



ALLERGISCHES ASTHMA

Wie man Asthma (wieder) unter
Kontrolle bringen kann



Herausgegeben von der IGAV
– Interessensgemeinschaft
Allergenvermeidung



In Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie & Immunologie (ÖGAI), der AG Allergologie der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV), der ARGE Allergologie der Österreichischen Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie (ÖGHNO), der Österreichischen Lungenunion (ÖLU)



Liebe Leserin, lieber Leser,

Es gibt gute Möglichkeiten, das allergische Asthma so zu behandeln, dass man gut damit leben kann. Neben der Vermeidung von Allergieauslösern helfen regelmäßige Bewegung, Nichtraucher und rauchfreie Umgebung, atemphysiologische Übungen und medikamentöse Therapien, die Erkrankung unter Kontrolle zu bringen und ein weitgehend beschwerdefreies Leben führen zu können.

Was es dazu braucht? In erster Linie regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Lungen- bzw. Kinderfacharzt und das Wissen, wann Asthma als gut kontrolliert gilt bzw. es an der Zeit ist, den Arzt um Rat zu fragen.

Um Sie mit mehr Information zu versorgen, wurde dieser Ratgeber gemeinsam mit Experten aus dem Bereich der Lungen- und der Kinderheilkunde sowie allen weiteren Fachbereichen, die sich mit Asthma und Allergien beschäftigen, erstellt. Alle mit dem gleichen Ziel: Sie dabei zu unterstützen, ein Stück mehr an Lebensqualität zu gewinnen.

In diesem Ratgeber geben wir Ihnen Information zur Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und Krankheitskontrolle mit auf den Weg. Und ganz wichtig: Sie erhalten Tipps, was Sie selbst dazu beitragen können, Ihre Asthma-Erkrankung gut in den Griff bekommen.



Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit und allergenfreien Grüßen

Elisabeth Leeb
Obfrau der IGAV

Dieser Ratgeber wurde in Zusammenarbeit mit dem wissenschaftlichen Beirat der IGAV erstellt (in alphabetischer Reihenfolge):

Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer, Uwe E. Berger, MBA, Prim. Dr. Daniel Blagojevic, Univ.-Prof. DI Dr. Barbara Bohle, Univ.-Prof. Dr. Heimo Breiteneder, Univ.-Prof. Dr. Christof Ebner, OA Dr. Thomas Hawranek, Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Hemmer, Assoc.Prof. Dr. Karin Hoffmann-Sommergruber, Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich Horak, Prim. Priv.Do. Dr. Fritz Horak, Prim. Priv.-Doz. DDr. Wolfram Hötzenecker, MBA, OA Dr. Isidor Huttegger, Univ.-Prof. Dr. Reinhart Jarisch, Univ.-Prof. Dr. Erika Jensen-Jarolim, Prim. Univ.-Prof. Dr. Tilman Keck, Ass.Prof. Dr. Tamar Kinaciyar, Univ.-Doz. Dr. Georg Klein, Prim. Priv.-Doz. Dr. Bernhard Lange-Asschenfeldt, Univ.-Prof. Dr. Verena Niederberger, Prim. Dr. Peter Ostertag, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp, Univ.-Prof. Dr. Norbert Reider, Assoz.-Prof. Dr. Gunter Sturm, Univ.-Prof. Dr. Zsolt Szépfalusi, Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria Varga, Univ.-Doz. Dr. Felix Wantke, Priv.Do. OA Mag. Dr. Stefan Wöhrl, Prim. Dr. Gert Wurzinger, Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer

Hinweis: Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit beschränken wir uns in diesem Ratgeber auf die männliche Schreibweise. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter angesprochen. Wir bitten hierfür um Ihr Verständnis.

Wie entsteht Asthma?

Asthma bronchiale (vereinfacht „Asthma“) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Atemwege. Chronisch bedeutet „anhaltend“. Somit gilt es, mit der Erkrankung umgehen zu lernen und die individuell richtige Therapie zu finden. Der genaue Grund, warum Menschen überhaupt Asthma entwickeln, ist noch nicht im Detail geklärt. Man weiß aber, dass Allergien gegen Pollen, Tiere, Hausstaubmilben oder Schimmelpilzsporen der häufigste Grund für das Entstehen von allergischem Asthma sind. Bei Erwachsenen passiert das meist dann, wenn die Allergie nicht, nicht ausreichend oder zu spät behandelt wird. Dann können bei etwa einem Drittel der Menschen mit Heuschnupfen auch die unteren Atemwege betroffen sein („Etagenwechsel“). Das allergische Asthma ist also Teil allergischer Erkrankungen. Aufgrund genetischer Faktoren treten Asthma und Allergien nicht selten familiär gehäuft auf.

Auch berufsbedingt kann allergisches Asthma entstehen: So können Bäcker eine Mehlstauballergie entwickeln, Tischler eine Holzstauballergie, Druckereiarbeiter Farb- und Lösungsmittelallergie etc.

