

Asthma

Asthma bronchiale kommt bei rund fünf Prozent der Erwachsenen und zehn Prozent der Kinder in Deutschland vor und ist im Kindesalter die häufigste chronische Erkrankung dieses Lebensabschnitts. Nach den Ergebnissen des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KIGGS) haben Jungen häufiger Asthma bronchiale als Mädchen. Dieses Verhältnis soll sich aber ab dem Zeitpunkt der Pubertät umkehren. Die Umkehr wird zum Teil mit den bei Mädchen und Männern größeren Bronchienquerschnitten, aber auch mit hormonellen Ursachen begründet.

Allgemein kann man sagen, dass die Häufigkeit von Asthmaerkrankungen zugenommen hat und daher weiter anzusteigen scheint.

Erscheinungsformen

Asthma bronchiale ist gekennzeichnet durch eine Entzündung und Überempfindlichkeit sowie eine variable Verengung der Atemwege. Dabei können unterschiedliche Asthmaformen vorliegen. Beim allergischen Asthma, das besonders häufig im Kindesalter vorkommt, aber auch bei Erwachsenen häufiger auftritt, können Allergien zu einer Asthmaerkrankung führen. Beim nichtallergischen Asthma werden Verschlechterungen meist durch Infekte ausgelöst. Es gibt aber auch Mischformen aus beiden Ausprägungen. Bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Atemwege noch in der Entwicklung begriffen und können sich dadurch verengen. Dies kann Beschwerden hervorrufen, wenn Infekte auftreten.

Asthmatische Beschwerden können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Asthmaerkrankungen weisen dementsprechend verschiedene Schweregrade auf, von geringgradigen bis hin zu sehr schweren Ausprägungen mit starker anfallsartiger Atemnot.

Typische asthmatische Symptome:

- Engegefühl in der Brust („Gefühl der eisernen Faust“ oder des „Knotens in der Luftröhre“) und/oder
- Kurzatmigkeit bis zu anfallsartig auftretender schwerer Luftnot (oftmals in der Nacht)
- Husten mit und ohne Auswurf
- pfeifende oder brummende Atemgeräusche (Giemen)

Ursache/Diagnose/Prognose

Auslöser (Trigger) für Asthmaanfälle:

- Allergieauslöser wie Pollen, Hausstaubmilben, felltragende Tiere, Nahrungsmittel oder auch Schimmelpilze

- Reizung der Atemwege durch Stäube, Rauch, kalte Luft, Gerüche, Düfte, chemische Reize
- Infekte
- körperliche Belastung bei Formen mit Belastungsasthma
- psychosoziale Faktoren

Die Diagnose der Atemwegserkrankung stützt sich auf folgende Grundpfeiler:

- ausführliches Patientengespräch mit Fragen zu allergischen Erkrankungen in der Familie
- körperliche Untersuchung und Allergietestung
- Lungenfunktionsmessung: Mithilfe verschiedener Messungen können das Lungenvolumen, die Luftflüsse durch die Atemwege, die Blutgase und der Gasaustausch gemessen werden. Diese Messungen können im Ruhe- und im Belastungszustand erfolgen.
- Provokationstests: Überprüfung der Reaktion und Reizbarkeit der Atemwege
- Differenzialdiagnosen wie z. B. Adipositas, Entwicklungsstörungen der Atemwege, Reflux u. a. müssen ebenfalls berücksichtigt werden.

Bei einem großen Teil der erkrankten Kinder heilt das Asthma mit der Pubertät aus. Eine Empfindlichkeit der Atemwege kann aber weiter bestehen und das Asthma kann eventuell in einer späteren Lebensphase wieder auftreten. Eine rechtzeitige Erkennung und eine adäquate Behandlung des Asthmas wirken sich günstig auf die Prognose aus. Eine konsequente, längerfristige Therapie mit inhalativen Glukokortikoiden (= Medikamente zur Hemmung der Entzündungsreaktion) kann die Prognose entscheidend verbessern.

Behandlung

Mit der richtigen Therapie kann die überwiegende Zahl der Asthmatiker sehr gut behandelt werden. Bei allergischem Asthma muss geklärt werden, welche Allergieauslöser vorliegen und ob diese weitgehend vermeidbar sind. Ist dies der Fall, können zusätzlich zu medikamentösen Maßnahmen auch solche zur Vermeidung der Allergene (= allergieauslösende Stoffe) angewendet werden (z. B. allergendichter Matratzenüberzug bei Hausstaubmilbenallergie). Gegebenenfalls kann der Körper bei moderatem und gut kontrolliertem Asthma langsam an den Allergieauslöser gewöhnt werden (sog. Hyposensibilisierung). Asthmatiker sollen lernen, ihr Asthma zu akzeptieren. Dabei hilft die Asthmaschulung, in der u. a. die richtige Inhalationstechnik, Entspannungstechniken, Kontrolltechniken mit dem Peak-Flow-Meter sowie das Erkennen von Warnsignalen für Verschlechterungen und Strategien im Umgang mit dem Asthma vermittelt werden.

