

Wie kontrolliere ich mein Asthma?

Um ein Gefühl für Ihre Asthmakontrolle zu bekommen, messen Sie über einige Wochen regelmäßig, am besten morgens und abends Ihren Peak-Flow und tragen Sie die Messwerte in ein Tagebuch ein! Das Tagebuch erhalten Sie bei uns oder von Ihrem Arzt. Wenn Sie Zweifel haben, ob Ihr Asthma noch kontrolliert ist, können Sie jederzeit Ihre Peak-Flow-Werte messen und mit den früheren Daten vergleichen.

Die Peak-Flow-Meter sind nicht geeicht. Daher ist für Sie Ihr persönlicher Bestwert entscheidend, den Sie auf Ihrem eigenen Gerät unter optimalen Bedingungen mit optimaler Behandlung erreicht und dokumentiert haben.

Asthmaampel

Freie Fahrt

Keine oder nur sehr geringe Beschwerden, **Peak-Flow über 80 %** Ihres Bestwertes.

Ihr Asthma ist unter Kontrolle. Nehmen Sie Ihre Medikamente wie bisher weiter.

Achtung

Zeitweise Husten, pfeifendes Atemgeräusch, Atemnot, **Peak-Flow zwischen 50 und 80 %** Ihres Bestwertes.

Die Behandlung ist im Moment nicht ausreichend. Steigern Sie die Dosis Ihrer Medikamente so, wie es Ihnen Ihr Arzt empfohlen hat. Vereinbaren Sie einen Arzttermin für die nächsten Tage. Messen Sie Ihren Peak-Flow-Wert viermal täglich.

Gefahr

Anhaltender Husten, pfeifendes Atemgeräusch, starke Atemnot, nächtliche Beschwerden, **Peak-Flow unter 50 %** Ihres Bestwertes.

Nehmen Sie sofort Ihre Notfallmedikamente ein! Wenn der Peak-Flow nach 20 Minuten nicht mindestens um 40-50 Einheiten gestiegen ist:

Notarzt rufen!

Suchen Sie in jedem Fall spätestens am nächsten Tag Ihren Arzt auf.

Gibt es Schulungen für Asthmatiker?

Jeder Asthmatiker sollte an einer Schulung bei einem Arzt, in einer Klinik oder während der Rehabilitation teilnehmen. In der strukturierten Schulung lernt man,

- welche Asthmamedikamente es gibt,
- wie die verordneten Medikamente wirken,
- wie sie richtig angewendet werden,
- wie eine Verschlechterung rechtzeitig zu erkennen ist,
- welche Selbsthilfemaßnahmen insbesondere bei einem Asthmaanfall einzuleiten sind.

Dürfen Asthmatiker Sport treiben?

Sport ist wichtig für jeden Asthmatiker. Bevor Sie mit dem Sport beginnen, sollten Sie sich von Ihrem Arzt untersuchen und beraten lassen. Vorteilhaft sind Ausdauersportarten wie Gymnastik, Radfahren, Wandern (Walking), Schwimmen, Joggen.

Vor dem Training sollten Sie in jedem Fall Aufwärmübungen machen. Wenn unter Belastung Atemnot auftritt, hilft die Inhalation des Notfallsprays (rasch wirksames Beta-Sympathomimetikum). Manchmal kann es ratsam sein, vor körperlicher Belastung vorbeugend das Notfallspray zu benutzen.

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Deutsche Atemwegsliga e. V.
Raiffeisenstraße 38
33175 Bad Lippspringe

Telefon (0 52 52) 93 36 15
Telefax (0 52 52) 93 36 16

eMail: kontakt@atemwegsliga.de
Internet: atemwegsliga.de

 facebook.com/atemwegsliga.de

 twitter.com/atemwegsliga

 youtube.com/user/atemwegsliga

DEUTSCHE
ATEMWEGSLIGA e. V.



Stand: 2015 Titelbild © lightwavemedia - fotolia.com



Informationsblatt



Deutsche Atemwegsliga e. V.

Was ist Asthma?

Asthma ist die Folge einer anhaltenden Entzündung der Atemwege. Die Atemwege reagieren überempfindlich auf verschiedene Reize und sind zeitweise verengt.

Welche Beschwerden treten bei Asthma auf?

Die typischen Beschwerden sind

- Atemnot. Die Atemnot ist häufig anfallsartig und tritt vor allem nachts oder in den frühen Morgenstunden auf.
- Pfeifendes Geräusch beim Atmen (Giemen),
- Engegefühl in der Brust,
- Husten.

Gibt es Asthmaauslöser, die ich meiden kann?

Rauchen erschwert die Kontrolle des Asthmas, trägt dazu bei, dass das Asthma chronisch wird, und verschlechtert die Prognose. Außerdem kann Rauchen Asthmaanfälle auslösen.