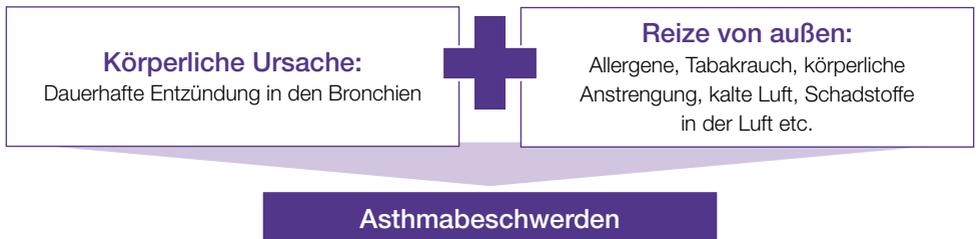
Wie häufig ist Asthma?

Die Asthmaerkrankung beginnt meist im Kindes- und Jugendalter. Etwa 1 von 10 Kindern in Österreich leidet an dieser Lungenkrankheit. Damit ist Asthma die häufigste chronische Krankheit im Kindesalter. In der erwachsenen Bevölkerung sind rund 5 Prozent betroffen.

Wie kommt es zu den Beschwerden?

Die Atemwege von Asthmatikern sind durch die häufige Entzündung besonders empfindlich. Anfangs treten Beschwerden nur dann auf, wenn der Körper mit den Allergie-Auslösern (Allergenen) in Kontakt kommt. Sie bewirken, dass sich die sensiblen Atemwege verengen. Dabei schwellen die Schleimhäute an, es bildet sich zäher Schleim und die Bronchialmuskulatur verkrampft. Dadurch kann die Atemluft nicht mehr ungehindert ein- und ausströmen (Obstruktion). Oft passiert das anfallsartig.

Bei Asthmatikern können allerdings nicht nur Allergene sondern auch äußere Reize wie Rauch – insbesondere Tabakrauch – Kälte, Staub, intensive Gerüche wie Putzmittel oder Parfüms, Sodbrennen, körperliche Anstrengung oder psychische Belastungen (Stress) zur Verengung der Bronchien führen.



Wichtig zu wissen: Aktives Rauchen und Passivrauch verschlechtert das Asthma!

Beschwerden

- » Atemnot
- » Kurzatmigkeit/Engegefühl in der Brust
- » Pfeifende Atemgeräusche („Giemen“)
- » Hustenanfälle

Asthma, das in der Kindheit erstmalig auftritt, vor allem jenes, das durch häufige Virusinfekte ausgelöst wird, verschwindet häufig im weiteren Leben oder die Beschwerden nehmen deutlich ab. Nichts desto trotz kann es besonders bei Kindern mit Allergien anhalten oder nach einem, auch längeren, beschwerdefreien Intervall wiederkehren.

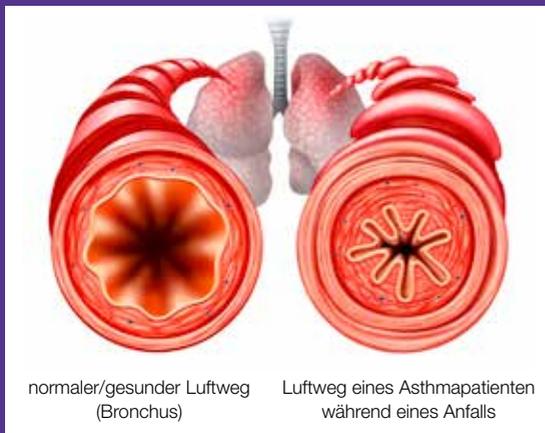
Wichtig zu wissen: Impfungen sind außerordentlich wichtig, um Infektionskrankheiten zu vermeiden, da sie das Asthma verschlechtern!

Wird Asthma nicht angemessen behandelt, verschlechtert sich die Erkrankung immer weiter. Diese Phasen der Verschlechterung (= Exazerbation) können mitunter so stark sein, dass ein Krankenhausaufenthalt notwendig wird und ein aktives Leben nur noch mit Einschränkungen möglich ist.

”

Univ.-Doz. Dr. Felix Wantke, Leiter des Floridsdorfer Allergiecenters und des Arbeitskreises Allergie und Asthma in der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie:
„Vor Asthma bronchiale braucht man sich nicht zu fürchten, denn mit den heutigen Medikamenten kann man Asthma ausgezeichnet behandeln.“

“



In der Schleimhaut der Atemwege befinden sich bestimmte Zellen (Mastzellen). Beim Inhalieren des Allergieauslösers setzen diese Zellen Entzündungsstoffe wie Histamin und Leukotriene frei. Die Folge: Die Bronchialschleimhaut schwillt an, die Atemwege verengen und verkrampfen sich, die Luft kann nicht mehr ungehindert ein- und ausgeatmet werden.

