. So leidet David Beckham, ein berühmter Fußballspieler an Asthma.

Durch eine gründliche Behandlung des Asthmas lässt sich die Lungenfunktion normalisieren. Bei Kindern und Jugendlichen lässt sich in der Regel eine altersgerechte Entwicklung im physischen, psychischen und geistigen Bereich erreichen.

Diese Ziele werden am besten realisiert, wenn Betroffene – bzw. bei Kindern und Jugendlichen die Eltern – die Behandlung auch in die eigene Hand nehmen und aktiv mitsteuern. Das Erwerben entsprechender Fähigkeiten und Erlernen geeigneter Maßnahmen ist daher ebenfalls Bestandteil des strukturierten Behandlungsprogramms.

Nicht immer werden sich Beeinträchtigungen im Alltag vollständig verhindern lassen. Auch sind Folgestörungen und Folgekrankheiten sowie unerwünschte Nebenwirkungen der Therapie nicht immer ganz zu vermeiden.

Eine geeignete Behandlung trägt jedoch dazu bei, diese krankheitsbedingten Beeinträchtigungen soweit wie möglich einzudämmen und im besten Fall sogar ganz auszuschalten. Vor allem das Risiko schwerer Asthma-Anfälle kann und sollte dadurch deutlich gesenkt werden.

Diese Ziele werden mitunter nur deshalb nicht erreicht, weil der Einzelne schon ganz damit zufrieden ist, wie er sich fühlt. Dass er ebenso leistungsfähig sein kann wie gesunde Gleichaltrige, empfindet er manchmal als unrealistisch – aber darauf sollte die Behandlung ausgerichtet sein. Damit dies gelingt, ist es ebenso wichtig, in die Behandlung die angemessene Therapie von Begleiterkrankungen mit einzubeziehen.

Schließlich wird eine optimale Therapieplanung immer auch zum Ziel haben, ein Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten oder zumindest erheblich zu verlangsamen.

Die Behandlungsziele werden am besten in Zusammenarbeit zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patienten sowie – bei Kindern und Jugendlichen – den Eltern erreicht. Welche Wege beschritten werden, hängt von den krankheitsbedingten Risiken und der speziellen Situation des Einzelnen ab.

Die beste Behandlung wird die sein, die der Betroffene optimal in sein Lebensumfeld integrieren kann. Und sie bemisst sich daran, inwieweit sie ihn befähigt, die individuell festgelegten Therapieziele zu erreichen. Hierzu muss er die Möglichkeiten kennen, die er mit dem der Ärztin oder Arzt eingehend besprechen sollte.

Sie umfassen nichtmedikamentöse und allgemeine Schritte sowie eine medikamentöse Therapie, die ihrerseits wieder verschiedene Optionen bietet.

Asthmakontrolle

Heutzutage ist es möglich, dass Sie oder Ihr Kind trotz Asthmas ein ganz normales Leben führen. Voraussetzung dafür ist, dass das Asthma gut kontrolliert und einen stabilen Verlauf zeigt. Asthma wird deshalb anhand des Grades der Kontrolle beurteilt. Dies ist wichtig, um die Therapie bei der Diagnose richtig einzustellen und im Verlauf immer wieder anzupassen. Hierbei werden 3 verschiede Grade unterschieden:

- kontrolliert,
- teilweise kontrolliert und
- unkontrolliert.



Grade der Asthmakontrolle bei Erwachsenen (Angaben aus den letzten 4 Wochen)

Grad der Asthmakontrolle	kontrolliert	teilweise kontrolliert	unkontrolliert
Kriterium (siehe unten 1 bis 4)	alle Kriterien erfüllt	1 bis 2 Kriterien erfüllt	mindestens 3 der 4 Kriterien erfüllt
1 Symptome am Tag	< 2 x pro Woche	> 2 x pro Woche	> 2 x pro Woche
2 Nächtliche Symptome	keine	vorhanden	vorhanden
3 Einschränkung bei Alltagsaktivitäten	keine	vorhanden	vorhanden
4 Einsatz der Bedarfsmedikation	< 2 x pro Woche	> 2 x pro Woche	> 2 x pro Woche

Grade der Asthmakontrolle bei Kindern und Jugendlichen (Angaben aus den letzten 4 Wochen)

Grad der Asthmakontrolle	kontrolliert	teilweise kontrolliert	unkontrolliert
Kriterium (siehe unten 1 bis 4)	alle Kriterien erfüllt	1 bis 2 Kriterien erfüllt	mindestens 3 der 4 Kriterien erfüllt
1 Symptome am Tag	< 1 x pro Woche	> 1 x pro Woche	> 1 x pro Woche
2 Nächtliche Symptome	keine	vorhanden	vorhanden
3 Einschränkung bei Alltagsaktivitäten	keine	vorhanden	vorhanden
4 Einsatz der Bedarfsmedikation	< 1 x pro Woche	> 1 x pro Woche	> 1 x pro Woche

Darüber hinaus wird Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt auch die aktuellen Ergebnisse der Lungenfunktionsprüfung und die Häufigkeit von Exazerbationen innerhalb der letzten zwölf Monate berücksichtigen. Hinweise auf ein teilweise kontrolliertes Asthma bronchiale oder unkontrolliertes Asthma bronchiale sind auch gegeben, wenn die Lungenfunktion eingeschränkt ist oder mindestens eine Exazerbation innerhalb der letzten zwölf Monate aufgetreten ist. Die Asthmakontrolle ist für die langfristige Verlaufskontrolle wichtig und bildet die Grundlage der medikamentösen Therapie.

Regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen

Die Häufigkeit der Kontrolluntersuchungen orientiert sich an der medizinischen Notwendigkeit und der Schwere des Krankheitsbildes.

Im Rahmen von IKKpromed ist genau festgelegt, wie oft Sie oder Ihr Kind zum Arzt gehen sollten. Durch diese regelmäßigen Termine kann die Ärztin oder der Arzt frühzeitig eingreifen, wenn sich der Behandlungserfolg nicht wie erwartet einstellt. Oder sie bzw. er vergewissert sich, dass sich alles auf dem richtigen Weg befindet. Folgende Untersuchungen und Maßnahmen sollten bei jedem Patientenkontakt durchgeführt werden:

- ggf. Prüfung der Asthmatagebücher und Protokolle der Peak-Flow-Messungen;
- körperliche Untersuchung (Auskultation);
- Prüfung der Medikation sowie des Medikamenten- und Notfallplans; in diesem Zusammenhang auch Entscheidung über Weiterführung, Steigerung oder Absenkung des Stufenplans;
- Prüfung der Inhalationstechnik und ggf. Einleitung von Schulungsmaßnahmen;
- Prüfung der Einhaltung von gemeinsam gesetzten Therapiezielen;
- Entscheidung über evtl. notwendige weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen,
- Entscheidung über das zukünftige Kontrollintervall.

Unabhängig vom Kontrollintervall soll ab der Vollendung des 5. Lebensjahres mindestens einmal pro Jahr eine Lungenfunktionsmessung durchgeführt werden.

Die Dokumentation der Untersuchungen erfolgt in Absprache mit Ihnen viertel- oder halbjährlich.

Nehmen Sie oder Ihr Kind diese fest vereinbarten Termine unbedingt wahr – egal, ob Sie oder Ihr Kind Beschwerden haben oder nicht. Die Behandlung kann nur dann optimal auf den Betroffenen abgestimmt werden, wenn die Ärztin oder der Arzt regelmäßig sieht, wie und ob die Therapie anschlägt. Auch wenn die vereinbarten Ziele nicht erreicht wurden, muss die Ärztin bzw. der Arzt diese Rückmeldung erhalten. Er wird mit Ihnen oder Ihrem Kind besprechen, wo die Ursachen dafür liegen könnten, ob die Ziele geändert werden müssen oder welche Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft wurden.

Nichtmedikamentöse und allgemeine Maßnahmen

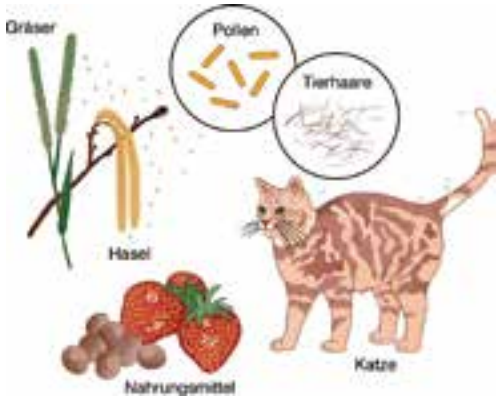
Die Auslöser von Asthma und ihre Konstellation sind im Detail bei jedem anders und individuell. Deshalb ist es wichtig, sie zunächst einmal zu ermitteln. Dies geschieht zum einen anhand von Allergentests. Zum anderen kann aber auch das Führen eines Tagebuchs ausgesprochen hilfreich sein. Sind die Auslöser des Asthmas bekannt, heißt es an erster Stelle der nichtmedikamentösen Maßnahmen: Bitte meiden Sie diese Auslöser so gründlich und konsequent wie möglich. Eine Ausnahme gibt es: Wenn Asthma durch körperliche Belastungen ausgelöst wird, sollte man auf Aktivität nicht verzichten, sondern diese ganz gezielt trainieren.

