

✓ LEISTUNGEN

Diagnose Asthma

Das hkk-Behandlungsprogramm
Asthma





Impressum

Herausgeber:
hkk Krankenkasse

Stand:
Mai 2019

Hinweis: Alle Informationen in dieser Broschüre wurden mit großer Sorgfalt zusammengetragen. Eine Haftung können Verlag und Redaktion jedoch nicht übernehmen.



Inhalt

Asthma bronchiale	4
Untersuchungen	6
Krankheitsverlauf bei Asthma	9
Behandlung von Asthma	10
Medikamentöse Behandlung	12
Mit Asthma leben – Leitlinie für aktive Patienten	16
Mitten im Leben: Sport und Freizeit	18
Das hkk-Behandlungsprogramm	23
Hilfreiche Adressen und Links	26





Asthma bronchiale

Definition

Beim Asthma bronchiale handelt es sich um eine anfallsweise Verengung der Bronchien mit Schleimbildung, die zu Atemnot führt.

Der Begriff Asthma kommt ursprünglich aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie „Atemnot“. Asthma bronchiale, kurz Asthma, gehört zu den sogenannten obstruktiven Atemwegserkrankungen. Eine Obstruktion ist eine Einengung oder Strömungsbehinderung. In diesem Fall sind davon die Bronchien betroffen, das Röhrensystem, das die Atemluft innerhalb der Lunge transportiert. Beim Asthma bronchiale unterscheidet man das exogenallergische (extrinsische) Asthma von dem Asthma mit ungeklärter Ursache, das als intrinsisches Asthma bronchiale bezeichnet wird. Typisch für das Asthma bronchiale sind eine Verkrampfung der Muskeln in der Bronchialwand, eine Schwellung der Bronchialschleimhaut und die Produktion von zähem Schleim. Die Verkrampfung der Bronchialmuskulatur bei Asthma ist reversibel (rückgängig), das heißt, sie kann sich lösen und die Atmung ist dann wieder unbehindert.

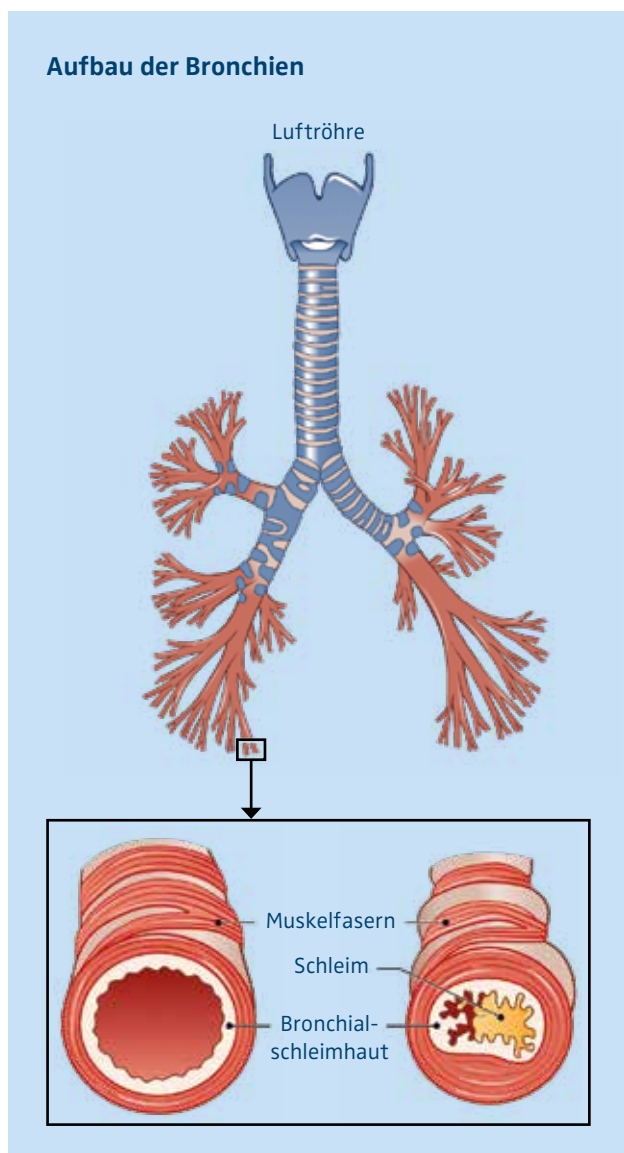
Das Bronchialsystem – Luftwege mit Selbstreinigungsfunktion

Durch das Röhrensystem der Bronchien wird die ein- und ausgeatmete Luft in der Lunge befördert. Die Schleimhautauskleidung der Bronchien schützt vor eindringenden Fremdkörpern und Krankheitserregern.

Die Bronchien bilden ein Röhrensystem innerhalb des Lungengewebes, in dem die ein- und ausgeatmete Luft transportiert wird. Die beiden Hauptbronchien zweigen unterhalb des Kehlkopfes aus der Luftröhre ab und ziehen jeweils zum rechten und zum linken Lungenflügel. Innerhalb der Lungenflügel verästeln sich die Bronchien zu einem immer feiner werdenden System im Lungengewebe. Wäre dieses umgebende Gewebe nicht vorhanden, so könnte man das Bronchialsystem in Form eines auf dem Kopf stehenden Baumes mit einem Stamm (der Luftröhre), zwei großen Ästen (den Hauptbronchien) und nach außen hin immer dünner werdenden Zweigen erkennen. Ganz am Ende der Zweige sitzen, wie die Blätter am Baum, die Lungenbläschen. Über sie findet der sogenannte Gasaustausch statt. Dabei wird der mit der Atmung aufgenommene Sauerstoff an

vorbeiströmendes Blut abgegeben, im Gegenzug tritt Kohlendioxid aus dem Blut zur Ausatmung in die Lungenbläschen ein.

Die eingeatmete Luft wird in den Bronchien gewärmt und befeuchtet. Dazu dient die innere Auskleidung der Bronchien, die Bronchialschleimhaut. Sie ist gut durchblutet (das wärmt die eingeatmete Luft) und mit Schleimdrüsen versehen, welche die Luft feucht halten. Mit den allermeisten Atemzügen nehmen wir nicht nur Luft auf, sondern auch feinste Partikel, z. B. Staub, Fasern, Ruß oder andere Teilchen. Die Umgebungsluft ist außerdem nahezu niemals steril, sondern kann Bakterien, Viren und Pilzsporen enthalten. Eine gesunde Bronchialschleimhaut wird mit alldem normalerweise gut fertig. Dazu besitzt sie ein raffiniertes Schutzsystem. Ihre Oberfläche wird bedeckt von feinsten Flimmerhärchen. Unter dem Mikroskop betrachtet, bietet sich ein Bild, das an einen hochflorigen Teppich erinnert. Die „Fasern“ dieses Teppichs, die Flimmerhärchen, transportieren dabei durch wellenförmige Bewegungen eingeatmete Partikel von den kleinen in die größeren Bronchialäste. Dort lösen sie einen Hustenreflex aus, der dazu führt, dass sie aus den Atemwegen nach außen gelangen.



Zahlen und Fakten – so häufig ist Asthma

Schätzungsweise fünf Prozent der Erwachsenen und zehn Prozent der Kinder in Deutschland leiden an Asthma bronchiale.

Damit ist Asthma die häufigste chronische Erkrankung des Kindesalters und wird in der Mehrzahl der Fälle bereits vor dem dritten Lebensjahr diagnostiziert. Asthma verursacht erhebliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit, für Medikamente und ärztliche Versorgung. Laut Gesundheitsberichterstattung belaufen sich diese Kosten auf ca. 1,8 Milliarden Euro allein in Deutschland im Jahr 2015. Die Kosten für jeden einzelnen Asthmatiker liegen zwischen 445 und 2.543 Euro.

Ursachen – wie Asthma entsteht

Warum manche Menschen Asthma bekommen und andere nicht, ist noch nicht endgültig bekannt. Man weiß jedoch, dass Passivrauchen und eine familiäre Veranlagung zu allergischen Reaktionen Risikofaktoren darstellen.

Die Bronchialschleimhaut eines Asthmatikers befindet sich ständig in einem Zustand der Entzündungsbereitschaft. Eine Entzündung ist eine natürliche Abwehrreaktion auf das Eindringen von Krankheitserregern oder auf bestimmte Reize. Die Schleimhaut schwillt dabei an, bildet vermehrt einen zähen Schleim, und die Bronchialmuskeln ziehen sich zusammen (verkrampfen sich). Beim Asthmatiker tritt diese Reaktion auch auf, ohne dass entsprechende Erreger oder Reize vorliegen müssen. Die Reize können die Entzündung jedoch zusätzlich verstärken. Man bezeichnet sie dann als „Trigger“ des Asthmas. Asthma ohne erkennbare „äußere“ Ursache wird als intrinsisches Asthma bezeichnet.