Wann Asthma als „gut kontrolliert“ gilt

Von kontrolliertem Asthma spricht man, wenn Patienten praktisch beschwerdefrei sind. Wenn sie also keine Symptome haben und im Alltag in keinerlei Weise eingeschränkt sind. Das bedeutet, Patienten können Sport betreiben, ihrer Arbeit nachgehen und nachts schlafen, ohne aufgrund von Asthmapbeschwerden aufzuwachen.

Eine Verschlechterung verläuft meist schleichend. Daher fällt das vielen Patienten nicht gleich auf.

Wie Sie selbst feststellen können, ob Ihr Asthma ausreichend kontrolliert ist:

Selbsttest	nein	ja
Haben Sie öfter als 2x pro Woche untertags Symptome?	0	1
Brauchen Sie Ihre Notfallmedikamente häufiger als 2x pro Woche?	0	1
Wachen Sie nachts aufgrund von Atembeschwerden auf?	0	1
Fühlen Sie sich im Alltag eingeschränkt?	0	1
0 kontrolliert	1 - 2 teilkontrolliert	3 - 4 nicht kontrolliert

Wenn Sie auch nur eine Frage mit „JA“ beantworten, ist Ihr Asthma nicht ausreichend kontrolliert. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wie Ihre Behandlung verbessert werden kann.

Kontrolliertes Asthma heißt: keinerlei Einschränkungen durch das Asthma.



Ein **Peak-Flow-Meter** misst, wie schnell Luft ausgeatmet wird. Die laufende Dokumentation dieser Werte hilft, den Zustand der Atemwege und damit den Verlauf der Erkrankung und die Asthmakontrolle zu beurteilen. Die Peak-Flow-Messungen werden vom Patienten selbst zuhause durchgeführt.

”

Dr. Gert Wurzinger, Vorstand der Abteilung f. Lungenerkrankungen
LKH Hörgas/Enzenbach und der Pulmologischen Tagesklinik LKH-Graz West:
„Verbunden mit der regelmäßigen Selbstkontrolle – siehe Selbsttest oben –,
einem persönlichen Notfallplan und entsprechender Einschulung können auch
Personen mit schwerem Asthma frühzeitig auf eine Verschlechterung reagieren.“

“

Diagnose

1. Befragung des Patienten nach den Beschwerden (Anamnese)

Zur Vorbereitung auf das Arztgespräch überlegen Sie Antworten auf folgende Fragen:

- » Welche Krankheiten (insbesondere der Atemwege) sind in der Familie bekannt?
- » Leiden Sie/Ihr Kind an Allergien oder allergieähnlichen Erkrankungen (zum Beispiel Neurodermitis)?
- » Welche Faktoren lösen die Beschwerden aus und verändern sich die Beschwerden bei Kontakt mit Tieren, Pflanzen oder Nahrungsmitteln, an speziellen Orten, während einer gewissen Jahreszeit, am Arbeitsplatz, bei einem Ortswechsel oder im Urlaub?
- » Wie wirkt sich körperliche Anstrengung aus?
- » Besteht ein chronischer Schnupfen, Juckreiz/Rötung der Augen oder ist die Nasenatmung häufig behindert?
- » Wann traten die Symptome erstmalig auf bzw. hat das Kind pfeifende/keuchende/ziehende Atemgeräusche?
- » Wann sind die Beschwerden stärker: tagsüber oder in der Nacht?
- » Rauchen Sie oder Ihre Angehörigen? Wie wirkt sich Tabakrauch aus, wenn Sie selbst rauchen oder mit Rauchenden zusammen in einem Raum sind?
- » Wie war die bisherige Behandlung?

Adaptiert nach: AWMF Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma 2011

2. Allergiediagnose

Haut-Test

Beim sogenannten Prick-Test werden verschiedene Allergenextrakte auf den Unterarm getropft und oberflächlich in die Haut geritzt. Eine allergische Reaktion äußert sich nach 15 bis 20 Minuten durch eine juckende Quaddel, ähnlich einem Gelsenstich.

Blut-Test

Eine weitere Möglichkeit ist die Blutuntersuchung. Dazu wird eine Blutprobe entnommen, die im Labor auf Antikörper vom Typ IgE hin analysiert wird. Werden diese Antikörper im Blut nachgewiesen, zeigt das eine Sensibilisierung gegen das entsprechende Allergen an. Das ist ein wichtiger und entscheidender Hinweis auf eine Allergie. Ein Vorteil der Labortests ist, dass man damit auch ganz gezielt nach den tatsächlich auslösenden Bestandteilen einer Allergenquelle (wie z.B. des Birkenpollen) suchen kann, den sog. Allergenkomponenten. Damit lassen sich die Erkrankung und auch die folgende Behandlung klarer definieren.

IgE – was ist das?

