

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 von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder auch gerne von uns. 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. Weitere Informationen erhalten Sie in unserem Flyer zur Peak-Flow-Messung.

Gibt es Schulungen für Asthmatiker?

Jeder/jede Asthmatiker:in sollte an einer Schulung in einer Arztpraxis, 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/jede Asthmatiker:in. Bevor Sie mit dem Sport beginnen, sollten Sie sich von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin untersuchen und beraten lassen. Vorteilhaft sind Ausdauersportarten wie Gymnastik, Radfahren, Wandern (Walking), Schwimmen, Joggen. Vor dem Training sollten Sie in jedem Fall Aufwärmübungen machen. Falls sportliche Aktivität bei Ihnen eine Verengung der Bronchien auslöst und Ihr Asthma sonst ein gut kontrolliertes Asthma ist, können Sie vor dem Sport ein raschwirkendes Beta-Sympathomimetikum verwenden. Sie können auch gemeinsam mit anderen in Lungensportgruppen unter Anleitung von besonders geschulten Übungsleiter:innen trainieren. Lungensport ist ordnungsfähig. Informationen zum Lungensport und Adressen von Lungensportgruppen sind auf der Homepage der AG Lungensport veröffentlicht: www.lungensport.org

Richtig inhalieren



Injizieren



Selbsthilfe bei Atembeschwerden



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

instagram.com/atemwegsliga/

youtube.com/user/atemwegsliga



Stand: 2024 Titelbild © lightwavemedia - istock.adobe.com



Deutsche Atemwegsliga e. V.

Informationsblatt



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 belastungsabhängig, 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 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. Außerdem sollten Sie keine Betablocker einnehmen. Betablocker sind z.B. in Medikamenten enthalten, die bei hohem Blutdruck oder bei Herzerkrankungen verordnet werden aber auch in machen Augentropfen.

Begleiterkrankungen sollten behandelt werden, wie z.B.

- Erkrankungen der oberen Atemwege, inkl. Nase und Nebenhöhlen
- gesteigerter gastro-ösophagealer Reflux
- starkes Übergewicht
- dysfunktionale Atmung
- COPD
- psychische Erkrankungen

Auch sollte geklärt werden, ob mögliche Auslöser am Arbeitsplatz vorhanden sind, z. B. exogen-allergisches Asthma im Bäckerei- oder Friseurgewerbe.

Welche Medikamente zur Asthmabehandlung gibt es?

Ein wichtiger Baustein der Behandlung ist die Bekämpfung der Entzündung. Entzündungshemmende Medikamente werden regelmäßig und meist langfristig verwendet, weil sich die

Entzündung nur unterdrücken, aber nicht beseitigen lässt. Auch die Überempfindlichkeit der Bronchien bildet sich nur langsam zurück. Deshalb spricht man von Dauerbehandlung oder Langzeitbehandlung. 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 Atemwege und man benötigt nur sehr geringe Mengen pro Tag. Nebenwirkungen des Kortisons treten bei dieser Art der Anwendung nur selten auf.

Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (Montelukast) wirken ebenfalls entzündungshemmend, aber schwächer als Kortison.

Langwirksame Beta-Sympathomimetika (LABA) und langwirksame Anticholinergika (LAMA), die als Spray oder Pulver inhaliert werden, erweitern die Atemwege für mehrere Stunden. Sie werden zusammen mit Kortison zum Inhalieren (ICS) in der Dauertherapie eingesetzt. Kombinationspräparate (mehrere Wirkstoffe in einem Medikament) können die Behandlung vereinfachen, da nur ein Medikament inhaliert werden muss.

Bei schwerem Asthma kommen sogenannte Biologika zum Einsatz. Dies sind Antikörper, die bestimmte Botenstoffe der Entzündungsreaktion blockieren. Diese Medikamente werden als Injektion (Spritze) oder Infusion verabreicht. Betroffene können sich die Biologika selbst spritzen: <https://www.aterwegsliga.de/injizieren.html>

Bei plötzlicher Atemnot helfen raschwirksame Beta-Sympathomimetika, die schnell und zuverlässig die Bronchien erweitern. Dazu zählen kurzwirksame Beta-Sympathomimetika (SABA), aber auch das langwirksame Beta-Sympathomimetikum Formoterol (auch als Fixkombination mit ICS).

Da diese Medikamente bei Bedarf oder im Notfall angewendet werden, spricht man auch von Bedarfs- oder Notfallmedikation.

Ist das Asthma allergisch bedingt, kommt evtl. eine allergenspezifische Immuntherapie (AIT) in Frage. Allerdings profitieren nicht alle Betroffenen von dieser Therapie. Deshalb sollte man sich von einem Spezialisten beraten lassen.

Stufentherapie Erwachsene

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
Fixkombination aus ICS niedrigdosiert/ Formoterol als Bedarfstherapie oder ICS niedrigdosiert als Langzeittherapie +SABA als Bedarfstherapie oder SABA als Bedarfstherapie	ICS niedrigdosiert als Langzeittherapie +SABA als Bedarfstherapie oder Fixkombination aus ICS niedrigdosiert/ Formoterol als Bedarfstherapie	ICS niedrigdosiert +LABA (bevorzugt) oder ICS mitteldosiert	ICS mittel- bis hochdosiert +LABA (bevorzugt) oder ICS mittel- bis hochdosiert +LABA +LAMA	ICS in Höchstdosis +LABA +/-LAMA Je nach Phänotyp additive Therapie mit einem Antikörper der folgenden Biologika-Klassen: - Anti-IgE - Anti-IL-5 (R) - Anti-IL-4/R - Anti-TSLP
Alternativen in begründeten Fällen:				
		ICS niedrigdosiert +LAMA oder ICS niedrigdosiert +LTRA	ICS mittel- bis hochdosiert LABA +LTRA oder ICS mittel- bis hochdosiert +LAMA	OCS (nur bei fehlender Indikation oder Versagen einer Biologika-Therapie)
Alternativen in begründeten Fällen: LTRA-Langzeittherapie +SABA-Bedarfstherapie		Zusätzliche Bedarfstherapie: SABA oder Fixkombination ICS +Formoterol, wenn diese auch die Langzeittherapie darstellt		
Allergen-Immuntherapie (bei gegebener Indikation)				
Asthmaschulung, Allergie-/Umweltkontrolle, körperliche Bewegung/Sport, Behandlung von Komorbiditäten, Rehabilitation				

Quelle: S2k-Leitlinie zur fachärztlichen Diagnostik und Therapie von Asthma 2023: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-009>

Abkürzungen:

ICS: Inhalative Corticosteroide, IgE: Immunglobulin E, IL-5: Interleukin-5, LABA: Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika, LAMA: Langwirksame Anticholinergika, LTRA: Leukotrienrezeptorantagonisten, OCS: Orale Corticosteroide, SABA: Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika.

Asthmakontrolle

Ziel der Behandlung ist eine gute Kontrolle des Asthmas. Man unterscheidet zwischen kontrolliertem Asthma, teilweise kontrolliertem Asthma und unkontrolliertem Asthma.

	kontrolliertes Asthma bei Erwachsenen	teilweise kontrolliertes Asthma	unkontrolliertes Asthma
		1-2 Kriterien erfüllt	> 2 Kriterien erfüllt
Symptome tagsüber	≤ 2x/Woche	> 2x/Woche	
Symptome nachts	keine	jedes Symptom	
Bedarfsmedikation	≤ 2x/Woche	> 2x/Woche	
Aktivitätseinschränkung	keine	jede Einschränkung	