Allergische Reaktionen auf bestimmte Substanzen (Allergene) können ebenfalls Asthma auslösen. Eine Allergie ist eine überschießende Abwehrreaktion des Körpers auf Substanzen, die ihm normalerweise nicht gefährlich werden können. Oft sind dies Blütenpollen oder auch Tierhaare. Man spricht dann vom extrinsisch-allergischen Asthma.

Warum ein Mensch eine erhöhte Entzündungsbereitschaft der Bronchien aufweist oder ein anderer auf ein bestimmtes Allergen mit Asthma reagiert, ist nicht bekannt. Man kennt jedoch einige Umstände, die Risikofaktoren für das Auftreten von Asthma darstellen können. Dazu zählen insbesondere:

- Aktivrauchen,
- Passivrauchen (Kinder von rauchenden Eltern bekommen häufiger Asthma als Kinder, die in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen),
- Auftreten von Asthma, Neurodermitis (schubweise auftretende, dauerhafte Entzündung der Haut) oder Heuschnupfen bei Verwandten,
- Leiden an Neurodermitis, Milchschorf oder juckenden Hautausschlägen in der Kindheit.

Krankheitszeichen

Charakteristisch für Asthma bronchiale ist eine anfallsweise Atemnot. Typisch sind darüber hinaus pfeifende Geräusche bei der Ausatmung sowie Husten.

Die Verengung der Bronchien macht sich vor allem beim Ausatmen bemerkbar. Wenn jedoch die „verbrauchte“ Luft die Lunge nicht verlassen kann, kann auch keine sauerstoffreiche „frische“ Luft hereinströmen. Typische Krankheitszeichen bei Asthma bronchiale sind anfallsweise Luftnot, die oftmals auch nachts oder frühmorgendlich auftritt, Brustenge und/oder Husten mit oder ohne Auswurf. Zwischen diesen Anfällen besteht völliges Wohlbefinden. Das Ausmaß der Luftnot kann sehr unterschiedlich sein. So beschreiben einige Patienten ein minimales Beklemmungsgefühl in Ruhe, andere leiden an Kurzatmigkeit während oder nach körperlicher Belastung. Die Beschwerden können bis zu schwersten Erstickungsanfällen mit Todesangst reichen.

Der erhöhte Widerstand in den Atemwegen führt bei Asthmatikern zu charakteristischen Atemgeräuschen, die sie selbst wahrnehmen können. Manchmal können sie sogar aus einiger Distanz noch als Pfeifen oder Fiepen beim Ausatmen gehört werden. Der Arzt spricht meist von einem „Giemen“, das er mit dem Stethoskop feststellen kann.



Untersuchungen

Zu den Untersuchungen beim Verdacht auf Asthma gehören die Erhebung der Krankengeschichte, die körperliche Untersuchung, verschiedene Lungenfunktionsuntersuchungen sowie oft auch eine Allergiediagnostik. Sie dienen dazu, das Asthma nachzuweisen und von ähnlichen Erkrankungen mit Verengung der Bronchien zu unterscheiden.

Krankengeschichte (Anamnese)

Vor Beginn der eigentlichen Untersuchung wird der Arzt die Krankengeschichte des Patienten erfragen. Dazu gehören beispielsweise Fragen zu den Umständen des Auftretens von Asthmaanfällen, bekannten Allergien, einer Schwankung der Krankheitszeichen – oft auch abhängig von der Jahreszeit, Allergien oder Asthma in seiner Familie, beruflichen und anderen Belastungen sowie bekannten Risikofaktoren wie Rauchen oder Passivrauchen.

Hinweis

Astmatypische Krankheitszeichen kommen häufig bei Kleinkindern vor. Bei einigen verschwinden die Symptome bis zum Schulalter wieder, insbesondere dann, wenn diese lediglich im Rahmen von Infekten auftraten. Eine sichere Aussage über Fortdauern oder Verschwinden der Symptome ist jedoch nicht möglich. Für eine Teilnahme betroffener Kinder am hkk-Behandlungsprogramm ist die Einschränkung ihrer Lebensqualität durch das Asthma entscheidend.

Der Arzt fragt danach, ob Asthmaanfälle in Ruhe oder unter Belastung auftreten und ob wegen der Luftnot bereits Notfallbehandlungen in Ambulanzen oder Kliniken notwendig waren.

Zudem ist es für den Arzt wichtig über gegebenenfalls weitere bestehende Erkrankungen Bescheid zu wissen. Einige wie beispielsweise die chronische Rhinosinuitis (gleichzeitige Entzündung der Schleimhäute von Nase und Nasennebenhöhlen) oder ein krankhaft gesteigerter Rückfluss von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre (gastroösophageale Reflux) können zu einer schlechteren Kontrolle des Asthmas und somit zu einer Verminderung der Lebensqualität führen. Deshalb ist die Behandlung solch bedeutsamer Begleiterkrankungen wichtiger Bestandteil der Asthmathherapie.

Körperliche Untersuchung

Auf die Erhebung Ihrer Krankengeschichte erfolgt die körperliche Untersuchung. Beim Abhören der Lunge kann der Arzt an den Atemwegen typische Nebengeräusche wie Pfeifen, Giemen und Brummen feststellen. Diese Zeichen können jedoch auch fehlen. Die vermehrte Atemarbeit bei einer Einengung der Bronchien kann durch den erhöhten Kalorienbedarf bei Erwachsenen zu Untergewicht führen.

Kinder oder Jugendliche mit Asthma können dadurch sogar in ihrem Wachstum beeinträchtigt sein. Der Arzt wird dementsprechend auch regelmäßig das Körpergewicht und das altersgemäße Längenwachstum bei Kindern beurteilen.

Bei lange bestehendem Asthma achtet der Arzt darüber hinaus auch auf Zeichen einer Überblähung der Lunge wie eine Formveränderung des Brustkorbes. Bei länger bestehender Überblähung kann eine solche bereits im Säuglingsalter sichtbar sein. Ebenfalls kann es durch die Atembehinderung langfristig zu einer Belastung des Herzens kommen. Sie kann an einer Stauung der Halsvenen oder Wassereinlagerungen (Ödeme) in Unterschenkeln und Füßen bemerkbar sein.

Lungenfunktionsuntersuchung

Die Lungenfunktionsuntersuchung erlaubt eine Aussage darüber, ob überhaupt eine Lungenfunktionsstörung vorliegt. Sie wird auch zur Kontrolle von Medikamentenwirkungen und des Verlaufs der Erkrankung eingesetzt. Dabei atmet der Patient in ein Schlauchsystem, das an Messgeräte angeschlossen ist. Mithilfe dieser Geräte wird erfasst, über welches Atemvolumen die Lunge verfügt und in welcher Zeit eine bestimmte Luftmenge bei der Atmung bewegt wird.

Die Ein-Sekunden-Kapazität, abgekürzt FEV1, beschreibt, welche Luftmenge ein Mensch bei kräftigster Ausatmung innerhalb der ersten Sekunde ausstoßen kann. Dieser Wert ist ein besonders wichtiges Maß für die Weite der Bronchien bei obstruktiven Erkrankungen. Ein weiterer wichtiger Wert ist die sogenannte Vitalkapazität. Sie sagt aus, wie viel Liter Luft nach einer tiefen Ausatmung maximal eingeatmet werden können. Das Verhältnis aus Ein-Sekunden-Kapazität und Vitalkapazität nennt man relative Ein-Sekunden-Kapazität. Die Messgeräte des Arztes errechnen diesen Wert automatisch.

Unterschreitet die relative Ein-Sekunden-Kapazität einen bestimmten Wert, so spricht dies für eine Behinderung des Atemflusses, also eine Obstruktion. Solch eine Obstruktion kann aber auch bei anderen Erkrankungen, insbesondere der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), auftreten.

Deshalb wird eine weitere Zusatzuntersuchung vorgenommen, um COPD vom Asthma zu unterscheiden. Dazu bekommen Sie ein Aerosol zum Inhalieren (Spray zum Einatmen), das Verkrampfungen der Bronchialmuskulatur löst. Verbessern sich die Lungenfunktionswerte nach Gabe dieses Wirkstoffes um eine bestimmte Größe, so spricht dies dafür, dass tatsächlich ein Asthma bronchiale vorliegt.

Eine weitere Möglichkeit, Asthma nachzuweisen, ist die Lungenfunktionsuntersuchung nach der Gabe von Glukokortikosteroiden.

Die Patienten bekommen dazu Kortisonpräparate zum Einnehmen (bis zu 10 Tage) oder zum Inhalieren (bis zu 28 Tage). Verbessern sich die Lungenfunktionswerte danach um eine bestimmte Größe, so spricht dies für das Vorliegen von Asthma bronchiale.