Im Rahmen der Behandlung wird die Ärztin oder der Arzt Sie oder Ihr Kind insbesondere auf die im Folgenden genannten Aspekte und deren Vermeidung hinweisen.

Allergene

Wenn die Ausprägung der Asthmabeschwerden nicht gleichmäßig über das Jahr verteilt ist, sondern sich in bestimmten Jahreszeiten häuft, ist das ein Anhaltspunkt für die verursachenden Allergene: zum Beispiel Pollen im Frühjahr oder Schimmel in der Heizperiode. Eventuell werden diese verstärkt oder gar hervorgerufen beispielsweise durch eine Klimaanlage, einen Luftbefeuchter, falsches Lüftungs- und Heizverhalten oder ständig feuchte Kältebrücken.

Bei Beschwerden, die über das ganze Jahr mehr oder weniger gleichbleibend auftreten, können Allergene wie Tierhaare, Hausstaubmilben und Bettfedern die Ursache sein. Bisweilen kommt aber auch Exotischeres, wie die Larven von Stechmücken aus bestimmten Fischfuttersorten, in Betracht.



Relevante Allergene

Aktiv- und Passivrauchen

Das aktive aber auch das passive Rauchen haben als Asthma-Auslöser einen besonderen Stellenwert. Denn sie bergen ein hohes Risikopotenzial. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird sie hierüber eingehend aufklären. Rauchende Eltern haben häufiger Kinder mit Asthma als nichtrauchende Eltern. Leidet ein Kind an Asthma, sollten die Eltern und Betreuungspersonen für eine rauchfreie Umgebung sorgen. Hierzu zählt in erster Linie natürlich die Wohnung, aber – wichtig! – auch das Auto.

Sollten Sie selbst rauchen, wird Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt versuchen, Sie zum Aufhören zu motivieren. Hierzu kann und sollte er Ihnen den Zugang zu wirksamen nichtmedikamentösen Hilfen wie zum Beispiel nachweislich bewährte und eingeführte Tabakentwöhnungsprogramme und/oder verhaltenstherapeutische Ansätze ermöglichen. Gegebenenfalls wird er Ihnen auch geeignete medikamentöse Maßnahmen zur Unterstützung anbieten. Letztere dürfen nach derzeitiger Rechtslage allerdings nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Auch nach erfolgtem Rauchausstieg wird er Sie und Ihre Motivation stärken und unterstützen.



Berufliche Staubbelastung

Hier kommen zum Beispiel organische Stäube wie Mehl oder Holzstaub in Frage, aber auch Abgase, Chemikalien, Lacke, Parfüms oder Kochdünste. Sollte der begründete Verdacht bestehen, dass es sich bei Ihrem Asthma um eine Berufskrankheit handelt, teilt Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt diese dem Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse) oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle mit. Eine Teilnahme an IKKpromed ist bei einer anerkannten Berufskrankheit nicht möglich.

Seelische Belastung

Starke seelische und/oder emotionale Anspannung kann eine der Ursachen für das Auftreten von Asthma-Anfällen sein.

Meiden ungünstiger Medikamente

Frei verkäufliche Schmerzmittel wie Acetylsalicylsäure (ASS) oder Ibuprofen können einen Asthma-Anfall auslösen. Zwar ist das Risiko unter dem Schmerzmittel Paracetamol geringer, bevor man aber ein rezeptfreies Schmerzmittel wählt, sollte man das Thema als Asthmatiker auf jeden Fall mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen. Auch rezeptpflichtige Arzneimittel wie „Betablocker" können einen Asthma-Anfall hervorrufen. Sie sollten jedoch rezeptpflichtig verordnete Medikamente auf keinen Fall eigenmächtig absetzen. Nehmen Sie auch hier bitte unbedingt erst einmal Rücksprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Strukturierte Schulungs- und Behandlungsprogramme

Ein weiterer Bestandteil der Therapie ist es, Sie gründlich mit den verschiedenen Alltagsaspekten des Asthmas vertraut zu machen. Dazu zählt zum Beispiel die Kenntnis der Krankheitsauslöser. Denn nur so lassen sie sich vermeiden.

Ebenso wichtig ist es, dass Sie Warnzeichen für eine drohende Verschlechterung richtig deuten und erkennen. Schließlich gehört hierzu auch das Vertrautmachen mit den Möglichkeiten, die Sie im Notfall haben. Hierzu bietet IKKpromed altersgemäße Schulungen an.

Allgemeine Krankengymnastik (Atemtherapie)
In geeigneten Fällen kann Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen oder Ihrem Kind eine Krankengymnastik-Atemtherapie/Physiotherapie verordnen. Eine Atemtherapie ist wie eine auf das Asthma abgestimmte Physiotherapie. Ziel aller Behandlungstechniken ist dabei, die Atembeschwerden zu lindern.

Körperlich fitter werden

Ein wichtiger Pfeiler der Asthmabehandlung ist die körperliche Aktivität. Zwar wird Asthma unter Umständen durch körperliche Belastung ausgelöst oder verschlechtert. Jedoch kann ein schrittweise angepasstes Training dazu führen, dass die Atemwege bei Belastung nicht mehr überreagieren, sondern im normalen Spannungszustand bleiben. Damit können nicht nur Krankheitszeichen des Asthmas gemildert, sondern zugleich auch die Belastbarkeit und Lebensqualität verbessert werden.

Kinder sollten deshalb regelmäßig am Schulsport teilnehmen, natürlich entsprechend ihrer individuellen und aktuellen Leistungsfähigkeit.

Einmal jährlich prüft die Ärztin bzw. der Arzt Art und Umfang der körperlichen Aktivitäten. Regelmäßig wird er darauf hinweisen, dass Sie oder Ihr Kind auch eigenverantwortlich körperlich aktiv sind und ggf. zur Teilnahme an geeigneten Trainingsmaßnahmen raten, wie zum Beispiel im Rahmen ambulanter Rehasportgruppen.



Psychische Betreuung

Jede chronische Krankheit kann sich auf die Gefühls- und Stimmungslage sowie die seelische Befindlichkeit des Betroffenen auswirken. Oftmals kommt auch dem Zusammenspiel mit dem „sozialen Netz" eine „tragende" Rolle bei der Bewältigung der Krankheit zu. Dies können die Familie, der Bekannten- und Freundeskreis oder vielleicht auch die Kollegen sein. Dieses Zusammenspiel entscheidet mit darüber, wie es dem Einzelnen gelingt, mit seiner Krankheit umzugehen und den Alltag anzupassen. Nicht jeder ist aber von Natur aus so optimistisch, kämpferisch, stark und offen, dass sich die Umstellungen ohne weiteres meistern lassen. Viele Betroffene spüren Frustration, sind traurig oder fühlen sich vom geselligen Leben abgeschnitten.

Unter Umständen ergeben sich daraus ungünstige Wechselwirkungen zwischen der Krankheit, der inneren Befindlichkeit und dem sozialen Netz. Das Behandlungsprogramm IKKpromed bietet dann Unterstützung und in besonderen Fällen professionelle Hilfe an. Auf diese Weise können hieraus resultierende psychische Belastungen verringert oder gar beseitigt werden.

Rehabilitation

Rehabilitation bedeutet Wiederherstellung. Maßnahmen zur Rehabilitation gehen über die normale Behandlung des Asthmas hinaus. Sie sind individuell auf Sie oder Ihr Kind und die Erkrankung zugeschnitten. Ziel dieser Maßnahmen ist es, Ihnen (wieder) zur bestmöglichen seelischen und körperlichen Gesundheit sowie beruflichen Leistungsfähigkeit zu verhelfen und eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen oder zu mindern. Dies verbindet sich mit dem Anspruch der Nachhaltigkeit. Denn der in diesem Rahmen erreichte Behandlungserfolg bei Gesundheit und Leistungsfähigkeit soll – in Ihrem eigenen Interesse – von längerer Dauer sein. Ein Behandlerteam, das verschiedene Fachleute vereint, wird Sie dabei unterstützen. Hierbei geht es nicht zuletzt auch darum, Ihnen (weiterhin) die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Benachteiligungen durch die Erkrankung und/oder Begleit- und Folgeerkrankungen sollen vermieden beziehungsweise ihnen entgegengewirkt werden. Dabei wird auch den besonderen Bedürfnissen betroffener Kinder und Jugendlicher Rechnung getragen.

Die Ärztin bzw. der Arzt wird die Notwendigkeit einer Rehabilitation individuell und frühzeitig beurteilen. Dabei sind die Schwere des Asthmas bronchiale, wichtige Begleit- und Folgeerkrankungen sowie die seelische und soziale Belastung in die Entscheidung mit einzubeziehen. Insbesondere soll bei erwachsenen Patientinnen und Patienten vor der Behandlung in Stufe 5 (s. Seite 19) die Indikation zu einer Rehabilitation geprüft werden; bei Kindern und Jugendlichen vor der Behandlung in Stufe 5 sowie Stufe 6 (s. Seite 19) die Indikation zu einer stationären Rehabilitation.