Die Aufgabe unseres Immunsystems ist der Schutz des Körpers vor potenziell gefährlichen Stoffen. Erkennt es körperfremde Stoffe, werden zu deren Abwehr spezifische Antikörper (Immunglobuline) produziert. Jene der Klasse IgE sind sehr spezifisch und spielen bei allergischen Reaktionen die tragende Rolle. Somit ist ein erhöhter IgE-Spiegel gegen ein bestimmtes Allergen im Blut ein Hinweis für eine allergische Sensibilisierung. Bei der Bestimmung einer Allergie sind in der Regel ausschließlich Antikörper der Klasse IgE in Betracht zu ziehen! Die Interpretation solcher Laborergebnisse sollte immer durch erfahrene Mediziner erfolgen.

3. Lungenfunktionsdiagnostik

Spirometrie

Für die Diagnose des Asthmas ist die Messung der Lungenfunktion wichtig. Die bedeutendste Untersuchung der Leistungsfähigkeit von Lunge und Atemwegen ist die Spirometrie. Dabei bläst der Patient in das Mundstück eines Geräts, das die Kraft der Ein- und Ausatmung und die Geschwindigkeit des Atemstroms ermittelt. Mit dieser Methode kann auch der Schweregrad der Erkrankung beurteilt werden.

Weitere Tests, die zusätzlich eingesetzt werden können:

Ganzkörper-Plethysmografie: Messung des Atemwegwiderstandes und des Luftvolumens, das nach vollständiger Ausatmung in der Lunge zurückbleibt. Der Patient sitzt dabei in einer luftdicht verschlossenen Kabine, in der sich der Druck beim Ein- und Ausatmen verändert. Diese Untersuchung hilft auch, eine behandlungsbedürftige Überblähung zu erkennen. Bei Kindern ist diese Untersuchung oft erst ab dem Schulalter durchführbar.

Diffusionskapazität für Kohlenmonoxid: Da die Diffusionskapazität in der Regel bei Patienten mit Asthma nicht pathologisch verändert ist, ist sie ein Baustein zur differentialdiagnostischen Abgrenzung des Asthmas von der COPD (allerdings kann die Diffusionskapazität auch bei Frühformen von COPD normal sein).

Stickstoffmonoxid (FeNO) in der Ausatemluft: Stickstoffmonoxid ist ein Biomarker für Entzündungsprozesse. Je höher die Konzentration in der ausgeatmeten Luft, desto größer ist das Ausmaß der Entzündung in den Atemwegen.

Herausforderungen im Kindesalter

Die Diagnosestellung bei Kindern ist aufgrund von Überlappungen mit anderen Ursachen, wie z.B. wiederkehrende Bronchitis, erschwert. Eine Lungenfunktionsmessung unter 5 Jahren ist nicht möglich. Daher spielen der Verlauf der Erkrankung, die Erfassung der Triggerfaktoren (Reize, die Atemprobleme auslösen) und das adäquate Ansprechen auf eine zumeist Inhalationstherapie eine große Rolle. Wichtig ist, dass sich die Eltern frühzeitig der Bedeutung einer längerfristigen Behandlung und einer entzündungshemmenden Therapie (auch mit Kortison) bewusst sind.



Mithilfe der Spirometrie (spirare = lat. atmen) kann der Arzt eine Asthmaerkrankung erkennen und laufend den Therapieerfolg messen.

Behandlung

Ziel der Behandlung ist die Kontrolle des Asthmas. Das bedeutet ein möglichst **beschwerdefreies Leben mit uneingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit.** Dabei gilt es auch, eine Verschlechterung der Erkrankung (Exazerbation) mit Verengung der Atemwege (Obstruktion) und Nebenwirkungen der Therapie zu verhindern. All dies soll mit der geringstmöglichen Menge an Medikamenten erreicht werden.

Medikamentöse Therapie

Die Behandlung richtet sich gegen die Entzündung in den Atemwegen und hängt vom Schweregrad der Erkrankung ab. Deshalb kann sie sich im Laufe der Zeit immer wieder verändern. Dabei kommen zwei Arten von Medikamenten zum Einsatz:

Controller: Medikamente, die die chronische Entzündungsreaktion der Bronchien unterbinden (inhalatives Kortison, eventuell Leukotrien-Antagonisten)

Reliever: Medikamente, die den Krampf der Bronchien lösen und die Bronchien erweitern (Beta-2-Mimetika, kurz- oder langwirksam)

2 Ansätze in der medikamentösen Behandlung

- » Entzündung hemmen (Basistherapie)
- » Atemwege erweitern (bei Bedarf)

Richtig Inhalieren

Medikamente in der Asthmatherapie werden in der Regel eingeatmet – also inhaliert. Dabei ist es sehr wichtig, dass dies richtig gemacht wird. Nur dann können die Medikamente an den Wirkort in der Lunge gelangen. Jedes Inhalationsgerät erfordert ein individuelles Vorgehen für die korrekte Inhalation. Deshalb muss die Handhabung des Inhalationsgerätes vor der ersten Anwendung intensiv mit einem Arzt oder geschultem Fachpersonal (z.B. Atem-Physiotherapeuten) trainiert werden.