Die medikamentöse Behandlung stützt sich vornehmlich auf zwei Medikamentengruppen, die hinsichtlich ihrer Wirkung unterschieden werden: Zum einen die „anti-entzündlichen“ Medikamente, die sich gegen die Entzündung der Atemwege richten, und zum anderen die atemwegserweiternden (= antiobstruktiven) Präparate. Die Wirkstoffe werden in den meisten Fällen inhaled. Bei der Asthmatherapie wird die Dosierung der Medikamente durch den jeweiligen Schweregrad der Erkrankung bestimmt. Zu den wichtigsten entzündungshemmenden Medikamenten zählen inhalative Kortisonpräparate, die jedoch nur bei regelmäßiger Einnahme eine gute Kontrolle des Asthmas erzielen. Dabei gilt: So viel wie nötig, so wenig wie möglich. Im weiteren Krankheitsverlauf prüft der Arzt regelmäßig, ob das Asthma durch die medikamentöse Behandlung gut kontrolliert ist oder ob eine Anpassung der Dosierung erfolgen sollte.

Schulungsprogramme:

Asthmaschulung: www.asthmaschulung.de

Neben der Asthmaschulung für Patienten und Eltern von Betroffenen hat die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. auch einheitliche Standards für die Ausbildung zum Asthmatrainer entwickelt. Auf der Internetseite kann nach Asthmaschulungen gesucht werden.

Hinweise für Lehrkräfte

Die Akzeptanz der von Asthma betroffenen Schülerinnen und Schüler durch die Klassengemeinschaft ist von besonderer Bedeutung. Bei Ausflügen und Klassenprojekten sollten mögliche Triggerfaktoren berücksichtigt, eine übertriebene Fürsorge sollte aber vermieden werden, damit die betroffenen Kinder keine Außenseiterrolle einnehmen. Lehrkräfte sowie Mitschülerinnen und Mitschüler sollten gut über die Erkrankung und auch über mögliche Auslöser für einen Asthmaanfall informiert sein und wissen, welche Maßnahmen im Notfall zu ergreifen sind (Ärztlichen Asthma-Notfallplan beachten).

Asthma und Sport schließen sich nicht aus. Im Gegenteil, gerade die sportliche Betätigung ist eine wichtige Unterstützung im Krankheitsmanagement. Sportliche Aktivitäten sollten grundsätzlich immer mit einer langsamen Aufwärmphase beginnen und auch langsam „ausklingen“. Ausdauersportarten sind für Betroffene besonders geeignet. Schülerinnen und Schüler mit Asthma sollten im Sportunterricht auf jeden Fall ihr Notfallmedikament mitführen.

Folgende Maßnahmen sollten bei einem Asthmaanfall ergriffen werden:

Es ist wünschenswert, wenn für die jeweiligen Schülerinnen und Schüler ein Ärztlicher Asthma-Notfallplan zur Verfügung steht, der Handlungsanweisungen für den Notfall und Telefonnummern der Eltern enthält.

Beim Asthma-Notfall immer ärztliche Hilfe anfordern: Unter der Telefonnummer 112 ist jederzeit der medizinische Rettungsdienst erreichbar.

- Besonnen bleiben und das Kind beruhigen.
- Das Kind dabei unterstützen, zwei bis vier Sprühschüsse seines Notfallmedikaments zu inhalieren.
- Das Kind sollte an Atemtechniken erinnert werden, die ihm Entlastung bringen können (Inhalt einer Asthmaschulung). Dazu gehören z. B. die „Lippenbremse“ (Ausatmen gegen die geschlossenen Lippen) und der „Kutschersitz“ (atemerleichternde Körperhaltung).
- Wenn diese Maßnahmen nach zehn Minuten nicht zu einer Besserung führen, sollte die Behandlung mit dem Notfallmedikament wiederholt werden und ggf. das weitere Vorgehen nach dem Notfallplan erfolgen.
- Sofern erforderlich, sollte ein Transport im Sitzen erfolgen.

Materialien für Lehrkräfte

Der Deutsche Allergie- und Asthmabund e. V. (DAAB) bietet kostenlose Informationen und eine Beratungshotline an: 02166 64788 88 (Mo–Do von 9:00 bis 12:00 Uhr)
www.daab.de

- Broschüre „Chronische Erkrankungen im Kindesalter. Ein gemeinsames Thema von Elternhaus, Kindertagesstätte und Schule“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/chronische-erkrankungen-im-kindesalter
- Handreichung „Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Handreichung für Lehrerinnen und Lehrer der Klassen 1 bis 10“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), erhältlich unter: www.bzga.de/infomaterialien/unterrichtsmaterialien/nach-themen/?idx=625

Weitere Internetadressen

- www.daab.de/atemwege
- PINA e. V. (Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma): www.pina-info.de

Selbsthilfe/Patientenorganisation

Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V. (DAAB)
www.daab.de