Selbstmanagementplan

Die Richtschnur dafür liefern die Beobachtungen, die der Betroffene sammelt (z. B. in einem Tagebuch), selbst durchgeführte Peak-FlowMessungen sowie die Messwerte, die die Ärztin bzw. der Arzt zum Beispiel im Rahmen der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen ermittelt.

Das erfordert zwar Arbeit von Ihnen. Aber dafür lernen Sie die notwendigen medikamentösen und allgemeinen Maßnahmen in einem größeren Spielraum selbst anzupassen. Sie werden dadurch unabhängiger. Und vor allem wird das Asthma so am ehesten bedarfsgerecht behandelt.

Für ein effektives Selbstmanagement benötigt die Patientin oder der Patient:

- ein Grundverständnis ihrer bzw. seiner Erkrankung mit Kenntnis der persönlichen Krankheitsauslöser (Allergien und/oder sonstige Auslöser);
- die Fähigkeit zur Erkennung einer Krankheitsverschlechterung (z. B. mittels Peak-Flow-Protokollierung);
- einen zusammen mit der Ärztin bzw. dem Arzt erstellten individuellen Selbstmanagementplan;
- eine korrekte Inhalationstechnik.
- das Erlernen von Techniken zur Linderung der Atemnot (z. B. atmungserleichternde Körperstellungen, dosierte Lippenbremse).

Diese Fähigkeiten und Inhalte werden insbesondere im Rahmen von Schulungen vermittelt und vertieft.

Weitere Maßnahmen bei Jugendlichen

Zu Problemen bei der Asthmabehandlung kann es kommen, wenn mit dem Eintritt der Kinder und Jugendlichen ins Erwachsenenalter auch der Übergang in die Erwachsenenmedizin ansteht. Für Kinder und Jugendliche soll daher der geplante Übergang von einer Kind-zentrierten zu einer Erwachsenen-zentrierten Asthmatherapie rechtzeitig geplant werden.

Zudem soll bei Jugendlichen mit Asthma bronchiale die anstehende Berufswahl thematisiert werden, um sie und ihre Angehörigen bei der Berufswahl dafür zu sensibilisieren, dass es Berufe gibt, die weniger geeignet für Patientinnen und Patienten mit Asthma sind.

Medikamentöse Maßnahmen

Jeder Mensch ist anders und jedes Asthma ist anders. Folglich muss auch jede Asthmatherapie genau am Bedürfnis des Einzelnen ausgerichtet sein. Die Behandlung mit Medikamenten richtet sich daher nach einem individuellen Behandlungsplan, den Ärztin bzw. Arzt und Patienten gemeinsam erarbeiten.

In der medikamentösen Behandlung des Asthmas bronchiale werden Dauertherapeutika (Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden) und Bedarfstherapeutika (Medikamente, die bei Bedarf, z. B. zur Behandlung von akuten Symptomen, z. B. Atemnot und insbesondere bei Asthma-Anfällen eingesetzt werden) unterschieden.

Um Menschen mit Asthma bestmöglich medikamentös zu behandeln, haben Fachleute für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche Schemata mit fünf bzw. sechs Therapiestufen entwickelt. Die Behandlung wird dabei, durch die Gabe zusätzlicher Medikamente und/oder eine höhere Dosierung, von Stufe zu Stufe intensiviert.

IKKpromed sieht hierzu Medikamente vor, deren Wirkung und Sicherheit gut untersucht und zuverlässig belegt sind. Sie versprechen daher den größten Nutzen für den Betroffenen. Trotzdem kann die Ärztin oder der Arzt es im Einzelfall (z. B. bei Unverträglichkeit) als notwendig erachten, andere Medikamente als die in IKKpromed empfohlenen zu verschreiben. Sie oder er wird Sie oder Ihr Kind dann genau zu deren Wirksamkeit hinsichtlich der zu erreichenden Therapieziele beraten.

Viele Medikamente zur Asthmabehandlung kommen direkt in die Lunge, indem man sie einatmet (inhaliert). Teilweise sind auch Medikamente notwendig, die als Tabletten eingenommen werden und dann über den Blutweg in die Lunge gelangen.



Medikamentöse Bedarfs- und Dauertherapie für Erwachsene

Die Bedarfsmedikamente sollen in jeder Therapiestufe bei akuten Beschwerden eingesetzt werden. Zur Dauertherapie sollen inhalative Glukokortikosteroide (ICS) als Basistherapie ab Stufe 2 eingesetzt werden.

Stufe 1

Bei geringen, selten auftretenden Beschwerden kann eine Bedarfstherapie mit kurz wirkenden Beta-2-Sympathomimetika (SABA) ausreichend sein. SABA erteilen der Atemwegsmuskulatur den Befehl, sich zu erweitern. Sie kommen im akuten Fall als schnell wirksame Substanzen zum Einsatz. Sie stehen als inhalierbare Stoffe und als Tabletten zur Verfügung. Die Inhalation ist aber vorzuziehen, weil so der Wirkstoff am schnellsten seinen Zielort erreicht.

Andere Therapieoptionen wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt individuell prüfen.

Stufe 2

Zusätzlich zur Bedarfstherapie mit SABA soll ein niedrigdosiertes inhalatives Glukokortikosteroid (ICS) als Dauertherapie eingesetzt werden. Die inhalativen Glukokortikosteroide (bekannt als „Kortison“), werden eingeatmet und treten aus den Atemwegen allenfalls in ganz geringem Umfang in den übrigen Körper über. Diese Stoffe sind nahe verwandt mit Hormonen, die der Körper selbst bildet. Sie bekämpfen ausgesprochen wirksam die Folgen der Entzündung der Bronchialschleimhaut wie die Schwellung und die Übererregbarkeit.

Stufe 3

Als Dauertherapie soll bevorzugt eine Kombination aus einem niedrigdosierten ICS und einem lang wirkenden Beta-2-Sympathomimetikum (LABA) eingesetzt werden. LABA beeinflussen den Nervenbefehl an die Atemwegsmuskeln und an die Schleimhautzellen. Beta-2-Sympathomimetika handeln genauso wie körpereigene Botenstoffe, welche die Muskeln zur Erschlaffung veranlassen. Die Atemwegsmuskeln entspannen sich daraufhin. Alternativ kann als Dauertherapie auch ein ICS in mittlerer Dosis eingesetzt werden. In begründeten Fällen kann Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt auch Kombinationstherapien mit anderen Medikamenten vorschlagen wie z. B mit lang wirkenden Anticholinergikum (LAMA), sie wirken ähnlich den Beta-2-Sympathomimetika entspannend auf die Muskeln der Bronchien.

Die Bedarfstherapie kann entweder mit einem SABA erfolgen oder mit einer Kombination aus ICS und dem schnell wirkenden LABA Formoterol bei Patientinnen und Patienten, bei denen diese Wirkstoffe auch im Rahmen der Dauertherapie eingesetzt werden.

Stufe 4
Als Dauertherapie soll bevorzugt eine Kombination aus einem mittel- bis hochdosierten ICS und einem LABA eingesetzt werden. Bei Unverträglichkeiten kann in begründeten Fällen auch ein kombinierter Einsatz von ICS mit einem Leuktrienantagonisten (LTRA) erfolgen. Als zweite Wahl der Dauertherapie kann diese Kombination mit LAMA ergänzt werden.

Die Bedarfstherapie kann entweder mit SABA erfolgen oder mit einer Kombination aus ICS und schnell wirkenden LABA Formoterol bei Patientinnen und Patienten, bei denen diese Wirkstoffe auch im Rahmen der Dauertherapie eingesetzt werden.

Stufe 5
Als Dauertherapie soll ein ICS in Höchstdosis in Kombination mit LABA und LAMA eingesetzt werden. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird eine Therapie mit Antikörpern bei schwerem Asthma erwägen, wenn mit der Kombinationstherapie nach drei Monaten keine Asthmakontrolle erreicht wird. Dazu werden Sie oder Ihr Kind zu einer qualifizierten Fachärztin bzw. Facharzt oder einer qualifizierten Einrichtung überwiesen.

Die Bedarfstherapie kann entweder mit SABA erfolgen oder mit einer Kombination aus ICS und dem schnell wirkenden LABA Formoterol bei Patientinnen und Patienten, bei denen diese Wirkstoffe auch im Rahmen der Dauertherapie eingesetzt werden.

Medikamentöse Bedarfs- und Dauertherapie bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Die Bedarfsmedikamente sollen in jeder Therapiestufe bei akuten Beschwerden eingesetzt werden. Zur Dauertherapie sollen inhalative Glukokortikosteroide (ICS) als Basistherapie ab Stufe 2 eingesetzt werden.

Stufe 1
Bei selten auftretenden Beschwerden kann eine Bedarfstherapie mit kurz wirkenden Beta-2-Sympathomimetika (SABA) ausreichend sein. Andere Therapieoptionen wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt individuell prüfen.

Stufe 2
Zusätzlich zur Bedarfstherapie mit SABA soll ein niedrigdosiertes inhalatives Glukokortikosteroid (ICS) als Dauertherapie eingesetzt werden. In begründeten Fällen kann alternativ als Dauertherapie der Einsatz eines Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (LTRA) erfolgen.

Stufe 3
Zusätzlich zur Bedarfstherapie mit SABA soll als Dauertherapie ein mitteldosiertes ICS als Monotherapie eingesetzt werden.