Info-Tipp: Schulungsvideos

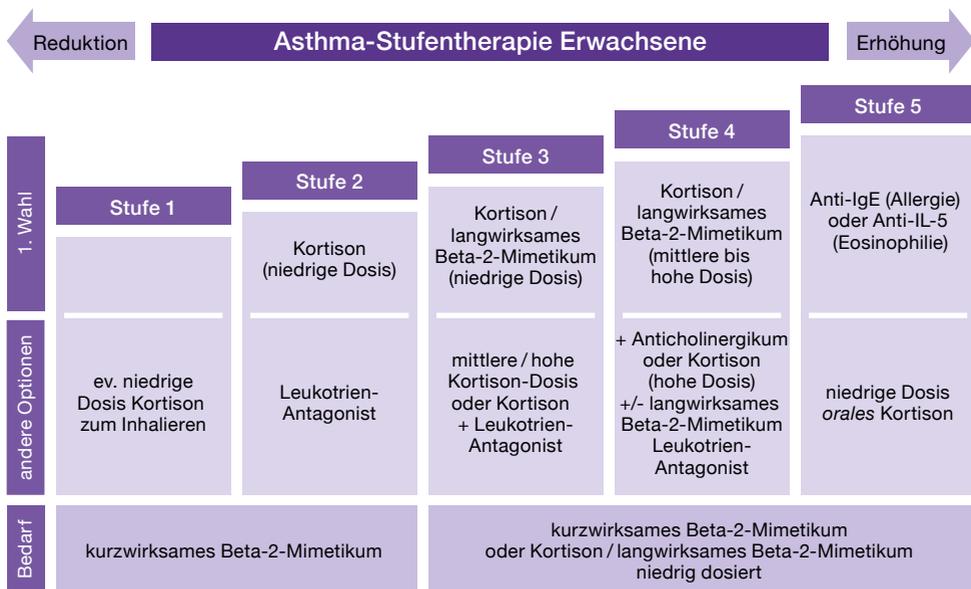
- » Austrian Severe Asthma Net: www.asa-net.at/patienten/richtig-inhalieren
- » Österreichische Lungenunion: www.lungenunion.at (ab Mai 2018)



Dr. Beate Krenek, MSc., MEd. Leitende Physiotherapeutin des Krankenhauses Hietzing:
„Zwischen 50 und 60 Prozent der Asthmatiker haben keinen therapeutischen Nutzen von den ihnen verordneten inhalativen Medikamenten. Ursache ist die fehlerhafte Anwendung der Inhalatoren. Um die Medikamentenausnutzung zu gewährleisten, ist eine in regelmäßige Inhalationsschulung unerlässlich.“



Die individuelle Anpassung der Therapie erfolgt schrittweise und kann nur vom Lungen- bzw. geschulten Kinderfacharzt durchgeführt werden. Therapiert wird nach einem Stufenschema, das sich an der erreichten Asthmakontrolle orientiert. Sinn der Stufentherapie ist, dass der Patient nur so viele Medikamente erhält, wie er für eine optimale Asthmakontrolle braucht. Kann das Asthma unter Kontrolle gebracht werden, reduziert man die Medikamente („step-down“).



Quelle: Buhl R et al. S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma Pneumologie 2017

Empfehlung allergen-spezifische Immuntherapie

Die allergen-spezifische Immuntherapie ist beim allergischen Asthma neben der Allergenvermeidung und der medikamentösen Therapie zu empfehlen. Die Voraussetzung ist ein eindeutiger Zusammenhang zwischen den Atembeschwerden und dem entsprechenden Allergen sowie der Einsatz von Präparaten, deren Wirksamkeit bei asthmatischen Patienten belegt ist. Aktuelle Studien haben gezeigt, dass eine sublinguale Immuntherapie (Tablette unter die Zunge) bei erwachsenen Patienten mit Asthma und Hausstaubmilben-Allergie den Kortisonbedarf und Rate an Asthmaanfällen senken kann. Diese Therapie war auch bei Patienten mit teilkontrolliertem Asthma sicher.



Wenn der Asthmaspray nicht ausreicht: Medikamente als Spritze bei schwerem Asthma

Lässt sich das Asthma trotz einer stadiengerechten medikamentösen inhalativen Behandlung nicht kontrollieren, kommen weitere Wirkstoffe zum Einsatz, die als Spritze unter die Haut verabreicht werden:

» Anti IgE

Das ist ein sogenannter monoklonaler humanisierter, gegen Immunglobulin E gerichteter Antikörper. Mit dieser Therapie können die für viele allergische Reaktionen verantwortlichen Immunglobulin E-Antikörper (IgE) im Blut abgefangen und neutralisiert werden. Damit wird die Ausschüttung von Entzündungsstoffen wie Histamin verhindert und die Allergiekaskade schon sehr früh unterbrochen.