Die Medikamente können hier also nicht nur zur Behandlung, sondern auch zum Nachweis der Erkrankung dienen. Bei Kindern im Alter von fünf bis siebzehn Jahren wird die Lungenfunktionsuntersuchung in ähnlicher Weise durchgeführt.

Zur genauen Beurteilung der Lungenfunktion werden die bei der Untersuchung gemessenen Werte mit sogenannten Referenzwerten, die den Normbereich darstellen, verglichen. Statt des bisher in Deutschland für alle Altersgruppen geltenden festen Grenzwertes für die relativen Ein-Sekunden-Kapazität (FEV1/VC), werden die neueren GLL-Werte (Global Lung Initiative) empfohlen und zunehmend genutzt. Diese berücksichtigen die Altersabhängigkeit der FEV1/VC und sind somit zur Charakterisierung der Lungenfunktionsstörung besser geeignet, als ein fester Grenzwert.

Diagnostik bei Klein- und Vorschulkindern

Bei Klein- und Vorschulkindern im Alter von ein bis fünf Jahren ist die Messung einer Atemflussbehinderung oft nicht möglich. In diesen Fällen kann der Arzt die Diagnose auch anhand bestimmter Kriterien stellen. Aufgrund der engeren Bronchien bei diesen kleinen Kindern sind asthmaähnliche Atemgeräusche wie z.B. Giemen im Rahmen von Infekten sehr häufig. Ob es sich dabei um das erstmalige Auftreten eines Asthmas handelt, ist daher nicht immer leicht zu festzustellen.

Um zwischen leichteren infektbedingten Verläufen und einem Asthma bronchiale zu unterscheiden, müssen deshalb innerhalb der letzten zwölf Monate mindestens drei Episoden mit asthmatypischen Symptomen aufgetreten sein, die die Lebensqualität des Kindes beeinträchtigen. Dies trifft insbesondere zu, wenn die Symptome länger als für einen Infekt typisch anhalten, den Nachtschlaf stören sowie das Kind in seiner Aktivität einschränken. Zudem müssen sich die Symptome durch die Einnahme antiasthmatischer Medikamente gebessert haben. Weitere zusätzliche Anhaltspunkte für Asthma bronchiale sind beispielsweise Giemen / Pfeifen insbesondere bei körperlicher Anstrengung oder dem Kontakt mit allergieauslösenden Stoffen. Auch Asthmaerkrankungen in der Familie und Überempfindlichkeitsreaktionen des Kindes wie Neurodermitis, Nahrungsmittelallergien oder allergisch bedingte Entzündungen der Nasenschleimhaut gehören dazu.

Der Arzt wird sich auch nach bisherigen Klinikaufenthalten des Kindes erkundigen, da diese wichtige Hinweise für ausgeprägte und unkontrollierte Asthmasymptome sind. Alle diese Informationen dienen dem Arzt für die sichere Feststellung eines Asthma bronchiale.

Die Peak-Flow-Messung

Von besonderer Bedeutung bei der Asthmediagnostik ist der „Peak-Flow“-Wert der ausgeatmeten Luft. Übersetzt bedeutet das „Spitzenfluss“ und meint die maximale Geschwindigkeit, welche die Ausatemluft eines Patienten erreichen kann.

Asthma ist dadurch gekennzeichnet, dass dieser Wert in kurzen Zeiträumen stark schwanken kann. Der Peak-Flow kann mit einem kleinen Messgerät zum Hineinblasen leicht vom Patienten selbst gemessen werden. Das können auch schon Kinder.

Die gemessenen Werte werden dann in eine Kurve eingetragen und geben dem Arzt Aufschluss über die Schwankungsbreite der Atemwegseingengung.



Provokationstests

Asthma ist eine Erkrankung, bei der die Lungenfunktion zwischen den eigentlichen Asthmaanfällen völlig normal sein kann. Dies kann natürlich auch gerade dann der Fall sein, wenn die entsprechenden Untersuchungen beim Arzt durchgeführt werden sollen. Um trotzdem feststellen zu können, ob der Patient an Asthma leidet, kann der Arzt die Bronchien gewissermaßen „herausfordern“ oder provozieren. Dies geschieht durch die Gabe bestimmter Substanzen, auf die ein gesundes Bronchialsystem nicht reagiert, die aber beim Asthmatiker zu einer messbaren Erhöhung des Atemwiderstandes führen. Sie müssen davor keine Angst haben, das klingt gefährlicher, als es ist: Die ausgelöste Verengung der Bronchien ist in der Regel wirklich nur an den Messwerten der Lungenfunktionsprüfung erkennbar. Sollte es während der Untersuchung tatsächlich zu einem echten Anfall von Atemnot kommen, so kann der Arzt diesen durch die Gabe eines schnell wirkenden Medikamentes rasch beenden.

Allergiediagnostik

Häufig sind Allergien Auslöser eines Asthma bronchiale oder an der Entwicklung zumindest beteiligt. Einige Patienten wissen sehr genau, auf welche Substanzen sie mit Luftnot reagieren. Wenn die Anfälle beispielsweise immer zur Pollenflugzeit einer bestimmten Pflanze oder in der Nähe einer bestimmten Tierart auftauchen, fällt die Ermittlung des auslösenden Allergens meist leicht. Dies ist aber bei weitem nicht immer der Fall und kann auch in mühselige „Detektivarbeit“ ausarten. Insbesondere Nahrungsmittelallergien können manchmal sehr schwer nachzuweisen sein.

Der Nachweis von Allergien kann unter anderem durch Laboruntersuchungen des Blutes gelingen. Eine weitere Möglichkeit sind Hauttests. Zunächst werden dabei die Substanzen verwendet, die häufig Allergien auslösen, bei negativer Reaktion auch seltenere Auslöser. Sie werden als Lösung in einer niedrigen Konzentration auf die Haut aufgetragen, manchmal noch durch Reiben oder Kratzen mit einer kleinen Lanzette in die oberste Hautschicht eingebracht. Das tut nicht weh und wird auch von Kindern gut vertragen. Bilden sich an der Auftragsstelle einer bestimmten Substanz Rötungen oder Quaddeln (angeschwollene erhabene Hautstellen), so kann von einer allergischen Reaktion ausgegangen werden.

Zum Nachweis einer Nahrungsmittelallergie kann es in einigen Fällen erforderlich sein, sich zunächst nur mit einem einzigen Lebensmittel (z. B. Reis) zu ernähren. Schrittweise und über Tage kommen dann weitere Nahrungsmittel dazu. Dies macht man so lange, bis die bekannte allergische Reaktion auftritt. Das zuletzt neu gegessene Nahrungsmittel ist dann mit hoher Wahrscheinlichkeit der Auslöser der Allergie.

Ihr Arzt wird genau prüfen, ob in Ihrem Fall eine Allergiediagnostik notwendig ist.

Krankheitsverlauf bei Asthma

Ganz grundsätzlich kann man sagen: Je früher und je konsequenter eine Asthmaerkrankung behandelt wird, umso größer ist die Chance, dass sie nicht zu einer dauerhaften Beeinträchtigung führt.

Das Asthma bronchiale zählt zu den chronischen, das heißt dauerhaften Erkrankungen. Wird es rechtzeitig erkannt und konsequent behandelt, bestehen gute Aussichten, die Beschwerden zu verringern und möglichst wenig durch die Erkrankung eingeschränkt zu sein.

Regelmäßige Kontrolle bei Ihrem Kind

Eltern verbinden mit der Diagnose Asthma oft die Vorstellung einer lebenslang ausgeprägten Symptomatik bei ihrem Kind. Insbesondere im Kleinkindalter, aber auch bis ins Erwachsenenalter hinein können Patienten jedoch beschwerdefrei werden. Das heißt, dass bei Kindern im Alter zwischen ein bis fünf Jahren die Teilnahme am hkk-Behandlungsprogramm der Überwachung der Beschwerden dient, aber noch keine endgültige Aussage über den weiteren Verlauf der Erkrankung zulässt. Regelmäßige Kontrollen beim hkk-Behandlungsprogramm dienen deshalb auch der rechtzeitigen Erkennung von Veränderungen und ermöglichen es dem Arzt angemessen darauf reagieren. Gerade bei Kindern, die im Rahmen der Behandlung mehrere Monate beschwerdefrei sind, ist es wichtig zu kontrollieren, ob das Fehlen der Symptome eine Folge der guten therapeutischen Einstellung der Erkrankung ist oder auf einer spontanen Verbesserung der Symptomatik beruht. Aus diesen Gründen wird der Arzt mindestens einmal jährlich prüfen, ob aufgrund einer veränderten Symptomatik die Teilnahme Ihres Kindes am hkk-Behandlungsprogramm beendet werden kann.