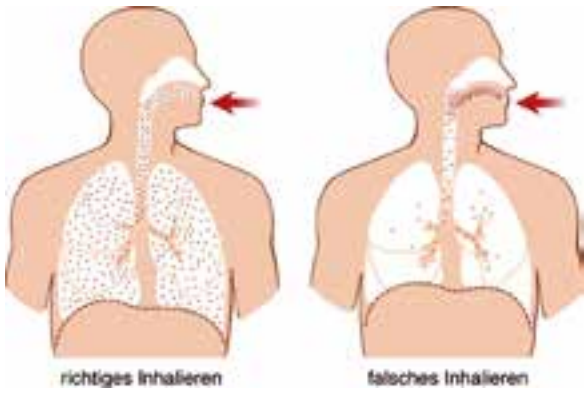
Ab Stufe 4
Als Dauertherapie soll bevorzugt eine Kombination aus einem mitteldosierten ICS und einem lang wirkenden Beta-2-Sympathomimetikum LABA oder/und LTRA eingesetzt werden. In begründeten Fällen auch ein kombinierter Einsatz von LAMA (Tiotropium) (für Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensjahr) erfolgen. Die Bedarfstherapie kann entweder mit SABA erfolgen oder ab dem 12. vollendeten Lebensjahr mit einer Kombination aus ICS und schnell wirkenden LABA Formoterol wenn diese Wirkstoffe auch im Rahmen der Dauertherapie eingesetzt werden.

Wenn ab Stufe 4 das Asthma nicht ausreichend kontrolliert ist, soll eine Überweisung zu einer Kinderpneumologin oder Kinderpneumologen oder in ein entsprechend spezialisiertes Zentrum erfolgen, für evtl. weitere Behandlungsmöglichkeiten.

Die wichtigsten Regeln für die Dauertherapie sind:

- Die Medikamente müssen regelmäßig und zuverlässig angewendet werden auch wenn keine akuten Anfälle bestehen. Denn die Dauertherapie bekämpft die Überempfindlichkeit der Atemwege. Sie entzieht also der Ausgangsbasis für Asthma-Anfälle den Boden.

- Eine sorgfältig eingeübte Inhalationstechnik entscheidet darüber, ob der gesamte Wirkstoff die Bronchien erreicht. Andernfalls können sich größere Mengen schon im Mund oder im Hals absetzen. Dort können sie nicht wirken. Investieren Sie also Zeit in das Erlernen der richtigen Technik. Dies gilt selbstverständlich ebenso, wenn Ihr Kind betroffen ist. Auch von Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt dürfen Sie oder Ihr Kind die Zeit erwarten, die Anwendung des jeweiligen Präparates gründlich erklärt zu bekommen. Insbesondere dann, wenn Sie oder Ihr Kind das erste Mal ein Inhalationsmedikament einnehmen müssen. Bei einer Verwendung mehrerer Inhalationsmedikamente ist es sinnvoll, möglichst den gleichen Applikator zu verwenden.



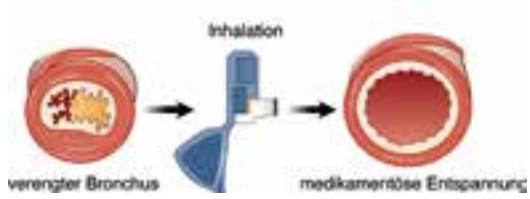
Richtig Inhalieren – der Wirkstoff gelangt in die tiefen Atemwege

- Die richtige Inhaliertechnik wird sich auch die Ärztin bzw. der Arzt im Rahmen von IKKpromed regelmäßig zeigen lassen, damit sich keine Fehler einschleichen!

- Die Substanzen werden nur richtig inhaliert, wenn man den genau auf sie abgestimmten Applikator verwendet. Neues Medikament bedeutet neuen Applikator! In diesem Fall muss man seine Technik überprüfen und ggf. anpassen. Das ist nicht schwer, die Produkte sind sehr anwenderfreundlich. Aber die wichtigsten Punkte zum Umgang muss man sich klarmachen. Dabei gibt IKKpromed Unterstützung.

- Setzen Sie die Medikamente auf keinen Fall selbstständig ab. Wird die Behandlung auf eigene Faust ausgesetzt, kann eine akute Verschlechterung dann viel höhere Dosierungen erfordern. Dies kann das Risiko unerwünschter Wirkungen steigern. Sprechen Sie stattdessen alle Bedenken im Zusammenhang mit der Therapie gegenüber der Ärztin bzw. dem Arzt offen an. Er wird Ihnen den Nutzen und das evtl. Risiko genau erläutern. Weil Asthma selbst bei Kindern sehr häufig ist, können die Mediziner auf umfangreiche Erfahrung mit den Medikamenten bauen. In IKKpromed werden außerdem ausschließlich bewährte und gut untersuchte Substanzen empfohlen. Bei einer regelmäßigen Dauertherapie können in aller Regel die Dosierungen niedrig bleiben.

- Sollte aus bestimmten Gründen (z. B. bei einer Unverträglichkeit) eine inhalative Therapie mit Glukokortikosteroiden nicht möglich sein, wird die Ärztin oder der Arzt vor Beginn einer alternativen antientzündlichen Behandlung ein ausführliches Aufklärungsgespräch über deren Risiken führen.



Wirkung von Medikamenten auf den verengten Bronchus

Schwangerschaft

Die medikamentöse Langzeittherapie und die Bedarfstherapie des Asthma bronchiale sollen mit dem Ziel einer guten Asthmakontrolle während der Schwangerschaft in der Regel in der gewohnten Weise fortgeführt werden. Hierüber soll zu Beginn einer Schwangerschaft eine Beratung erfolgen.

Multimedikation

Unter Umständen müssen Sie aufgrund weiterer Krankheiten oder aufgrund der Komplexität und Schwere Ihrer Symptome besonders viele Medikamente einnehmen (fünf oder mehr).

Dann ist es von besonderer Bedeutung, dass Ihre Ärztin oder Ihr Arzt sämtliche von Ihnen eingenommen Medikamente einschließlich Ihrer rezeptfreien Arzneimittel, in einem Medikamentenplan erfasst. Er ist in Ihre Patientenakte aufzunehmen und anlassbezogen mindestens aber jährlich auf den aktuellen Stand zu bringen. Nur so kann Ihre Ärztin und Ihr Arzt mögliche Neben- und Wechselwirkungen erkennen und Ihnen gegebenenfalls eine Therapieänderung oder Dosisanpassung vorschlagen.

Enthält der Medikamentenplan von Patientinnen oder Patienten ab 65 Jahren Arzneimittel, die über die Niere ausgeschieden werden, soll die Nierenfunktion mindestens in jährlichen Abständen überwacht werden. Bei festgestellter Einschränkung der Nierenfunktion sind die Dosierung der entsprechenden Arzneimittel sowie gegebenenfalls das Untersuchungsintervall der Nierenfunktion anzupassen.

Wichtig

Sie haben Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines jeweils aktuellen Medikamentenplans. Hierüber werden Sie im Rahmen der Arzneimittelerfassung ausdrücklich informiert.

Allergiekarenz und spezifische Immuntherapie

Ist ein allergisches Asthma festgestellt worden, sollte möglichst zeitnah zur Erstdiagnose zunächst einmal die Möglichkeit zur Vermeidung des allergieauslösenden Fremdstoffs (Allergiekarenz) geprüft werden. Was zum Beispiel bei bestimmten Nahrungsmitteln recht einfach gelingen mag, ist bei vielen allgegenwärtigen Umweltstoffen oft unmöglich. In diesem Fall kann – nach sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung – die Durchführung einer spezifischen Immuntherapie in Betracht kommen. Auch im Verlauf eines behandelten Asthmas sollte neben der Allergenkarenz die Indikation zur spezifischen Immuntherapie im Auge behalten werden.

Impfungen

Maßgabe für einen ausreichenden Impfschutz ist die sogenannte Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Sie fußt auf den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (kurz: STIKO). Einen guten Überblick über diese Empfehlungen liefert die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) betriebene Seite impfen-info.de. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt kennen die Richtline und werden Sie entsprechend beraten.

Begleiterkrankungen

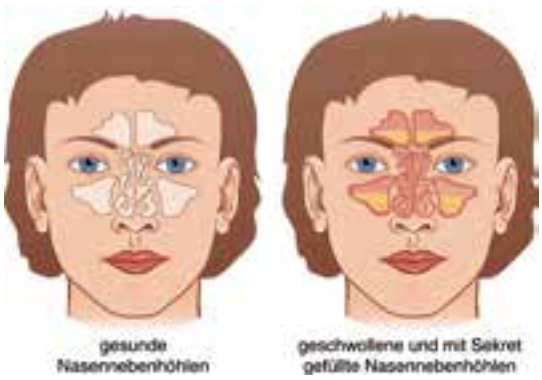
Erkrankungen der oberen Atemwege

Eine bedeutsame Begleiterkrankung des Asthmas ist die chronische Entzündung der Schleimhäute in Nase und Nasen-Nebenhöhlen, im Fachjargon „Rhinosinusitis" genannt. Aufgrund ihres häufigen Vorkommens ist ihr im Anschluss ein eigener Abschnitt gewidmet. Zum Krankheitsbild der chronischen Nasennebenhöhlen gehören auch gutartige Schleimhautwucherungen, sogenannte Nasenpolypen (Polyposis nasi). Zudem treten bei Kindern parallel zum Asthma häufiger ein Pseudokrupp und eine Vergrößerung der Rachenmandeln (Hyperplasie, adenoide Vegetationen) auf. Dem Pseudokrupp ist im Folgenden ebenfalls ein eigener Abschnitt gewidmet. Da Begleiterkrankungen das Asthma ungünstig beeinflussen können, kommt ihrer frühzeitigen Diagnostik und angemessenen Behandlung große Bedeutung zu.