» Anti IL-5

Gegen Interleukin-5 gerichtete Antikörper werden erwachsenen Patienten mit schwergradigem eosinophilen Asthma empfohlen. Eosinophile sind als Teil des körpereigenen Immunsystems vor allem für die Abwehr von Parasiten zuständig. Bei Asthma sind sie in einem Übermaß in der Lunge vorhanden, wodurch vermehrt Botenstoffe (Interleukine – IL) produziert werden, die die chronische Entzündungsreaktion bei Asthma bronchiale auslösen und unterhalten. Zusätzlich werden Substanzen abgegeben, die das Lungengewebe schädigen können. Künstlich hergestellte Antikörper (Anti IL-5) können diese Interleukine binden, damit deren schädliche Wirkung blockieren und die Entzündung der Atemwege stoppen. Es kommt zu einem Rückgang der Exazerbationsfrequenz, der Asthmasymptome und des Bedarfs an Kortison bei gleichzeitiger Verbesserung der Lungenfunktion, der Asthmakontrolle und der Lebensqualität.

Kortison als Tablette: warum nur bei schwerem Asthma?

Kortison ist in der Asthmatherapie ein unverzichtbares Medikament und wird grundsätzlich inhaliert. Dadurch wirkt es nur dort, wo man es braucht – nämlich in den Bronchien und in der Lunge, wo es die Entzündung hemmt und die Schleimproduktion reduziert. Als Spray ist Kortison sehr gut verträglich – somit keine Angst vor inhalativem Kortison! Nur wenn es wirklich einmal absolut notwendig ist, kann es auch in einer niedrigen Dosis und nur über eine kurze Zeit oral als Tablette eingenommen werden. Dann verteilt sich das Kortison über das Blut im ganzen Körper. Für kurze Zeit ist die Tabletteneinnahme unbedenklich. Langfristig können allerdings Nebenwirkungen wie Osteoporose, Verdünnung der Haut etc. auftreten.

Nasenpolypen & Asthma

Viele Patienten mit Asthma leiden auch an Nasenpolypen – und umgekehrt. Es ist daher wichtig, diese bei Asthmapatienten möglichst optimal zu behandeln, da dadurch häufig auch die Lungensituation gebessert wird. Derzeit sind die wichtigsten Pfeiler der Therapie von Nasenpolypen Kortison (als Nasenspray oder Tabletten) sowie Nasennebenhöhlen-Operationen. Die Wirksamkeit von Anti-IL5-Antikörper zur Therapie von Nasenpolypen wird derzeit in Studien untersucht.



Univ.-Prof. Dr. Verena Niederberger-Leppin, Univ.-Klinik für HNO-Krankheiten, MedUni Wien:
„Zwischen Asthma und chronisch entzündeten Nasennebenhöhlen bzw. Nasenpolypen besteht ein enger Zusammenhang. Eine adäquate Behandlung von Erkrankungen der Nase ist deshalb besonders bei Patienten mit schwerem Asthma essentiell.“



Nicht-medikamentöse Therapie

Jeder Asthmapatient braucht eine ausführliche Schulung. Physiotherapeuten spielen hier eine wesentliche Rolle: Sie trainieren die richtige Inhalationstechnik und das Verhalten während eines Asthmaanfalls. Sie leiten, wenn indiziert, spezielle Atemmuskeltrainings an, erstellen individuelle Trainingspläne, geben Informationen zur Allergenvermeidung, bieten Hilfestellungen bei der Raucherentwöhnung und Gewichtsreduktion. In jedem Fall ist die atemphysiotherapeutische Behandlung eine auf die spezifischen Patientenbedürfnisse angepasste Therapie.

Atem-Physiotherapie umfasst:

- » Patientenschulungen (z.B.: Inhalationstechnik, Maßnahmen zur Reduktion von Atemnot)
- » Körperliches Ausdauer- und Krafttraining
- » Atemübungen zur Korrektur einer schlecht wirksamen Atemtechnik
- » Atemmuskeltraining bei Atemmuskelschwäche
- » Sekretfördernde und entblähende Maßnahmen

Quelle: Beate Krenek, Arbeitsbuch Atemphysiotherapie, 2018

Info-Tipp: Liste Atem-Physiotherapeuten in Österreich

www.ogp.at/kardiorespiratorische-physiotherapie
www.physioaustria.at

Regelmäßige Bewegung

Moderates körperliches Training kann zu einer Verringerung der Asthmabeschwerden beitragen. Empfehlenswerte Ausdauersportarten sind z.B. Schwimmen oder Nordic Walking. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt und/oder Atem-Physiotherapeuten beraten, was für Sie die passende Bewegungsform ist und informieren Sie sich, wo es Lungensportgruppen gibt. Denn: Gemeinsam ist es leichter und lustiger!

Info-Tipp:

Die Österreichische Lungenunion organisiert gemeinsames Nordic Walking im Schlosspark Schönbrunn und gibt Info, wo es das in Österreich noch gibt: www.lungenunion.at

Raucherentwöhnung und Vermeiden von Passivrauch

Rauchen verschlimmert das Asthma. Ganz wichtig ist daher, mit dem Rauchen aufzuhören und auch Passivrauch zu vermeiden. Medikamentöse Therapien und Entwöhnungsprogramme unterstützen dabei.