Falls bei Ihnen eine Allergie bekannt ist, sollten Sie Allergene, wie z. B. Tierhaare, auf die Sie allergisch reagieren, meiden. Manche Personen reagieren überempfindlich auf Schmerzmittel oder Rheumamittel. Auf jeden Fall sollten Sie „Beta-Blocker“ meiden. Beta-Blocker werden z. B. bei hohem Blutdruck und Herzerkrankungen verordnet oder sind in Augentropfen enthalten. Bitte fragen Sie Ihren Arzt, ob in Ihren Medikamenten Beta-Blocker enthalten sind.

Welche Medikamente zur Asthmabehandlung gibt es?

Grundlage der Behandlung ist die Bekämpfung der Entzündung. Entzündungshemmende Medikamente müssen regelmäßig verwendet werden, weil sich die Überempfindlichkeit der Bronchien nur langsam zurückbildet. Deshalb spricht man von Dauerbehandlung.

Die wirksamsten entzündungshemmenden Medikamente sind Abkömmlinge des Kortisons. Im allgemeinen wird das Kortison als Spray oder Pulver eingeatmet. Auf diese Weise kommt das Kortison direkt in die Lunge und man benötigt nur sehr geringe Mengen pro Tag. Nebenwirkungen des Kortisons treten bei dieser Art der Anwendung nur selten auf. Jedoch kann man bei schwerem Asthma meist nicht immer auf Kortison-tabletten verzichten. Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (Montelukast) wirken ebenfalls entzündungshemmend, aber schwächer als Kortison.

Wenn das Asthma durch alleinige regelmäßige Anwendung entzündungshemmender Medikamente nicht kontrolliert werden kann, werden zusätzlich langwirksame Beta-Sympathomimetika als Spray oder Pulverinhalat für die regelmäßige Anwendung verordnet, gegebenenfalls als Kombinationspräparat. Beta-Sympathomimetika erweitern die Atemwege und schützen für mehrere Stunden vor Atemnot. In seltenen Fällen werden langwirksame Beta-Sympathomimetika und/oder Theophyllin als Tabletten eingesetzt. Das langwirksame Anticholinergikum Tiotropium kann ebenfalls als Zusatzmedikament verordnet werden. Alternativ kann inhalatives Kortison auch mit Montelukast kombiniert werden. Bei schwerem unkontrolliertem allergischem Asthma hilft oft eine Zusatztherapie in Form von Spritzen mit Anti-IgE Antikörpern (Omalizumab). Bei plötzlicher Atemnot helfen raschwirksame Beta-Sympathomimetika, die schnell und zuverlässig die Bronchien erweitern. Da diese Medikamente bei Bedarf oder im Notfall angewendet werden, spricht man auch von Bedarfs- oder Notfallmedikation. Weitere Bedarfsmedikamente sind Anticholinergika.



Bildquelle: Atemwegsliga

Auf unserem YouTube-Kanal und unserer Homepage zeigen Videos die korrekte Inhalation der Asthmamedikamente.

Asthmakontrolle

Früher wurde die Schwere der Asthmaerkrankung in verschiedene Schweregrade eingeteilt. Dabei blieb unberücksichtigt, wie der Patient auf die Asthmatherapie anspricht. Inzwischen orientiert man sich daran, wie gut das Asthma auf Grund der Behandlung unter Kontrolle ist und unterscheidet zwischen kontrolliertem Asthma, teilweise kontrolliertem Asthma und unkontrolliertem Asthma.

Grad der Asthmakontrolle

Kriterium	Kontrolliertes Asthma (alle Kriterien erfüllt)	Teilweise kontrolliertes Asthma (ein bis zwei Kriterien innerhalb einer Woche erfüllt)	Unkontrolliertes Asthma
Symptome tagsüber	≤ 2 x pro Woche	> 2 x pro Woche	Drei oder mehr Kriterien des „teilweise kontrollierten Asthmas“ innerhalb einer Woche erfüllt
Einschränkung von Aktivitäten im Alltag	nein	ja	
Nächtliche/s Symptome Erwachen	nein	ja	
Einsatz einer Bedarfsmedikation/ Notfallbehandlung	≤ 2 x pro Woche	> 2 x pro Woche	
Lungenfunktion (PEF oder FEV ₁)	normal	< 80% des Sollwertes (FEV ₁) oder des persönlichen Bestwertes (PEF)	
Exazerbation ¹	nein	eine oder mehrere pro Jahr	eine pro Woche

¹ Jegliche Exazerbation in einer Woche bedeutet definitionsgemäß ein „unkontrolliertes Asthma“. Definition Exazerbation: Episode mit Zunahme von Atemnot, Husten, pfeifenden Atemgeräuschen und/oder Brustenge, die mit einem Abfall von PEF oder FEV₁ einhergeht.

Therapieziel und Therapieschritte

Oberstes Therapieziel ist das Erreichen bzw. der Erhalt des „Kontrollierten Asthmas“. Dieses Ziel soll durch fünf Behandlungsschritte erreicht werden.

Therapieschritt 1:

Bedarfsorientierte bronchialerweiternde Medikation.

Therapieschritte 2 bis 5 kombinieren die Therapie von bronchialerweiternden Medikamenten bei Bedarf mit der regelmäßigen Anwendung von antientzündlich wirkenden Medikamenten.