Chronische Nasen-Nebenhöhlenentzündung

Auch die Nasen-Nebenhöhlen sind ein Teil der Atemwege. Sie sind wie die Nase selbst und die übrigen Atemwege mit einer Schleimhaut ausgekleidet. Schwillt diese Schleimhaut beispielsweise im Zusammenhang mit Schnupfen an, können auch die Verbindungsgänge der Nebenhöhlen zur Nase zuschwellen. Die Höhlen sind nun abgeschlossen und es können sich dort Bakterien vermehren. Es kommt zur akuten bakteriellen Nasen-Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis).

Solche akuten bakteriellen Nasen-Nebenhöhlenentzündungen sind im Zusammenhang mit Asthma folgenreicher als bei ansonsten Gesunden, weil durch diesen Infekt in den oberen Atemwegen auch die tieferen Atemwege empfindlicher werden. Die Schwelle für einen Asthma-Anfall kann sinken. Zusätzlich trägt dazu bei, dass die Nasen-Nebenhöhlen für das Anwärmen, Anfeuchten und Reinigen der Atemluft ausfallen. Die insgesamt entzündlich veränderten Atemwege sind umgekehrt aber auch empfindlicher gegenüber Infekten, sodass die Nasen-Nebenhöhlenentzündung chronisch werden kann.



Gesunde Nasen-Nebenhöhlen und entzündete Nasen-Nebenhöhlen

Pseudo-Krupp

Pseudo-Krupp ist eine Atemwegskrankheit, die, wie das Asthma, anfallsweise auftreten kann. Es handelt sich nicht wie bei Kinderkrankheiten um eine Störung, die nur einmal auftritt, sondern sie kann sich wiederholen.

Sie betrifft vor allem kleine Kinder bis drei Jahre. Ihre Anzeichen sind Heiserkeit und ein auffallend tiefer bellender Husten, der vorzugsweise in der Nacht auftritt.

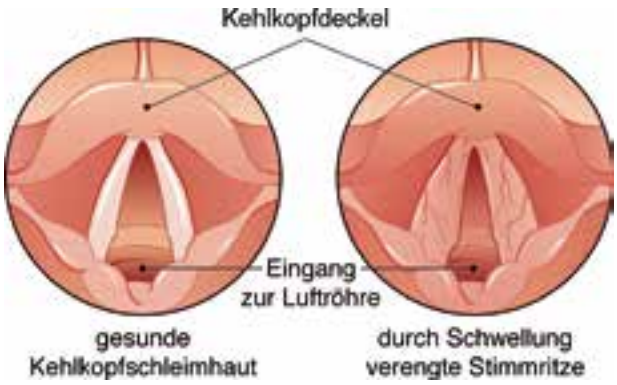
Begleitet wird er von zischenden, fauchenden oder pfeifenden Atemgeräuschen, die, anders als beim Asthma, jedoch bei der Einatmung auftreten. Aufgrund der gestörten Atmung kann es zu einer Blauverfärbung der Lippen kommen. Manchmal haben die Kinder auch Fieber. Die Kinder verspüren Atemnot, sind sehr unruhig und haben Angst. Auch der Puls rast.

Beim Pseudo-Krupp liegt eine akute Schwellung der Schleimhaut unterhalb des Kehlkopfdeckels vor. Sie führt zu einer Verengung der Stimmritze, dem Eingang zur Luftröhre. Kleinkinder sind betroffen, weil bei ihnen der Kehlkopf besonders eng ist.

Die Ursache dieser bedrohlich auftretenden Störung ist noch nicht vollständig bekannt. Man vermutet unter anderem Überreaktionen auf vorausgegangene Virusinfekte, aber auch Schadstoffbelastungen oder andere Reizungen der Atemwege.

Bei einem Kind, das bereits an Asthma erkrankt ist, kann ein Pseudo-Krupp-Anfall noch schwerer sein. Die Behandlung beherrscht die Beschwerden jedoch in der Regel innerhalb von einem Tag bis zwei Tagen.

Eltern betroffener Kinder sollten die Beschwerden kennen und mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt im Rahmen von IKKpromed besprechen, was im Fall eines Pseudo-Krupp-Anfalls zu tun ist.



Schwellung der Kehlkopfschleimhaut bei einem Pseudo-Krupp-Anfall

Adipositas

Asthma wird häufiger bei Übergewichtigen festgestellt als bei Normalgewichtigen. Ab einem Body-Mass-Index (BMI) von über 30 spricht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) von Adipositas. Der BMI errechnet sich aus dem Gewicht (in kg) geteilt durch die Körpergröße im Quadrat (m^2). Somit wäre beispielsweise ein Mann mit einer Körpergröße von 1,80 m und einem Gewicht von 98 Kilogramm fettleibig. Denn er käme bereits auf einen BMI von knapp über 30.

Die Adipositas kann das Auftreten von Atemnot und Giemen bei Asthma begünstigen und verstärken. Daher sollten übergewichtige Asthmakranke unbedingt eine Gewichtsreduktion anstreben. Dies ist oft leichter gesagt als getan. Nicht jeder schafft es, gute Vorsätze zum „Abspecken" in die Tat umzusetzen.

Oft fehlt es hier auch an ausreichendem Wissen über eine ausgewogene Ernährung und die Bedeutung von regelmäßiger Bewegung in diesem Zusammenhang. Oder man verliert im Überangebot von vielversprechenden „Wunderdiäten" schlicht und ergreifend den Überblick. Hier kann es sinnvoll sein, sich Hilfe von außen zu holen und zum Beispiel einen Ernährungskurs zu besuchen.

Die IKK ist Ihnen bei der Suche nach einem seriösen Angebot gerne behilflich.

Refluxkrankheit

Ein gesteigerter gastroösophagelaer Reflux äußert sich meist in Form von Sodbrennen und saurem Aufstoßen. Diese Beschwerden entstehen durch den Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre. Eine bedeutsame Ursache für das Entstehen der Refluxkrankheit kann Übergewicht sein.

Auch eine säurehaltige oder säurefördernde Ernährung (z. B. Frittiertes, Kaffee, Zucker, Schokolade), Stress, ein Bruch im Zwerchfell oder ein erschlaffter Schließmuskel (Sphinkter) zwischen Magen und Speiseröhre können Auslöser sein.

Asthmakranke leiden ebenfalls gehäuft unter einem gesteigerten gastroösophagealen Reflux – häufiger als lungengesunde Personen. Er kann trockenen Husten verursachen. Bei fortgeschrittener und schwerer Refluxkrankheit kann – vor allem nachts – Magensäure sogar in die Atemwege gelangen. Man spricht in diesem Zusammenhang von Aspiration. Es ist leicht vorstellbar, wie ungünstig es ist, wenn Magensäure auf eine entzündete Bronchialschleimhaut trifft. Ein gastroösophagelaer Reflux sollte deshalb in der Verlaufskontrolle sowie bei der Diagnosestellung des Asthmas berücksichtigt werden. Mit der modernen Generation der sogenannten Säureblocker (Protonenpumpeninhibitoren) können ausgeprägte Refluxbeschwerden aber bei Bedarf wirkungsvoll behandelt werden.



Wie verläuft die Krankheit, welche Folgen sind zu erwarten?

Durch die strukturierte medizinische Behandlung im Rahmen von IKKpromed können die Asthma-Beschwerden unter Kontrolle gehalten werden. Auf diese Weise kann das Ziel erreicht werden, eine normale Leistungsfähigkeit zu erhalten. Schwere Asthma-Anfälle, die unbehandelt sehr gefährlich sein können, werden durch diese Behandlung bestmöglich vermieden. Aber selbst ein „normaler" Asthma-Anfall gilt bereits als eine Komplikation, die verhütet werden sollte. Ein schlecht behandeltes Asthma hat die Tendenz, sich immer weiter zu verschlechtern.

Es ist wichtig zu erkennen, dass die Medikamente nicht alles erreichen können. Vieles kann und muss der Betroffene selbst steuern. Dazu gehört, Auslösern aktiv aus dem Weg zu gehen. Ein Beispiel hierfür ist der Rauchverzicht. Ist das nicht möglich, besteht die Gefahr, dass die Entzündung in den Atemwegen beständig auf einem höheren Niveau schwelt. Eine Folge kann dann sein, dass sich zusätzlich zum Asthma eine chronische Lungenkrankheit einstellt, die man als COPD bezeichnet. Bei lang anhaltender erschwerter Atmung kann zudem auch das Herz in Mitleidenschaft gezogen werden. Denn es muss ständig gegen einen erhöhten Blutdruck in der Lunge anarbeiten.