Allergenvermeidung

Soweit möglich, sollte der Kontakt zu allergieauslösenden Substanzen (Pollen, Tierhaare, Hausstaubmilbe, Schimmel etc.) verhindert oder zumindest minimiert werden.

Info-Tipp:

Tipps, wie die Allergenvermeidung gelingen kann: www.allergenvermeidung.org
Der Österreichische Pollenwarndienst informiert über den aktuellen Pollenflug: www.pollenwarndienst.at

Atemphysiotherapeutische Übungen

Durch spezielle Atem- und Entspannungstechniken können Atemnot, Hustenreiz, Angst vor dem Asthmaanfall und Medikamentenverbrauch reduziert sowie das Selbstmanagement und die Lebensqualität verbessert werden.

Gewichtsreduktion

Bei Übergewicht sollte eine Normalisierung des Körpergewichts angestrebt werden. Starkes Übergewicht (Adipositas) erschwert die Asthmakontrolle und vermindert den Effekt des Kortisons. Selbst eine nur 5-10%ige Gewichtsabnahme führt zu einer Verbesserung der Asthmakontrolle und der Lebensqualität.

Ernährung oder Tees

Es gibt keine generelle Empfehlung für Tees o.ä. bei allergischem Asthma. Abgesehen von der Vermeidung von Allergenen bei einer Nahrungsmittelallergie oder Nahrungsmittel-Kreuzreaktionen (Birke!), ist eine gesunde Ernährung, reich an Obst und Gemüse (5 x / Tag), Vollkorngetreideprodukten, hochwertigen Eiweißlieferanten (Fisch, fettarme Milchprodukte, Hülsenfrüchte und mageres Fleisch), sowie Pflanzenölen und Nüssen reich an hochwertigen Fettsäuren empfehlenswert.

Quelle: Verband der Diätologen Österreichs

Info-Tipp: Kinder-Asthmacamp Krimml

In einem zweiwöchigen Feriencamp für Kinder mit Allergien und Asthma an den Krimmler Wasserfällen stehen jeden Sommer neben der täglichen Aerosol-Inhalations-Therapie und dem Erlernen des richtigen Umgangs mit der Erkrankung viel Spiel und Spaß am Programm.

Info unter: www.hohe-tauern-health.at/de/asthma-camp-krimml

Info-Tipp: Trainings-App „Physio Vital“

2 kostenlose Apps für Bewegung und Atmung bei Asthma.

Info unter www.physio-vital.at



Verhalten im Notfall

1. Ruhe bewahren
2. Lippenbremse* und atemerleichternde Körperhaltung
3. 2–4 Hübe des Bedarfsmedikamentes – je nach Schwere des Anfalls, wenn notwendig mehrmals wiederholen
4. Wenn vom Arzt verordnet, Kortison-Tablette einnehmen (wie in Ihrem persönlichen Notfallplan empfohlen)
5. Notarzt rufen (144 oder 112)
6. Der Transport im Rettungswagen sollte im Sitzen durchgeführt werden

* Lippen locker schließen, durch die Nase ein- und langsam gegen die Lippen ausatmen. Durch den erhöhten Widerstand bei der Ausatmung wird der Atemstrom gebremst, wodurch sich die Atemwege weiten können.

Quelle: AWMF Patientenleitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma 2011

Empfehlungen zur Vorbeugung von (allergischem) Asthma

Ein Beitrag von Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Riedler, Leitung Abteilung Kinder- und Jugendmedizin am Kardinal Schwarzenberg Klinikum GmbH, Schwarzach im Pongau

Folgende Maßnahmen können die Entstehung von Asthma verringern:

Vermeidung von Passivrauch

An erster Stelle steht die Vermeidung der Passivrauchbelastung des Babys im Mutterleib sowie nach der Geburt. Kein Faktor ist in der Asthma-Prävention so wichtig wie dieser.

Natürliche Geburt

Der zweite wesentliche Faktor bezieht sich auf die Gesamtheit der Darmbakterien. In diesem Zusammenhang gibt es klare Daten, dass eine zu hohe Kaiserschnitttrate mit späterem Asthma assoziiert ist. Durch die Kaiserschnittgeburt entsteht eine unnatürlich sterile Situation, bei der es dem Neugeborenen unmöglich ist, der natürlichen und schützenden Bakterienflora des mütterlichen Geburtskanals ausgesetzt zu sein. Daher haben Kaiserschnitt-Kinder andere Darmbakterien als Kinder, die auf natürlichem Weg zur Welt kommen.

Kritischer Einsatz von Antibiotika

Aus demselben Grund sollten Antibiotika im 1. Lebensjahr sehr kritisch eingesetzt werden, da auch diese das Darm-Mikrobiom verändern und nachhaltig negative Wirkungen auf Kind und Erwachsene zeigen können.