Asthmakontrolle

Neben der Schwere der Erkrankung ist auch das Ansprechen auf die Behandlung wichtig für die Beurteilung des Krankheitsverlaufes und die weitere Gestaltung der Therapie. Das Konzept der Asthmakontrolle setzt hier an und beschreibt, inwieweit der Betroffene durch die Erkrankung beeinträchtigt ist und wie diese Beeinträchtigungen durch die Behandlung gemindert oder beseitigt wurden. Dabei werden zum einen die Symptome kontrolliert und zum anderen soll durch eine Risikoabschätzung unerwünschter Auswirkungen der Erkrankung und der Therapie ein ungünstiger Krankheitsverlauf vermieden werden. Solche Risiken sind beispielsweise die Häufigkeit des Auftretens von Exazerbationen, dauerhafte Verengungen der Bronchien sowie unerwünschte Wirkungen der Asthma-Medikamente.

Asthmakontrolle

Um krankheitsbedingte Beeinträchtigungen bestmöglich in den Griff zu bekommen sowie das Risiko für Komplikationen wie beispielsweise Exazerbationen (Verschlimmerung der Symptome des Asthmas) oder Schädigungen der Atemwege zu vermeiden oder mindestens zu reduzieren, wird das Konzept der Asthmakontrolle angewendet. Es ist Grundlage der Behandlung, dient der Therapieentscheidung sowie einer langfristigen Verlaufskontrolle der Erkrankung.

Die Symptomkontrolle wird anhand folgender Kriterien, bezogen auf die vergangenen vier Wochen, beurteilt:

1. Tagsüber treten Asthmasymptome mehr als zweimal pro Woche auf (bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr mehr als einmal pro Woche).
2. Asthmasymptomen treten nachts auf, z.B. nächtliches Erwachen wegen Atemnot.
3. Bedarfsmedikation wird mehr als zweimal pro Woche (bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr mehr als einmal pro Woche) benötigt.
4. Einschränkung der Alltagsaktivitäten durch Asthma.

Abhängig von der Anzahl der erfüllten Kriterien sprechen Ärzte von „kontrolliertem“, „teilweise kontrolliertem“ oder „unkontrolliertem“ Asthma und entscheiden, ob die Behandlung angepasst werden muss oder wie bisher fortgeführt werden kann.

- „Kontrolliert“ heißt, dass keines der genannten Kriterien erfüllt ist. Die Behandlung ist somit genau richtig und kann eventuell sogar reduziert werden.
- „Teilweise kontrolliert“ heißt, dass ein bis zwei der genannten Kriterien erfüllt sind. In diesem Fall prüft der Arzt, ob die Behandlung intensiviert werden muss.
- „Unkontrolliert“ heißt, dass mindestens drei Kriterien innerhalb einer Woche auftreten. Eine sofortige Anpassung der Behandlung ist dann erforderlich.

Darüber hinaus berücksichtigt der Arzt auch die aktuellen Ergebnisse der Lungenfunktionsuntersuchung und die Häufigkeit des Auftretens von Exazerbationen innerhalb der letzten zwölf Monate für die Therapieentscheidung.

Selbstmanagementplan

Gemeinsam mit Ihrem Arzt erstellen Sie einen individuellen Selbstmanagementplan, der es Ihnen ermöglicht, den Kontrollgrad Ihres Asthmas zu bestimmen und bei unzureichender Kontrolle entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Zudem ist dort festgelegt, wie Sie sich im Notfall am besten verhalten und wie Sie Ihre Medikamente richtig einnehmen.

Behandlung von Asthma

Beim Asthma kann durch eine ganze Reihe von Maßnahmen die Atemnot deutlich verringert und die Lebensqualität verbessert werden.

Die wichtigsten Maßnahmen zur Behandlung des Asthma bronchiale sind

- allgemeine und nichtmedikamentöse Maßnahmen,
- Schulungsprogramme,
- körperliches Training,
- Rehabilitationsmaßnahmen,
- psychische, psychosomatische und psychosoziale Betreuung,
- rechtzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Asthmas,
- Einnahme oder Inhalation von Medikamenten.



Allgemeine und nichtmedikamentöse Maßnahmen

Bevor Ihr Arzt Ihnen Medikamente verschreibt, wird er Ihnen erklären, welche Maßnahmen Sie ergreifen können, um die Behandlung zu unterstützen und ein Vorschreiten der Erkrankung zu verhindern.

Asthmaanfällen vorbeugen

Meiden von Allergieauslösern

Wenn das Asthma durch eine Allergie ausgelöst wird, so ist die logische Konsequenz, dass man die „schuldige“ Substanz meidet. Das klingt zunächst einfach, kann aber auch mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden sein. Einer bestimmten Pollenbelastung kann man oft ausweichen, auf ein Nahrungsmittel auch verzichten. Sich von einem geliebten Haustier zu trennen fällt oft erheblich schwerer.

Einige praktische Tipps hierzu finden Sie ab Seite 21 dieser Broschüre. Im Serviceteil ab Seite 26 sind außerdem hilfreiche Adressen und Links hierzu aufgeführt.

Schutz vor Schadstoffen

Schützen Sie Ihre Lunge vor (weiteren) Schadstoffen. Ein wesentlicher Schadstoff für die Atemwege ist Zigarettenrauch. Nicht nur das Rauchen selbst, auch ein Aufenthalt in rauchgeschwängelter Luft schadet Ihren Bronchien. Wenn Sie am Arbeitsplatz einer besonderen Staubbelastung ausgesetzt sind, so informieren Sie sich, ob bestimmte Atemschutzmaßnahmen (z. B. Staubschutzmasken) vorgesehen sind, und tragen Sie diese auch. Für Heimwerker gibt es Staubschutzmasken für wenig Geld in jedem Baumarkt. Kinder können sich ihre Umgebung oft nicht selbst aussuchen. Umso wichtiger ist es, dass Sie als Eltern Ihre Kinder vor Rauchbelastung schützen. Rauchen Sie niemals in der Nähe Ihres Kindes. Auch nicht draußen. Und ersparen Sie ihm den Aufenthalt in verrauchten Räumen. Informieren Sie auch Betreuungspersonen Ihres Kindes über die Risiken des Passivrauchens für asthmapranke Kinder und die Notwendigkeit einer rauchfreien Umgebung.

Meiden sonstiger Auslöser

Nicht nur Allergene und Rauch können Asthma auslösen oder verschlimmern. Manche Menschen reagieren auch auf bestimmte Medikamente mit Asthmaanfällen. Vor allem einige Schmerzmittel oder fiebersenkende Substanzen wie Azetylsalizylsäure, aber auch Betablocker können so wirken. Wenn bei Ihnen nach Einnahme eines Medikamentes Asthma aufgetreten ist, so dürfen Sie es nicht wieder einnehmen. Weitere Auslöser können beispielsweise das Einatmen sehr kalter Luft oder, häufig bei Kindern, starke körperliche Anstrengung sein. Auch auf Stress reagieren einige Asthmatiker mit Anfällen. Welche Möglichkeiten Sie haben, diesen Auslösern zu begegnen und vor allem, was Sie selbst dazu beitragen können, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.



Körperliches Training

Wer an Asthma leidet, kann sich unter Umständen nur schwer vorstellen, dass körperliches Training ein wichtiger Baustein der Behandlung ist. Damit mildern Sie jedoch nicht nur Krankheitszeichen. Sie stärken auch das Kreislaufsystem, sorgen für eine bessere Durchblutung aller Organe und erhalten oder steigern so Ihre Belastungsfähigkeit. Deshalb wird Ihr Arzt Sie wahrscheinlich regelmäßig darauf hinweisen, sich ausreichend zu bewegen. Er kann Sie beraten, welche Art von Aktivität für Sie geeignet sein könnte und auch in welchem Umfang Sie Sport treiben können. Sie selbst sind dann dafür verantwortlich, dies auch wirklich zu tun. Einmal jährlich wird Ihr Arzt das überprüfen. Schulkinder, die an Asthma leiden, sollen keineswegs vom Schulsport befreit werden, sondern wenn möglich im Rahmen ihrer individuellen und aktuellen Leistungsfähigkeit regelmäßig daran teilnehmen.

Rehabilitation

Rehabilitationsmaßnahmen dienen der Erlangung und Aufrechterhaltung der individuell bestmöglichen körperlichen und seelischen Gesundheit oder auch dazu, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Benachteiligungen durch die Erkrankung und/oder ihre Begleit- und Folgeerkrankungen sollen vermieden oder ihnen soll entgegengewirkt werden. An einem solchen Prozess ist ein ganzes Team von Behandlern beteiligt. Rehabilitationsmaßnahmen gibt es auch für Kinder und Jugendliche. Hier wird besonders auf eine kindgerechte Umgebung und eine altersgerechte Betreuung geachtet.