Es gibt zum einen Krankheiten, die als Folge und zusätzlich zum Asthma auftreten. Dadurch verläuft die primäre Erkrankung insgesamt schwerer. Zum anderen kann es zu so genannten Exazerbationen kommen. Dieser oftmals bei chronischen Erkrankungen angewendete Begriff meint das Auftreten eines Krankheitsschubs, einer Verschlimmerung der Krankheitszeichen, die über die üblichen Schwankungen hinausgeht. In manchen Fällen sprechen Mediziner auch von einer akuten Exazerbation, wenn solch ein Krankheitsschub sehr plötzlich auftritt.

Der Asthma-Anfall

Ein akuter Asthma-Anfall kann sich rasch entwickeln. Denn die Atemwegsmuskulatur kann sich innerhalb von wenigen Sekunden verkrampfen.

Der akute Anfall äußert sich in

- spürbar behinderter Atmung,
- pfeifenden oder zischenden Geräuschen beim Ausatmen (giemen),
- keuchen,
- Husten, vor allem nachts,
- der Bildung von zähem, glasigem Schleim,
- Atemnot,
- Beklemmungsgefühlen in der Brust, oft auch begleitet von Angst.

Diese Beschwerden halten für kurze Zeit an. Sie können aber auch über Tage bestehen bleiben.

Wenn die Atmung so stark behindert ist, dass nicht mehr ausreichend Sauerstoff ins Blut gelangt, kann ein solcher Anfall sehr gefährlich sein. Dies gilt besonders für bereits kranke Menschen, wie zum Beispiel Herzkranke. Ein schwerer Anfall ist an folgenden Zeichen zu erkennen:

- Die Haut verfärbt sich bläulich.
- Die Atmung erscheint schnappend und schnell. Der Puls wird schneller.
- Der Brustkorb wirkt deutlich erweitert („aufgebläht"). Die Schultern werden hochgezogen. Evtl. zeigen sich bei jedem Atemzug Einziehungen zwischen den Rippen.
- Der Betroffene ist erschöpft und kaum fähig, zu sprechen.
- Der Betroffene kann in Panik geraten.

Wichtig ist es hier, vorbereitet zu sein. Im Rahmen von IKKpromed wird die Ärztin bzw. der Arzt deshalb mit Ihnen oder Ihrem Kind, selbst dann, wenn das Asthma Ruhe hält, einen Notfallplan besprechen. So sind Sie oder Ihr Kind im Fall der Fälle gut vorbereitet und können überlegt reagieren. Die Ärztin oder der Arzt wird erklären, was zu tun und was ungünstig ist: Beispielsweise ist die Einnahme eines Beruhigungsmittels oder bestimmter Hustenmittel in einer solchen Situation gefährlich.

Der Asthma-Anfall kann mehrere Minuten bis Stunden anhalten. Von einem „Status asthmaticus" spricht man, wenn ein schwerer Anfall Stunden oder gar Tage anhält oder in diesem Zeitraum immer wiederkommt. Hier ist frühzeitig eine Notfallbehandlung gefordert. Mit den heutigen Medikamenten ist ein solcher Zustand selten geworden.

Der akute Asthma-Anfall, der nicht innerhalb kurzer Zeit wieder vorbei geht, ist gefährlich. Daher sollten Sie auf folgende Zeichen achten, um rechtzeitig das Richtige tun zu können:

- Peak-Flow-Wert unter der Alarmgrenze, die die Ärztin oder der Arzt für Sie oder Ihr Kind im Rahmen von IKKpromed festgelegt hat,
- schnell und stark zunehmende Beschwerden, die sich auf die Akutmedikation hin nicht bessern oder rasches Wiedereinsetzen der Beschwerden nach der Akutmedikation,
- Atemnot, sodass das Sprechen schwierig wird,
- sichtbare Einziehungen zwischen den Rippen und evtl. am Hals beim Atmen.

Wird eines der genannten Zeichen beobachtet, sollte die Ärztin bzw. der Arzt oder der Notdienst verständigt werden.

Akute Infektionen der Atemwege

Auch akute Atemwegsinfekte, die für andere Menschen meist harmlos sind, können bei Asthmatikern Komplikationen nach sich ziehen.

In diesen Fällen spielt sich die Entzündung, die durch Viren oder Bakterien hervorgerufen wird, auf dem Boden einer bereits entzündlich veränderten Schleimhaut ab. Die ohnehin bereits geschwollene und vermehrt Schleim bildende Schleimhaut wird weiter gereizt. Die Atemwege schwellen nun noch stärker zu.

Akuten Infekten sollte man daher bestmöglich vorbeugen, zum Beispiel durch Impfungen (s. Seite 20), sofern dies möglich ist.

Wichtig ist es weiterhin, bei einem akuten Atemwegsinfekt auf eine wirklich vollständige und nachhaltige Ausheilung zu achten, damit er nicht chronisch wird.

Eine weitere Lungenkrankheit: COPD

Eine Begleit- oder Folgekrankheit ist die bereits erwähnte chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD). Sie hat einige Gemeinsamkeiten mit dem Asthma: Auch bei der COPD sind die Atemwege eingeengt. Daher steht auch hier Luftnot im Vordergrund. Ebenfalls werden die Atemwege überempfindlich und reagieren entsprechend überschießend auf Reize. Eine einmal eingetretene Verschlechterung geht nicht mehr zurück – mit einer Ausnahme: Ein akuter Infekt ist dafür verantwortlich. Ansonsten kann die Verschlechterung allenfalls gestoppt werden.

Bei der COPD werden von den Krankheitsprozessen auch die Lungenbläschen erfasst. Sie können sich so überblähen, dass sie ihre Funktionsfähigkeit verlieren. Dann findet an diesen Stellen das nicht mehr statt, was in der Lunge ablaufen sollte: der Übergang von Sauerstoff aus der Luft ins Blut sowie umgekehrt die Abgabe des Kohlendioxids aus dem Körper in die Ausatemluft.

Wenn nicht mehr ausreichend Sauerstoff ins Blut und damit zu allen Organen gelangt, verliert der Organismus seine gewohnte Leistungsfähigkeit. Dies zeigt sich anfänglich nur bei körperlicher Belastung, zum Beispiel beim Treppensteigen. Später können Alltagstätigkeiten wie das Anziehen schwer fallen. Schließlich kann die Atemnot sogar in Ruhe auftreten.

Die COPD wird durch direkte Schadstoffeinwirkung verursacht. Ganz überwiegend – zu mehr als 90 % – handelt es sich dabei um Tabakrauch, der aktiv oder passiv inhaliert wird. Aber auch andere Luftschadstoffe, beispielsweise im Rahmen beruflicher Belastungen, können die Ursache sein. Betrifft die COPD einen Asthmakranken, so können diese Schadstoffe nicht nur das Lungengewebe direkt schädigen, sondern zusätzlich die für das Asthma typische Überempfindlichkeitsreaktion auslösen. Die Auswirkungen sind dann doppelt schwer. Deshalb muss eine COPD bei Asthmakranken ganz energisch behandelt werden. Auch für COPD gibt es ein spezielles Behandlungsprogramm. Teilnehmen können die Betroffenen jedoch nur an einem der beiden Behandlungsprogramme.

Wer macht was?

Ärztinnen und Ärzte, Einrichtungen und ihre Rolle im Behandlungsprogramm

Die Hausärztin oder der Hausarzt führt die Untersuchungen zur Programmeinschreibung durch, dokumentiert wichtige Befunde und koordiniert das weitere Vorgehen. Das bedeutet, dass sie oder er für die Behandlung und Betreuung zuständig ist. Bei Bedarf leitet sie oder er die Mitbehandlung und/oder die erweiterte Diagnostik durch Spezialisten in die Wege. Dies ist immer dann der Fall, wenn spezielle Untersuchungen oder Behandlungen erforderlich sind. Das Behandlungsprogramm IKKpromed gibt dazu genaue Vorgaben. Darüber hinaus kann die Ärztin bzw. der Arzt nach eigenem Ermessen entscheiden, ob noch weitere Ärzte hinzugezogen werden müssen. Wer eine Hausärztin bzw. ein Hausarzt ist, ist vom Gesetzgeber festgelegt. Zu dieser Gruppe gehören Allgemeinärzte, Kinderärzte sowie Internisten ohne weitere Spezialisierung.

In Ausnahmefällen können die Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination der Maßnahmen auch eine bzw. ein für das Programm zugelassener oder ermächtigter qualifizierter Fachärztin bzw. Facharzt oder eine entsprechend qualifizierte Einrichtung übernehmen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie oder Ihr Kind bereits vor der Einschreibung in IKKpromed von diedser Ärztin oder diesem Arzt oder dieser Einrichtung betreut worden sind oder dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Wenn Sie oder Ihr Kind sich in einer solchen Behandlung befinden, werden die Fachärztin bzw. der Facharzt oder die Einrichtung prüfen, ob eine Rücküberweisung zur Hausärztin oder zum Hausarzt sinnvoll ist, sobald sich der Gesundheitszustand stabilisiert hat.

