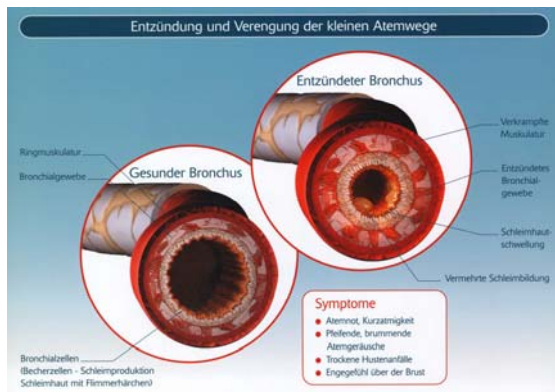


Asthma bronchiale



Asthma bronchiale ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Atemwege mit begleitender Überempfindlichkeit der Bronchien. Sie ist durch anfallsweise auftretende Atemnot gekennzeichnet. Durch einen Krampf der Bronchialmuskulatur, Schleimhautschwellung und vermehrte Schleimbildung werden die Atemwege verengt. Kurzatmigkeit, Engegefühl über der Brust, trockener Husten und Atemgeräusche werden hervorgerufen.

(Quellenangabe: Altana Pharma Deutschland GmbH)

In Deutschland sind ca. 10 % der Kinder und ca. 5 % der Erwachsenen betroffen. Hierbei leiden Kinder meist unter allergischem Asthma bronchiale während Erwachsene vorwiegend von nichtallergischem Asthma bronchiale betroffen sind.

Beim Asthma bronchiale werden durch unterschiedliche Faktoren bestimmte Zellen im Körper aktiviert, die zahlreiche Botenstoffe freisetzen. Dadurch wird eine Entzündung in der Bronchialschleimhaut ausgelöst, die zu einer Verengung der Atemwege führt. Auslösende Faktoren für diesen Prozess können zum einen allergische Auslöser sein wie z.B. Milben, Tierhaare, Nahrungsmittel oder Pollen. Es gibt aber auch nichtallergische Auslöser wie Infektionen, Rauch, Wetter, körperliche Anstrengung oder Stress.

Akut zeigt sich das Asthma als Anfall, ausgelöst durch eine plötzlich verstärkte Verengung der Luftwege. Hierbei klagen die Patienten über schwere Atemnot und ein Engegefühl in der Brust. Oft hustet sich der Patient in den Anfall hinein. Der Anfall kann wenige Sekunden bis mehrere Stunden andauern, in einigen Fällen sogar mehrere Tage.

Neben Anamnese steht bei der spezifischen Diagnostik die Lungenfunktionstestung (Ganzkörperplethysmographie) im Vordergrund, um die reversible verminderte Atemfunktion und die genaue Art der Einschränkung zu identifizieren. Da es sich beim Asthma vor allem um ein Problem bei der Ausatmung handelt, sind die Ausatemkapazität und die Menge der in der Lunge zurückgehaltenen Luft von entscheidender Bedeutung.

Falls ein durch Anstrengung hervorgerufenen Asthma vorliegt, können Lungenfunktionstests unter körperlicher Belastung (z.B. Laufbandbelastung oder Ergospirometrie) durchgeführt werden.

Da die meisten Patienten im **nicht** akuten Zustand eine normale Lungenfunktion aufweisen, kann die Atemwegsüberempfindlichkeit auch durch eine inhalative unspezifische oder spezifische Provokationstestung stimuliert werden. Hierzu verwendet man z.B. Histamin, Metacholin oder bekannte Allergene. Diese Testung sollte ausschließlich unter lungenfachärztlicher Aufsicht

stattfinden. Nur ein Patient mit einem hyperreagiblen Bronchialsystem wird mit einer Verengung der Bronchien auf eine solche Testung reagieren.

Die Therapie des Asthma bronchiale bedeutet in erster Linie Karenz von den auslösenden Faktoren. Medikamentös werden vorwiegend zwei Medikamentengruppen eingesetzt. Das sind zum einen als Dauertherapie so genannte Kortisonsprays (Kortikoide), die bewirken, dass die Entzündungen in den Bronchien zurückgehen. Zum anderen werden i.d.R. Bronchien erweiternde Sprays eingesetzt, die die Bronchien aufweiten und die verkrampfte Muskulatur lockern. Diese Sprays gibt es als kurz- und langwirksamere Form und sie werden je nach Schweregrad des Asthma eingesetzt als zusätzliche Dauertherapie (langwirksam = wirkt etwas langsamer, dafür aber länger) oder aber als ausschließliches „Notfallspray“ (kurzwirksam = wirkt sehr schnell).

Ebenso wichtig wie Vermeidung von Auslösern und medikamentöse Therapie sind für den Asthmatiker aber auch Sport und körperliche Aktivität, insbesondere Ausdauersportarten (in Absprache mit Ihrem Lungenfacharzt) und Patientenschulungen zum Erlernen des besseren Umgangs mit der Krankheit, der Selbstkontrolle des Asthma zur Vermeidung von Asthmaanfällen und Notfallbehandlungen sowie zum Erlernen von Atemtechniken (Lippenbremse) und atemerleichternden Haltungen.