Ihr Arzt wird individuell prüfen, ob eine solche Maßnahme für Sie oder Ihr Kind sinnvoll ist. Dabei berücksichtigt er die Schwere des Asthmas, ggf. bedeutsame Begleit- und Folgeerkrankungen sowie psychische und soziale Belastungen.

Seelische Betreuung

Eine chronische Erkrankung wie das Asthma bronchiale kann nicht nur die körperliche Leistungsfähigkeit, sondern auch das seelische Wohlbefinden beeinträchtigen. Wenn dies so weit geht, dass sich eine ernsthafte seelische Erkrankung entwickelt, kann eine psychotherapeutische und/oder psychiatrische Behandlung angezeigt sein und vom Arzt verordnet werden.

Begleiterkrankungen

Eine Reihe von Erkrankungen tritt häufig zusammen mit Asthma bronchiale auf. Da sie den Verlauf des Asthma bronchiale ungünstig beeinflussen können, müssen sie schnell und rechtzeitig erkannt sowie angemessen behandelt werden.

Bedeutsam in diesem Zusammenhang sind Erkrankungen der oberen Atemwege und hier insbesondere Entzündungen und Schwellungen der Schleimhäute von Nase und Nasennebenhöhlen (Rhinosinusitis), von Kehlkopf und Stimmbändern (Pseudokrapp bei Kindern) sowie das Vorkommen von Nasenpolypen und Wucherungen der Rachenmandel. Dass Übergewicht ein Risikofaktor für eine große Zahl von Erkrankungen ist, ist mittlerweile hinreichend bekannt. Zudem leiden übergewichtige Menschen häufiger unter Asthma bronchiale als normalgewichtige. Hinzu kommt die Verstärkung von Atemnot und Giemen durch die Adipositas. Gegebenenfalls wird der Arzt deshalb bei Patienten mit Übergewicht über eine Gewichtsreduktion sprechen. Auch der gesteigerte gastroösophageale Reflux, der trockenen Husten verursachen kann, wird bei Asthmatikern häufiger als bei Lungengesunden angetroffen und muss deshalb bei der Diagnostik und der Verlaufskontrolle berücksichtigt werden.

Medikamentöse Behandlung

Achtung bei Selbstmedikation

Nehmen Sie Medikamente möglichst nur nach Absprache mit Ihrem Arzt ein. Es gibt Wirkstoffe, die zu einer Verkrampfung der Bronchialmuskulatur führen und Ihre Atemnot verschlimmern würden. Dies sind insbesondere die sogenannten Betarezeptorenblocker, die zur Behandlung verschiedener Kreislauferkrankungen eingesetzt werden. Aber auch die frei verkäufliche Azetylsalizylsäure kann diese Wirkung haben.

Behandlung mit Medikamenten

Bei der Behandlung von chronischen Atemwegserkrankungen unterscheidet man Medikamente, die bei Bedarf eingenommen werden, von solchen, die der Patient regelmäßig einnimmt. Darüber hinaus wird zwischen inhalativer und systemischer Verabreichung unterschieden.

Im Rahmen des Behandlungsprogramms werden grundsätzlich solche Medikamente empfohlen, deren Wirksamkeit und Sicherheit in Langzeitstudien nachgewiesen wurden. Sollten andere Medikamente für Sie notwendig sein, wird Ihr Arzt Sie genau über deren Wirksamkeit beraten. Der Arzt erstellt mit Ihnen gemeinsam einen individuellen Therapieplan und empfiehlt Maßnahmen, die Ihnen bei der Bewältigung Ihrer Erkrankung hilfreich sein können.

Hinweis

Kinder reagieren auf viele Medikamente anders als Erwachsene. Medikamenten für Erwachsene können dem kindlichen Körper schaden. Deshalb berücksichtigt der Arzt bei der Verordnung die unterschiedliche Wirkung der Medikamente auf den erwachsenen und den kindlichen Organismus und passt die Behandlung individuell an.

Verschiedene Einnahmeformen: Inhalieren oder Schlucken

Die inhalative Therapie ist eine lokale Behandlung bei obstruktiven Atemwegserkrankungen. „Lokal“ bedeutet, dass die Wirkstoffe direkt an den Ort der Erkrankung gelangen und (überwiegend) auch nur dort wirken.

In diesem Fall werden die Wirkstoffe als feinste Flüssigkeits- oder Pulverteilchen mit Luft vermischt und als Aerosole eingeatmet. Dazu stehen verschiedenste Inhalierhilfen zur Verfügung. Es gibt beispielsweise Inhaliergeräte, die vom Anwender selbst mit der Substanz gefüllt werden und meist elektrisch betrieben sind. Die Inhalation erfolgt dann über eine Maske oder ein Mundstück. Solche Geräte sind für die Anwendung zu Hause entwickelt. Zahlreiche Medikamente werden auch als Fertigaerosole in kleinen Sprayflaschen



geliefert. Sie enthalten die Wirksubstanz und (manchmal) ein Treibmittel und können in dosierten Stößen über das Mundstück der Sprayflasche eingeatmet werden.

Voraussetzung für eine wirksame Inhalationsbehandlung ist, dass die Inhalation auch korrekt durchgeführt wird. Dazu ist es sinnvoll, möglichst immer die gleiche Art des Inhalationssystems zu nutzen, auch wenn Sie verschiedene Medikamente inhalieren müssen. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt genau zeigen, wie die Inhalation funktioniert. Dazu gibt es vielfach Inhalierhilfen, die ohne Wirkstoff funktionieren und für solche Demonstrationszwecke genutzt werden können.

Wichtig ist dabei, dass das Auslösen des Sprühstoßes und die Einatmung gleichzeitig erfolgen müssen. Da Klein- und Vorschulkinder diesen Vorgang noch nicht so gut koordinieren können, gelangt ein Teil des Medikamentes nicht an den Bestimmungsort, sondern verbleibt im Mund- und Rachenraum.

Daher empfiehlt sich bei Ihnen die Anwendung einer Inhalierhilfe, eines sogenannten Spacers. Die Kinder können damit bei normaler Atmung das Medikament inhalieren.

Zusätzlich gibt es die Möglichkeit der Inhalation mit einer Gesichtsmaske. Diese muss genau auf die Gesichtsgröße des Patienten abgestimmt sein, damit kein Wirkstoff verloren geht. Eine Gesichtsmaske soll nur so lange verwendet werden, bis das Kind durch das Mundstück eines Spacers atmen kann.



Im Rahmen des Programms wird Ihr Arzt sich regelmäßig von Ihnen vormachen lassen, wie Sie die Inhalation ausführen, und Ihnen gegebenenfalls Tipps zur Verbesserung geben.

Von der Inhalation unterscheidet man die systemische Verabreichung von Medikamenten, bei der der Wirkstoff entweder geschluckt oder injiziert wird. Er gelangt dann über die Blutbahn zu den Zielorganen, in diesem Fall zu den Bronchien.

Die wichtigsten Medikamente bei Asthma bronchiale

Bei der Behandlung des Asthmas unterscheidet man Basismedikamente, die zur Dauerbehandlung eingesetzt werden, von solchen, die nur bei Bedarf genommen werden.

Die Basismedikamente sind:

- Bei Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr: Glukokortikosteroide (Kortisonpräparate) zur Inhalation, die bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr niedrig dosiert werden sollen. Glukokortikosteroide sind Abkömmlinge des körpereigenen Hormons Kortisol. Sie gelten als Grundlage der Behandlung beim Asthma bronchiale und werden zur Dauertherapie eingesetzt. Sie wirken entzündungshemmend, schleimhautabschwellend und bronchienerweiternd (z. B. Beclomethason, Budesonid, Fluticason).

- Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr: in begründeten Fällen alternative Gabe von Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten. Hinter diesem kompliziert klingenden Namen verbirgt sich eine Gruppe von entzündungshemmenden Wirkstoffen, die als Ergänzungsbehandlung beim Asthma in Betracht kommen. Diese Wirkstoffe werden als Tabletten eingenommen (z. B. Montelukast).
- Bei Erwachsenen: zusätzlich zur Gabe von inhalativen Glukokortikosteroiden lang wirkende Beta-2-Sympathomimetika: zur Erweiterung der Basistherapie, bronchienerweiternde Mittel zur Inhalation (z. B. Formoterol, Salmeterol).
- Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendetem 18. Lebensjahr zur Erweiterung der Basistherapie: Steigerung der Dosis des inhalativen Glukokortikosteroids oder Kombination von inhalativen Glukokortikosteroiden und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten oder bei Kindern ab vier Jahren inhalative lang wirksamen Beta-2-Sympathomimetika nur in Kombination mit inhalativen Glukokosteroiden.