Bei folgenden Befunden oder Behandlungsnotwendigkeiten wird die koordinierende Hausärztin bzw. der koordinierende Hausarzt Sie oder Ihr Kind an eine Fachärztin oder einen Facharzt überweisen: Wenn

- das Asthma bronchiale schwer und unkontrollierbar verläuft,
- eine Dauerbehandlung mit Glukokortikosteroid-Tabletten zu überprüfen ist,
- sich das Asthma während einer Schwangerschaft verschlechtert,
- die Einleitung einer Therapie mit Antikörpern in Betracht kommt,
- der Verdacht auf eine berufsbedingte Ursache des Asthmas besteht,

In folgenden Fällen wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt eine Überweisung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt zur Mitbehandlung prüfen:

- bei fehlender Asthmakontrolle trotz Basistherapie und Therapieintensivierung,
- wenn Begleitkrankheiten hinzukommen, wie eine COPD, eine chronische Nasen-Nebenhöhlenentzündung oder wiederkehrender Pseudo-Krupp,
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer spezifischen Immuntherapie bei allergischem Asthma.



Bei besonders schweren Krankheitsverläufen kann eine Einweisung in ein Krankenhaus notwendig werden:

Dies ist der Fall, wenn

- der Verdacht auf einen lebensbedrohlichen Anfall besteht,
- ein schwerer Anfall auftritt, der trotz umgehender Behandlung nicht ausreichend beherrscht ist,

Dies gilt für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche gleichermaßen.

Zusätzlich wird die Ärztin oder der Arzt eine Krankenhausbehandlung erwägen

- bei Erwachsenen: wenn der Peak-Flow-Wert unter ca. 30 % des persönlichen Bestwertes beziehungsweise unter 100 l/min (Liter pro Minute) sinkt, wenn die Sauerstoffsättigung deutlich erniedrigt ist, wenn die Atemrate auf über ca. 25 Atemzüge pro Minute ansteigt, wenn schon beim Sprechen Atemnot besteht und / oder das Atemgeräusch beim Abhören deutlich leiser als normal ist,
- bei Kindern und Jugendlichen: wenn der Peak-Flow-Wert unter ca. 50 % des persönlichen Bestwertes fällt, wenn kurz wirkende Beta-2-Sympathomimetika nicht helfen, wenn der Sauerstoffgehalt im Blut deutlich erniedrigt ist, wenn Atemnot beim Sprechen besteht und das Atemgeräusch beim Abhören abgeschwächt ist, wenn die Atemhilfsmuskulatur in Anspruch genommen werden muss, wenn die Herzschlagrate oder die Atemfrequenz deutlich schneller werden,
- bei Schwangeren mit Asthma, bei denen Hinweise auf eine Gefährdung des Ungeborenen bestehen,
- wenn der Verdacht auf eine schwere Lungeninfektion besteht.

Folgende Spezialisten können darüber hinaus an Ihrer Behandlung beteiligt sein:

Allergologe

Bei Verdacht auf eine Allergie klärt ein Spezialist mit einer Zusatzausbildung für die Behandlung von Allergien, welche Auslöser die Ursachen sein können. Hierzu stehen ihm verschiedene Haut- und Bluttests zur Verfügung. Er berät, wo diese Allergene zu erwarten sind und wie man ihnen entgehen kann. Allergologen führen gegebenenfalls auch eine Behandlung durch, mit der die Überempfindlichkeit auf das Allergen herabgesetzt werden kann (Hyposensibilisierung).

Die Zusatzausbildung „Allergologie" erwerben sich Ärzte verschiedener Fachrichtungen, so beispielsweise Lungenfachärzte, Haut- oder Hals-Nasen-Ohren-Fachärzte.

Pneumologe/Pulmologe

Pneumologen oder Pulmologen (Lungenfachärzte) sind Ärzte für Innere Medizin mit einer Zusatzausbildung für die Behandlung von Lungen- und Atemwegskrankheiten. Zu einem solchen Spezialisten werden Sie oder Ihr Kind eventuell überwiesen, wenn beispielsweise spezielle Untersuchungen notwendig sind oder wenn sich trotz intensiver Behandlung kein Therapieerfolg einstellt.

Innere Medizin und Kardiologie

Bei bestimmten Begleiterkrankungen, die das Herz-Kreislaufsystem betreffen, wird die Ärztin bzw. der Arzt eventuell eine Überweisung zu Spezialisten für diese Erkrankungen prüfen. Dies kann eine Ärztin oder ein Arzt für Innere Medizin sein, möglicherweise mit der Zusatzbezeichnung Kardiologie (Fachärztin bzw. Facharzt für Herzerkrankungen). Sie oder er wird gegebenenfalls weitere Untersuchungen durchführen und die Behandlung intensivieren.

Spezialisten für seelische Erkrankungen

Psychiater, Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeuten sind auf die Diagnostik und Behandlung seelischer Störungen spezialisiert. Die Ärztin oder der Arzt wird prüfen, ob eine Behandlung durch solche Spezialisten sinnvoll oder – in schweren Fällen – sogar unbedingt notwendig ist. Diese Spezialisten helfen dabei, mit der chronischen Krankheit und ihren Anforderungen an den Alltag besser umzugehen. Auch entwickeln sie mit den Patientinnen bzw. Patienten wirksame Strategien, um gegen die Angst anzugehen, die bei Asthmaanfällen auftreten und die Atemnot verstärken kann.

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztinnen bzw. Ärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sind auf die Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Halsorgane, der Nase, der Nasen-Nebenhöhlen sowie des Ohres spezialisiert. Die Ärztin bzw. der Arzt kann Sie oder Ihr Kind dorthin überweisen, wenn eine weiterführende Abklärung oder spezielle Behandlung von Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrenbereich notwendig ist.

Arbeitsmedizin

Wenn der Verdacht besteht, dass das Asthma durch bestimmte Umstände am Arbeitsplatz ausgelöst worden sein kann, so kann die Ärztin oder der Arzt eine Überweisung zu einer Ärztin oder einem Arzt für Arbeitsmedizin veranlassen. Dieser ist spezialisiert auf arbeitsbedingte Schadstoffe und Erkrankungen und wird prüfen, ob bestimmte Veränderungen der Tätigkeit oder der Arbeitsumgebung den Verlauf der Erkrankung günstig beeinflussen können.

Krankengymnasten / Physiotherapeuten

Krankengymnasten bzw. Physiotherapeuten können Sie in der Atemtherapie unterstützen. Sie zeigen Ihnen beispielsweise, mit welchen Übungen sich die Atmung erleichtern lässt.



Die Krankheit managen: strukturiertes Behandlungsprogramm

Das Behandlungsprogramm IKKpromed bietet durch regelmäßige Vorstellungstermine, die Zusammenarbeit der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes mit weiteren Spezialisten und Einrichtungen sowie medizinische Behandlungsempfehlungen ein Gerüst, auf das sich das Asthma-Management stützt.

Schulungen

Damit Sie oder Ihr Kind sich als Partner des Behandlungsteams gut einbringen können, sind spezielle Schulungen ein wichtiger Bestandteil des Behandlungsprogramms. Jeder Mensch mit Asthma soll die Möglichkeit erhalten, an einer angemessenen Schulung teilzunehmen. Welche Schulung für den Einzelnen die Beste ist, hängt unter anderem vom vorhandenen Vorwissen, aber auch dem Alter ab. Schulungen für Kinder sollen die Möglichkeit der Teilnahme von ständigen Betreuungspersonen vorsehen. Bei Jugendlichen kann von dieser Möglichkeit ebenfalls Gebrauch gemacht werden.

Schulungen bieten die Möglichkeit, sich gründlich über die Krankheit zu informieren. Dies schließt auch das mit ein, was über die rein medizinische Behandlung hinausgeht. In solchen speziellen Schulungen erfahren Sie oder Ihr Kind mehr über die verschiedenen Seiten des Asthmas.

Aber es geht auch um ganz praktische Dinge: Sie oder Ihr Kind lernen, vertiefen und wiederholen den korrekten Umgang mit dem Applikator oder den Medikamenten.

Wichtig ist auch der Austausch mit anderen Asthma-Patienten, den Sie oder Ihr Kind hier pflegen können – neben dem Kontakt in Selbsthilfegruppen.

Schulungen können ganz oder teilweise im Videoformat umgesetzt werden, wobei besondere Anforderungen zu erfüllen sind. Bei der Wahl ob Videoformat oder Präsenzformat sollen die Wünsche der Teilnehmer berücksichtigt werden.



Die Schulung

Programmende

Wie lange Sie oder Ihr Kind teilnehmen, hängt von verschiedenen Bedingungen ab.

Es kann beispielsweise sein, dass es Ihnen oder Ihrem Kind über mindestens 12 Monate so gut geht, dass auch ohne Medikamente keine Asthmabeschwerden mehr auftreten. Mit dieser erfreulichen Entwicklung sind dann auch die Kriterien für eine Teilnahme an dem Programm nicht mehr gegeben. In der Regel wird Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt oder die Ärztin bzw. der Arzt Ihres Kindes dies durch eine erneute Lungenfunktionsuntersuchung überprüfen und dokumentieren.

Bei Kindern im Alter von 1 bis 5 Jahren dient die Einschreibung zunächst der Kontrolle der Beschwerden. Denn eine endgültige Aussage über den weiteren Verlauf der Krankheitssymptome lässt sich in diesem Alter nicht treffen. Das ist positiv zu werten.