Stillen

Stillen ist aus verschiedensten Gründen die beste Ernährung eines Babys. Es stärkt das Immunsystem, hat eine antiinfektiöse Wirkung, wirkt sich positiv auf die Mutter-Kind-Beziehung aus und vieles mehr. Den klaren Hinweis, dass Stillen späteres Asthma verhindert, gibt es zwar nicht. Trotzdem ist ausschließliches Stillen über die ersten 4 Monate als die beste Säuglingsernährung zu empfehlen. Hypoallergene Nahrungen haben keinen Einfluss auf die Entstehung eines späteren Asthmas und sind daher für die Prävention nicht geeignet. Auch spezielle Diäten während der Schwangerschaft und der Stillzeit machen keinen Sinn.

Beikost mit Beginn des 5. Lebensmonats

Eine verzögerte Einführung der Beikost oder ein spätes Einführen von Allergenen in die Ernährung des Säuglings bzw. Kleinkindes sind nicht zur Prävention des Asthmas geeignet und können sogar nachteilige Wirkungen haben. Beikost kann mit Beginn des 5. Lebensmonats schrittweise eingeführt werden.

Bei der Erdnussallergie kann es oft zu schwerem Asthma kommen. Einige internationale Gesellschaften empfehlen bei Kindern mit einem hohen Allergie-Risiko die frühe und regelmäßige Gabe von Erdnusspaste oder -flocken in den ersten Lebensmonaten und -jahren. Damit kann dieser häufig sehr gefährlichen Allergie vorgebeugt werden.

Ab auf den Bauernhof!

Das Aufwachsen auf Bauernhöfen und der regelmäßige Kontakt zu Stalltieren in den ersten Lebensjahren gilt als wichtiger Schutzfaktor vor dem Auftreten von Allergien und Asthma. Eine generelle Empfehlung, bei gesunden Kindern das Aufwachsen mit felltragenden Tieren zur Asthmavorbeugung zu vermeiden, kann nicht gegeben werden.

Allergenvermeidung

Bei einer bestehenden Allergie ist es eine sinnvolle und notwendige Maßnahme, den Kontakt mit dem Symptome auslösenden Allergen zu meiden bzw. auf ein Minimum zu reduzieren. Tipps, wie das gelingen kann, gibt's auf der IGAV-Webseite www.allergenvermeidung.org

Spezifische Immuntherapie

Mithilfe einer spezifischen Immuntherapie, bei der das Allergen schrittweise zugeführt wird, kann der Körper wieder an den Allergieauslöser gewöhnt werden. Dass diese Behandlung bei Kindern mit Heuschnupfen eine geeignete Maßnahme sein kann, um das Auftreten eines späteren Asthmas zu reduzieren, lassen erste Studien vermuten.

”

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Riedler, Leiter der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin
am Kardinal Schwarzenberg Klinikum GmbH, Schwarzach im Pongau:
*„Die Zukunft der Allergie- und Asthmaprävention wird individualisiert sein
und die persönliche Genetik und Umwelt berücksichtigen müssen.“*

“



Vermeiden von Passivrauch, Stillen oder Aufwachsen auf kleinen traditionellen Bauernhöfen mit Kuhstall können das Asthmarisiko reduzieren.



Die IGAV (Interessensgemeinschaft Allergenvermeidung) ist ein gemeinnütziger Verein, der als Informationsplattform neue wissenschaftliche Erkenntnisse für Allergiker und Eltern allergischer Kinder aufbereitet und ihnen Hilfestellung sowie praktische Tipps zur Allergenvermeidung und -reduktion bietet.

Bisherige Ratgeber der IGAV

- Allergenvermeidung im Wohnbereich
- Allergenvermeidung bei Pollenallergien
- Kreuzallergie
- Allergie-Impfung
- Allergie-Wegweiser
- Schimmelpilz: ein unliebsamer Zeitgenosse
- Allergien bei Kindern und Jugendlichen
- Allergischer Notfall
- Allergenvermeidung bei Milbenallergie
- Medikamentenallergie
- Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten

Holen Sie sich mehr Tipps & Infos, eine Liste auf Allergien spezialisierter Zentren in Österreich, die IGAV-Ratgeber etc. aus dem Internet oder rufen Sie uns an:

www.allergenvermeidung.org

www.youtube.com/allergenvermeidung

www.facebook.com/allergenvermeidung

IGAV-Hotline: 01 /212 60 60

Mit freundlicher Unterstützung von



© Fotos: Cover: PARI, 2 x Image Point Fr/Shutterstock.com
Weiterer: consistency.at/J.Prexler, Lightspring/Shutterstock.com, Clement CLarke International, Koldunova Anna/Shutterstock.com, MIR Medical International Research, wavebreakmedia/Shutterstock.com, Orawan Pattarawimonchai/Shutterstock.com, Flaem Nuova, PARI, Tyler Olson/Shutterstock.com, Clement CLarke International, 2xSamara.com/Shutterstock.com, Evgeny Atamanenko/Shutterstock.com

Stand: April 2018