Wenn trotz der erweiterten Basistherapie ein unkontrolliertes oder nicht ausreichend kontrolliertes Asthma besteht, stehen folgende Medikamente zur Verfügung. Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sollte die Verordnung dieser Medikamente durch qualifizierte Ärzte oder Einrichtungen erfolgen.

- Bei Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:
 - Glukokortikosteroide zum Einnehmen.
 - Theophyllin mit langsamem Wirkungseintritt: Theophyllin ist ein koffeinähnlicher Wirkstoff, der die Atemwege erweitert. Für eine optimale Wirkung des Theophyllins ist ein bestimmter Blutspiegel erforderlich. Dieser muss regelmäßig bestimmt werden.
 - Antikörper (z.B. Anti-IgE-Antikörper oder Anti-IL-5-Antikörper): Medikamente aus dieser Wirkstoffgruppe können bei Patienten mit schwerem andauernden Asthma erwogen werden, wenn die Symptome trotz der Ausschöpfung einer erweiterten Basistherapie nicht ausreichend kontrollierbar sind. Diese Therapie soll auch bei Erwachsenen durch einen entsprechend spezialisierten Arzt oder spezialisierte Einrichtung erfolgen.
- Bei Erwachsenen:
 - Langwirksame Anticholinergika, sie erweitern ebenfalls die Atemwege und wirken zusätzlich schleimlösend.
 - Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten.

Wenn irgend möglich, sollte zur Basisbehandlung des Asthmas ein Glukokortikosteroid zum Inhalieren eingesetzt werden, weil es von allen aufgeführten Medikamenten die beste Wirksamkeit aufweist. Sollte dies bei Ihnen nicht möglich sein, wird Ihr Arzt Sie genau über andere Behandlungsmöglichkeiten aufklären.

Manchmal kommt es auch unter der Basisbehandlung mit den genannten Substanzen zu akuten asthmatypischen Beschwerden wie Atemnot oder einer vorübergehenden Verschlechterung der Lungenfunktion. Ursachen der Exazerbation können beispielsweise Infekte, Kontakt mit allergieauslösenden Stoffen, Medikamentenunverträglichkeiten sowie körperliche Belastung sein. In diesen Fällen können zur Behandlung der Exazerbation kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika angezeigt sein. Dies sind schnell wirkende Substanzen mit bronchienerweiternder Wirkung, die bei Bedarf möglichst inhaliert werden sollten (z. B. Fenoterol, Salbutamol, Terbutalin).

Bei unzureichender Besserung der Beschwerden können folgende Medikamente eingesetzt werden:

- Kurzfristig Glukokortikosteroide zum Einnehmen (maximal bis zwei Wochen). In der Regel ist bei Kindern der Einsatz für drei bis fünf Tage, bei Erwachsenen für fünf bis sieben Tage ausreichend.
- Kurz wirksame Anticholinergika.
- Theophyllin mit raschem Wirkungseintritt.

Keine Angst vor Kortison

Viele Menschen erschrecken, wenn sie hören, dass ihre Erkrankung mit Kortison behandelt werden muss. Diese Befürchtung ist jedoch nicht gerechtfertigt. Zunächst einmal ist Kortison für den Körper keine „fremde“ Substanz, sondern ein Hormon, das von der Nebennierenrinde produziert wird. Es ist ein wichtiger Botenstoff des Organismus, insbesondere bei Stress und Anstrengung. Kortison ist das Hormon mit der stärksten entzündungshemmenden Wirkung, die man kennt. Es wird seit langem zur Behandlung zahlreicher Krankheiten eingesetzt, die bis dahin oft einen schweren Verlauf nahmen. Im Laufe dieser Zeit konnten umfangreiche Erfahrungen über seine Wirkung und die erforderlichen Dosierungen gewonnen werden.

Werden Kortisonprodukte (Glukokortikosteroide) inhaliert, so wirken sie fast ausschließlich im Bronchialsystem. Ihre Wirkung setzt verzögert ein, hält jedoch lange an. Auf Dauer können das Fortschreiten von Asthma und das Auftreten von Luftnot verhindert werden. Bei starken Beschwerden kann es manchmal erforderlich sein, Kortison in hoher Dosierung in Tablettenform oder als Spritze zu verabreichen. Dies geschieht dann jedoch nur für einen kurzen Zeitraum, so dass mit den Nebenwirkungen einer Dauertherapie nicht zu rechnen ist. Wichtig ist hierbei jedoch, dass Sie das Kortison genau nach der Anweisung Ihres Arztes einnehmen. Dazu gehört auch, dass nach einer großen

Dosis die Einnahme nicht abrupt beendet wird, sondern über mehrere Tage langsam verringert wird. Man nennt dies „Ausschleichen“. Tut man das nicht, so kann das abrupte Absetzen des Kortisons zu schweren Notfällen führen.

Hyposensibilisierung

Bei einem allergisch bedingten Asthma sind die betroffenen Patienten sehr durch ihr Asthma und andere Zeichen der Allergie beeinträchtigt. Die Behandlung erfolgt durch Vermeidung des Kontaktes mit der allergieauslösenden Substanz sowie durch eine sogenannte Hyposensibilisierung. Beide Möglichkeiten wird der Arzt für Sie prüfen.

Hyposensibilisierungsbehandlung bedeutet, dass man ganz allmählich die überschießende allergische Reaktion auf den Auslöser herabsetzt. Dazu muss man zunächst natürlich wissen, welches diese Substanz überhaupt ist. Hat man sie (meist sind es mehrere) ermittelt, so wird eine Lösung davon in regelmäßigen Abständen (meist wöchentlich) unter die Haut gespritzt. Dabei fängt der Arzt zunächst mit einer sehr geringen Menge an, die dann allmählich gesteigert wird. Auf diese Weise „gewöhnt“ sich das Immunsystem allmählich an die Substanz und reagiert nicht mehr so heftig auf den Kontakt.

Patienteninfo

Wichtig: Obwohl die Dosierung ganz langsam gesteigert wird, kann es trotzdem passieren, dass es ab einer bestimmten Menge zu einer heftigen allergischen Reaktion mit Atemnot kommt. Sie müssen deshalb nach der Injektion immer für eine gewisse Zeit in der Praxis des Arztes bleiben, damit man Ihnen in diesem Fall rasch helfen kann.

Schutzimpfungen

Menschen mit chronischen Lungenerkrankungen sind durch bestimmte Infektionen stärker gefährdet als Lungengesunde.

Eine Infektion mit dem Grippevirus kann die Atemfunktion erheblich verschlechtern und lebensbedrohliche Ausmaße annehmen. Durch eine Grippeimpfung kann jedoch die Gefahr der Infektion deutlich reduziert werden. Da die Erreger in jeder „Grippesaison“ andere sind, gibt es in jedem Jahr einen neuen Grippeimpfstoff. Ebenfalls ratsam für Patienten mit Asthma kann eine Schutzimpfung gegen Pneumokokken sein.

Das sind Bakterien, die eine gefährliche Lungenentzündung hervorrufen können. Im Rahmen des hkk-Behandlungsprogramms wird Ihr Arzt gemäß der Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses handeln und sicherstellen, dass Sie mit den Impfungen versorgt sind, die Ihnen einen optimalen Infektionsschutz bieten.

Alle Medikamente auf einen Blick

Manche Patienten müssen aufgrund weiterer Erkrankungen neben den asthmatypischen noch andere Medikamente einnehmen. Damit alle Medikamente ihre optimale Wirkung entfalten können und sich nicht gegenseitig behindern, muss Ihr behandelnder Arzt diese kennen. Nehmen Sie fünf oder mehr Präparate dauerhaft ein, sieht das hkk-Behandlungsprogramm vor, dass Sie eine Medikamentenliste erhalten, die mindestens jährlich auf den aktuellen Stand gebracht wird. Sie verschafft Ihnen und Ihrem Arzt den besten Überblick zur Beurteilung von Wirkungen, Nebenwirkungen oder auch Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Medikamenten. Daher ist es wichtig, dass Sie Ihren Arzt auch über Medikamente informieren, die Sie von einem anderen Arzt verordnet bekommen oder die Sie sich selbst gekauft haben.

Gemeinsam besprechen Sie, wie Sie die Medikamente vertragen, ob alles so bleiben kann oder Änderungen der Verordnung notwendig sind. Dies kann beispielsweise bei einer Schädigung der Nieren erforderlich sein. Insbesondere dann, wenn die einzunehmenden Medikamente über die Nieren ausgeschieden werden. In diesen Fällen schätzt Ihr behandelnder Arzt ab Ihrem 65. Lebensjahr in mindestens jährlichen Abständen die Funktionsfähigkeit der Nieren ein. Ein wichtiges Maß dafür ist die sogenannte „geschätzte glomeruläre Filtrationsrate“, kurz eGFR. Sie zeigt an, wie schnell Flüssigkeit durch die Nieren fließt und dort gefiltert wird. Je höher diese Rate, umso besser arbeiten die Nieren.