Denn es kommt bei Klein- und Vorschulkindern nicht selten zu einer Ausheilung der Erkrankung. Die Möglichkeit der spontanen Ausheilung besteht aber auch noch jenseits dieses Alters. Entsprechend ist mindestens einmal jährlich eine mögliche Beendigung der Teilnahme an IKKpromed aufgrund veränderter Symptome zu überprüfen.

Auch bei persönlichem Wunsch können Sie oder Ihr Kind jederzeit aus dem Programm ausscheiden. Dazu senden Sie eine kurze Mitteilung an Ihre IKK. Sollte Ihr Kind an dem Programm nicht mehr teilnehmen wollen, müssen Sie als Eltern oder Sorgeberechtigte dies der IKK mitteilen.

Wichtig

- *Die regelmäßigen Termine und die Schulung sind wesentliche Bestandteile des Programms. Angenommen, Sie oder Ihr Kind haben Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt nicht regelmäßig aufgesucht. Oder Sie bzw. Ihr Kind haben innerhalb von zwölf Monaten zwei mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt vereinbarte Schulungen nicht wahrgenommen. Wenn deshalb im Verlauf des Programms zwei aufeinander folgende Dokumentationen fehlen oder nicht innerhalb einer bestimmten Frist von der Ärztin bzw. vom Arzt an die Datenannahmestelle gesendet wurden –, ist die weitere Teilnahme nicht sinnvoll. Sie wird dann beendet. Dies gilt natürlich nicht, wenn plausible Gründe die Teilnahme an Schulungen verhindern (z. B. ein Krankenhausaufenthalt). In jedem Fall wird Ihre Krankenkasse Sie und Ihrer Ärztin bzw. Ihren Arzt über die notwendige Beendigung Ihrer Programmteilnahme oder der Ihres Kindes informieren.*

Asthma-Tagebuch

Eine ganz wichtige Grundlage für die Planung der individuellen Behandlung bildet das Asthma-Tagebuch. Indem Sie oder Ihr Kind regelmäßig täglich den Peak Flow messen und aufschreiben, können Besserungen und Verschlechterungen frühzeitig erkannt und entsprechend darauf reagiert werden. Für jeden Tag sollten Besonderheiten notiert werden. So lässt sich nach einiger Zeit ein Muster erkennen, womit eine Besserung oder Verschlechterung zusammenhängen könnte.

Notieren können Sie oder Ihr Kind nicht nur Beschwerden wie Husten, Atemnot oder Auswurf. Auch Änderungen des Tagesablaufs sowie körperliche, geistige oder seelische Belastungen wie Ärger, Stress, oder auch Freude sollten Sie aufschreiben.

Ebenfalls vermerkt werden können Nahrungsmittel und Getränke, Umweltfaktoren (Regen, Hitze, Staub, Pollen, Nebel, Kälte), Unwohlsein oder Infekte, ungewohnte Tätigkeiten, Änderungen am Arbeitsplatz oder Besonderheiten zu Hause (z. B. Hausputz, Besuch, Tierpflege).

Auch ein versuchter oder – noch besser – erfolgreicher Rauchstopp sollte hier vermerkt werden. Reaktionen auf Medikamente gehören ebenso in das Asthma-Tagebuch.

Je mehr Details und Zusammenhänge der Betroffene auf diese Weise kennenlernt, desto eher ist er vor Überraschungen geschützt. Denn umso eher weiß er, wann mit Problemen gerechnet werden muss. Dann kann er gegebenenfalls schon einmal vorbeugend ein Medikament einnehmen

Patientenpass

Schriftliche Informationen zur Krankheit können auch in einem Pass dokumentiert werden. Er enthält die wichtigen Eckpunkte zu Befunden und zur Behandlung. Tragen Sie oder Ihr Kind diesen Pass am besten immer bei sich. Denn er gibt allen behandelnden Ärzten Aufschluss über die Erkrankung. Im Notfall und bei Arztterminen außer der Reihe kann er hilfreich sein, damit umgehend die richtigen Schritte eingeleitet werden können.

Ernährung

Die Ernährung kann bei Asthma eine Rolle spielen: Manche Menschen reagieren auf bestimmte Allergene in Lebensmitteln mit einem Asthma-Anfall. Einen solchen Zusammenhang findet man manchmal mithilfe des Tagebuches. Vorausgesetzt man hält fest, was man isst und wann Anfälle auftreten. Der Allergologe kann durch entsprechende Tests Hinweise auf Lebensmittelallergien finden.

Körperliche Aktivität und Sport

Ungewohnte und übermäßige körperliche Belastung können ein Auslöser für Asthma sein. Aber es ist vollkommen falsch, daraufhin Belastungen zu vermeiden. Asthmatiker können körperliche Höchstleistungen erbringen: Unter Spitzensportlern finden sich zahlreiche Asthma-Patienten.

Der wesentliche Punkt ist, dass man die körperliche Ausdauer durch ein angepasstes Training gezielt aufbaut und in individuell angepassten Schritten steigert. Gut geeignet ist Schwimmen, aber auch andere Ausdauersportarten sind günstig.

Bei belastungsabhängigem Asthma steigt dadurch die Schwelle für einen Asthma-Anfall. In Maßen betriebener Sport fördert das Immunsystem, sodass die Infekthäufigkeit sinkt. Er verbessert darüber hinaus die Sauerstoffausnutzung. Im Falle eines Anfalls verfügt damit der Körper über bessere Reserven. Mit einer guten körperlichen Leistungsfähigkeit bekämpft man zudem das Gefühl, wegen einer chronischen Krankheit im Leben eingeschränkt zu sein.

Auch bei Kindern sollte die Erkrankung kein Grund sein, den Schulsport zu meiden. Allerdings ist es wichtig, dass sie selbst und eventuell auch der Sportlehrer wissen, was bei einem Asthma-Anfall zu tun ist.



Entspannung

Nicht nur körperliche, sondern auch seelische Belastungen können einen Asthma-Anfall hervorrufen. Deshalb ist es nützlich, Entspannungstechniken zu beherrschen. Sie helfen auch im Anfall, der Angst Herr zu werden, die eine Atemnot nur weiter verschlechtert. Mit welcher Methode Sie sich am besten entspannen können, sollten Sie ausprobieren.

Auch Kinder haben schon etwas von Entspannungsmethoden, sollten sie aber unter Gleichaltrigen erlernen. Das bewusste Entspannen braucht Übung und Training. Nehmen Sie oder Ihr Kind sich dafür die notwendige Zeit.



Alltagsgestaltung und Urlaub

Je nach Auslöser(n) für Asthma-Anfälle muss im Alltag manchmal einiges bedacht werden. Im Rahmen des Programms ist hier vieles mit der Ärztin bzw. dem Arzt oder auch in der Schulung zu besprechen: Bei welchem Wetter geht man lieber nicht nach draußen (Pollenflug, kaltfeuchter Nebel), welcher Fußbodenbelag und Staubsauger eignet sich am besten, wie gestalten Sie oder Ihr Kind den Tagesablauf, welche Medikamente sollten nicht in Selbstbehandlung eingenommen werden, ist die Sauna geeignet?

Die Wahl des Urlaubsortes sollte auf das Asthma Rücksicht nehmen. Schadstoffbelastungen etwa können die Anfallsneigung verstärken. Bei Asthma mit allergischer Ursache oder Mitursache wird ein Aufenthalt an Nord- und Ostsee wie auch im Hochgebirge im Allgemeinen als sehr angenehm empfunden.

Wichtig ist bei allen Reisen, die Notfallmedikamente immer griffbereit zu haben – bei Flugreisen sollten sie also nicht im Koffer, sondern im Bordgepäck liegen.

Selbsthilfegruppen

Selbstmanagement bedeutet, dass Sie oder Ihr Kind möglichst unabhängig und dabei doch sicher das Asthma „managen". Es bedeutet nicht, dass man auf sich allein gestellt bleiben soll. In vielen Regionen gibt es Interessengemeinschaften, Verbände oder Selbsthilfegruppen von Asthmakranken. Von solchen Gruppen können Sie oder Ihr Kind in vielerlei Hinsicht profitieren, sei es durch gemeinsame Unternehmungen, sportliche Betätigung oder auch den gemeinsamen Austausch bei Problemen und Schwierigkeiten.

Informationen finden sich im Internet neben vielen anderen beispielsweise unter

Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.
www.daab.de

Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V.
www.pat-liga.de

Deutsche Atemwegsliga e.V.
www.atemwegsliga.de

Deutsche Lungenstiftung e. V.
www.lungenstiftung.de



Wir beraten Sie gern!

Diese Broschüre kann Ihnen nur einen groben Überblick vermitteln. Für offen gebliebene Fragen wenden Sie sich daher bitte vertrauensvoll an Ihren Arzt. Wir beraten Sie zum Thema IKKpromed, rufen Sie uns an oder besuchen Sie uns.

IKK-Servicetelefon
0800 8579840
(24/7 zum Nulltarif)

www.ikk-gesundplus.de

Besuchen Sie uns im Internet:
www.ikk-gesundplus.de

ikk gesund plus

Mehr Leistung. Mehr Service.