Umgekehrt ist eine Abnahme ein Hinweis auf Störungen der Nierenfunktion. Spezielle Fragestellungen klärt Ihr Arzt gegebenenfalls mit weiteren an Ihrer Behandlung beteiligten Ärzten. Sie erhalten ein Exemplar der Medikamentenliste für Ihre Unterlagen.

Behandlungsziele

Lebensqualität, so viel und so lange wie möglich – das ist das Ziel des hkk-Behandlungsprogramms. Die Behandlungsmaßnahmen zielen darauf ab, akute und dauerhafte Beeinträchtigungen durch die Erkrankung zu vermeiden oder zumindest zu verringern. Zu solchen Beeinträchtigungen zählen beispielsweise Krankheitszeichen wie Atemnot, die Sie in Ihrer Leistungsfähigkeit einschränken und an der Teilnahme sozialer und körperlicher Aktivitäten hindern.

Weitere Ziele sind, das Voranschreiten der Erkrankung zu bremsen, krankheitsbedingte Risiken zu reduzieren sowie eventuelle Begleiterkrankungen angemessen zu behandeln.

Das Behandlungsprogramm strebt an, die für Sie bestmögliche Lungenfunktion zu erreichen und dabei gleichzeitig unerwünschte Wirkungen der Behandlung so gering wie möglich zu halten. Zudem soll die Überempfindlichkeit der Bronchien auf verschiedene Reize gemindert werden. Entscheidend für den Verlauf der Erkrankung ist der selbstverantwortliche Umgang mit ihr. Das Erlernen der dazu notwendigen Fähigkeiten ist ebenso ein Behandlungsziel im hkk-Behandlungsprogramm.

Prinzipiell gelten die genannten Behandlungsziele für Asthmakranke jeden Alters. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen liegen jedoch besondere Bedingungen vor. Kinder sind noch nicht ausgewachsen, sie entwickeln sich noch, und ihr Organismus befindet sich ständig im Wachstum und Umbau. Im Rahmen des hkk-Behandlungsprogramms wird dies bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma besonders bedacht. Ein weiteres wichtiges Behandlungsziel ist eine gute soziale Integration der Kinder. Sie sollen sich nicht als Außenseiter fühlen, die an den Aktivitäten ihrer Altersgenossen nicht teilnehmen können.





Mit Asthma leben – Leitlinie für aktive Patienten

Durch Ihr aktives Handeln können Sie selbst einen entscheidenden Einfluss auf den Krankheitsverlauf nehmen. Wie das geht, lernen Sie in speziellen Schulungen.

Patienten als Manager ihrer Gesundheit

Je mehr Sie die Kontrolle über Ihre Atemwegsfunktion in die Hand nehmen oder auf Zeichen von Komplikationen selbst achten, desto mehr Freiheit und Flexibilität gewinnen Sie in Ihrem täglichen Tagesablauf oder sogar auf Reisen.

Mit Ihrem Körper und Ihrer Erkrankung sollten Sie selbst ebenso wie Ihre behandelnden Ärzte gut vertraut sein. Auf diese Weise können Sie gemeinsam Ihre Lungenfunktion optimal einstellen und eine Beeinträchtigung durch Atemnot verringern.

Das hkk-Behandlungsprogramm für Kinder

Das hkk-Behandlungsprogramm nimmt Rücksicht auf die besonderen Bedürfnisse von jungen Patienten mit Asthma. Am hkk-Behandlungsprogramm bei Asthma können bereits Kinder von einem Jahr teilnehmen. Die besonderen Gegebenheiten während Wachstum und Entwicklung erfordern ein hohes Maß an Fachkenntnis und Aufmerksamkeit. Das hkk-Behandlungsprogramm trägt dem Rechnung,

indem alle Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen jeweils auf diese jungen Patienten abgestimmt werden. Auch die Eltern oder Sorgeberechtigten werden in diese Prozesse selbstverständlich mit einbezogen.

Was Eltern beachten müssen

Wenn Sie Ihrem Kind frühzeitig helfen, mit Luftnotanfällen richtig umzugehen, können Sie es beruhigt an allem teilnehmen lassen, was gesunde gleichaltrige Kinder auch unternehmen.

Die Feststellung, dass ein Kind an Asthma leidet, löst bei den betroffenen Eltern verständlicherweise Erschrecken und Ängste aus. Trotzdem sollten Sie sich bemühen, Ihrem Kind diese Ängste nicht zu vermitteln. Ihm ist auf Dauer am besten geholfen, wenn es an allen Aktivitäten seiner Altersgenossen teilnehmen kann. Körperliche Aktivität ist sogar ein wichtiger Baustein der Behandlung von Asthma. Ihr Kind kann spielen, toben, zum Sport gehen und selbstverständlich an Schulausflügen und Klassenreisen teilnehmen. Dazu ist es wichtig, dass Ihr Kind früh lernt, mit eventuell auftretenden Luftnotanfällen selbstständig umzugehen. In der Schulung (an der Sie selbst eventuell auch mit teilnehmen) lernen die Kinder, was sie tun können, wenn sich ein Asthmaanfall ankündigt.

Dazu zählen zunächst bestimmte Körperstellungen und Atemtechniken. Im Weiteren muss das Kind wissen, welches Medikament es nehmen muss und wie das geschehen soll. Stellen Sie sicher, dass es Notfallmedikamente (z. B. Asthma-spray) immer bei sich trägt. Vor allem überzeugen Sie sich davon, dass das Spray richtig benutzt wird, sonst kann es nämlich nicht wirken. Auch der Arzt, der das Kind beim hkk-Behandlungsprogramm betreut, wird sich regelmäßig die Inhalationstechnik vorführen lassen und gegebenenfalls korrigieren.

Wenn Ihr Kind an einer Allergie leidet, sind zunächst natürlich Sie gefordert, es vor deren Auslösern so gut es geht zu schützen. Zeigen Sie ihm aber auch bald, wie es selbst darauf achten kann. Unterstützen Sie Ihr Kind dabei, seinen Körper und dessen Signale zu kennen.

Sowohl für die Entwicklung Ihres Kindes als auch für das Familienklima ist es wichtig, dass Sie das asthmakranke Kind nicht wie einen Patienten behandeln und es übermäßig beschützen und verwöhnen. Seien Sie jedoch konsequent, wenn es um regelmäßige Medikamenteneinnahme geht.

Sicher ist es für viele Kinder lästig, wenn sie z. B. jeden Tag eine gewisse Zeit mit dem Inhalationsgerät verbringen müssen. Darum sollte es jedoch niemals zu Diskussionen und Machtkämpfen kommen, sondern die Inhalation muss so selbstverständlich wie das Zähneputzen zum täglichen Programm gehören.

Wenn Sie Ihrem Kind zu einem selbstverantwortlichen Handeln im Umgang mit seinem Asthma verhelfen, können Sie sicher sein, dass die Ängste und Sorgen, die Sie bei der Eröffnung der Diagnose hatten, bald in den Hintergrund treten werden.

Warum Schulung wichtig ist

Im Rahmen des hkk-Behandlungsprogramms gibt es spezielle Schulungsprogramme für Menschen mit Asthma. Auch auf Ihre besonderen Fragen zur Erkrankung wird dort eingegangen.

Zum Programm zur Behandlung von Asthma gehören nicht nur Untersuchungen und Behandlungen, die Ihr Arzt durchführt. Auch Sie selbst können und sollen in entscheidendem Maße zum Erfolg des Programms beitragen. Dazu müssen Sie über Ihre Erkrankung Bescheid wissen und deren Auslöser kennen. Sie müssen auch die richtige Inhalationstechnik kennen sowie wissen, wie Sie sich in Notfällen verhalten sollten und wie Sie eine drohende Verschlimmerung der Erkrankung rechtzeitig erkennen und vermeiden. All dies zu erläutern würde bei weitem die vorhandene Zeit in der ärztlichen Sprechstunde überschreiten. Daher macht das hkk-Behandlungsprogramm Ihnen spezielle Schulungen zugänglich, in denen diese und andere Themen ausführlich behandelt werden.

Schulungen für Kinder und ihre Familien

Die Schulungsprogramme im Rahmen des hkk-Behandlungsprogramms sind genau auf die Bedürfnisse einer Altersgruppe zugeschnitten.

Schulungen zum Thema Asthma müssen sehr genau auf die Bedürfnisse und Vorkenntnisse der Betroffenen eingehen. Es versteht sich von selbst, dass Kinder verschiedenen Alters dabei anders angesprochen werden müssen als Erwachsene oder Eltern betroffener Kinder. Das hkk-Behandlungsprogramm trägt dieser Tatsache Rechnung, indem für Kinder und Jugendliche spezielle Schulungen angeboten werden, die den Entwicklungsstand dieser jungen Patienten berücksichtigen. Auch die Eltern oder Sorgeberechtigten sollen an solchen Schulungen teilnehmen, da sie eine wichtige Funktion bei der Behandlungsunterstützung haben, bis die Kinder gelernt haben, selbstständig ihren Alltag mit Asthma zu meistern.

Die Peak-Flow-Messung

Eine leicht durchzuführende Untersuchung Ihrer Atemwegsfunktion ist die sogenannte Peak-Flow-Messung, bei der die maximale Geschwindigkeit der ausgeatmeten Luft festgestellt wird. Auch Kinder können die Messung selbstständig durchführen.

Zur Peak-Flow-Messung dient ein kleines Gerät, in das Sie nach tiefer Einatmung einmal so kräftig wie möglich hineinblasen. Ein Zeiger auf dem Gerät zeigt dann an, wie groß der Luftfluss bei dieser forcierten (gesteigerten) Ausatmung ist. Dieser Wert kann mehrmals täglich gemessen und in eine vorgedruckte Kurve eingetragen werden. Er ist ein gutes Maß für die Durchgängigkeit der Atemwege und den Erfolg der Behandlung. Die Messung sollte routinemäßig morgens und abends durchgeführt werden, zusätzlich immer dann, wenn Sie Luftnot verspüren.

Peak-Flow-Messung – so machen Sie es richtig:

1. Führen Sie die Messung immer in der gleichen Körperhaltung durch.
2. Schieben Sie die Anzeigemarke der Messskala auf den Nullwert zurück.
3. Jetzt halten Sie das Messgerät waagrecht vor den Mund. Achten Sie darauf, dass Sie den ausschlagenden Zeiger nicht mit den Fingern behindern.
4. Atmen Sie so tief wie möglich ein, und halten Sie die Luft kurz an.
5. Nun öffnen Sie den Mund und umschließen das Mundstück fest mit den Lippen.
6. Dann atmen Sie mit aller Kraft aus. Lesen Sie an der Messskala den Zeigerstand ab.
7. Wiederholen Sie die Messung noch zweimal und notieren Sie den höchsten Peak-Flow-Wert der drei Messungen im Asthmatagebuch.



Mitten im Leben: Sport und Freizeit

Sport trotz Asthma – (fast) alles ist möglich

Richtig betrieben hat Sport für Menschen mit Asthma nur Vorteile. Regelmäßige körperliche Aktivität ist daher ein wesentlicher Baustein der Behandlung.

Eine Asthmaerkrankung schließt sportliche Betätigung keineswegs aus. Im Gegenteil: Auch unter Spitzensportlern finden sich Asthmatiker. Sport hat dabei viele Vorteile: Die körperliche Leistungsfähigkeit und das Selbstwertgefühl nehmen zu. Die Muskulatur wird gekräftigt, was besonders, bei einem Asthmaanfall von Nutzen sein kann. Bei leichtem Asthma kann nahezu jede Sportart betrieben werden. Aber auch bei mittlerem und schwerem Asthma hat der Sport eine wichtige Funktion. Er dient zur Erhaltung der Gesundheit und erhöht das Wohlbefinden.

Welche Sportart hier geeignet ist, hängt mit davon ab, welche Faktoren (z. B. Kälte oder große Anstrengung) die Verkrampfung der Bronchialmuskeln auslösen.

In großer Höhe (ab 2.000 Meter) kann der geringe Sauerstoffdruck der Luft manchen Menschen Probleme bereiten.

Liegt eine Allergie vor, so kann diese die Ausübung mancher Sportarten im Freien oder unter großer Staubbelastung einschränken. Wenn Sie nicht sicher sind, ob Sie eine bestimmte Sportart ausüben können, fragen Sie Ihren Arzt.

Nicht jeder treibt seinen Sport gern allein. Für manche Patienten mit Asthma kann es auch sinnvoll sein, an einer speziellen Lungensportgruppe teilzunehmen. Ähnlich wie Herz-Kreislauf-Sportgruppen werden diese jeweils von einem speziell geschulten Trainer angeleitet.

Praktische Tipps

- Wärmen Sie sich vor dem Sport mindestens 15 Minuten lang auf.
- Besonders günstig sind die sogenannten dynamischen Sportarten wie Laufen, Joggen, Walken, Radfahren und Schwimmen.
- Sportarten mit plötzlichen Kraftanstrengungen und ruckartigen Bewegungsabläufen (z. B. Kraftsport) können eher zu Atemnot führen, fragen Sie daher Ihren Arzt danach.
- Planen Sie regelmäßige Pausen ein.
- Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob es günstig ist, vorab ein Medikament zu nehmen. Ein „Notfallmedikament“ sollte beim Sport immer dabei sein.
- Wenn Sie sich unsicher fühlen, treiben Sie nicht allein Sport.
- Informieren Sie zumindest einen Ihrer Sportkameraden darüber, wie er Ihnen im Notfall helfen kann.

Verreisen mit Asthma – so wird Ihr Urlaub zur Erholung

Wenn Sie an allergischem Asthma durch Pollen leiden, so können Sie Ihren Urlaub eventuell in die Jahreszeit verlegen, in der die Allergie zu Hause am stärksten auftritt. Empfehlenswert ist Urlaub am Meer, insbesondere dann, wenn der Wind überwiegend vom Wasser her kommt. Darüber hinaus wird die Seeluft bei gereizten Atemwegen oftmals als angenehm empfunden, weil sie ein Aerosol aus feinsten Salzwassertröpfchen enthält.

Für Menschen mit Milbenallergie hingegen ist ein Urlaub im Gebirge zu empfehlen, weil dort die Staubmilbenbelastung sehr gering ist. Leiden Sie an Asthma, so müssen Sie wissen, dass die Luft im Hochgebirge eine geringere Sauerstoffkonzentration aufweist. Fragen Sie bitte vorher Ihren Arzt, bis in welche Höhen Sie sich begeben können.

Praktische Tipps

- Kümmern Sie sich rechtzeitig vor Antritt der Reise darum, dass Sie genügend Medikamente haben. Sie sollten diese immer bei sich tragen und für den Notfall wissen, unter welchem Namen Sie diese im Ausland erhalten.
- Wenn Sie an einer Pollenallergie leiden, informieren Sie sich bei Reisen in andere Länder darüber, welche Pflanzen dort zu Ihrer Urlaubszeit gerade blühen.

Psychische Belastungen und Asthma

Die Feststellung einer chronischen Lungenerkrankung sollte Sie ermutigen, Ihren bisherigen Lebensstil kritisch zu hinterfragen.

Viele Stressfaktoren können reduziert oder ganz vermieden werden, vorausgesetzt, man erkennt sie als solche. „Stress“ sind keineswegs nur Belastungen, die man als unangenehm und anstrengend empfindet, wie beispielsweise ungeliebte Tätigkeiten am Arbeitsplatz. Auch vermeintlich „schöne“ Betätigungen können eine erhebliche Belastung darstellen. Diese finden sich in einem zunehmenden Angebot an Freizeitaktivitäten und auch Reisen in immer entferntere Länder. Auch eine Familienfeier oder Feiertage können erheblichen Stress verursachen.

Überlegen Sie daher gut, welche Tätigkeiten und Gewohnheiten Sie wirklich unbedingt beibehalten wollen oder müssen, und lernen Sie, sich zu entspannen.





Entspannung lernen

Nicht jede Anstrengung kann vermieden werden. Durch gezielte Entspannung wird dem Körper und der Seele jedoch immer wieder eine zwischenzeitliche Erholung zuteil.

Entspannung kann auf vielfache Weise stattfinden:

- Sie können dazu Techniken wie autogenes Training oder progressive Muskelrelaxation erlernen. Solche Kurse werden beispielsweise an Volkshochschulen angeboten.
- Gönnen Sie sich regelmäßig Pausen. Hören Sie z. B. schöne Musik oder widmen Sie sich einem Hobby.
- Entspannen ist nicht zwangsläufig mit Inaktivität verknüpft. Auch körperliche Betätigung kann entspannen und Stress abbauen.

Der Asthmaanfall – was tun, wenn die Luft wegbleibt?

Ein Anfall von Atemnot kann nicht nur beim Betroffenen selbst, sondern auch bei den Menschen in seiner Umgebung Panik auslösen. Daher ist es sinnvoll, wenn für diese Fälle ein klarer Notfallplan existiert.

Ihr Arzt wird Ihnen bei der Erstellung eines Notfallplans für den Asthmaanfall helfen. Dieser Plan sollte verständlich und sofort auffindbar sein. Befestigen Sie ihn z. B. neben dem Telefon.

Bestimmte Atemtechniken und Körperstellungen sind dazu geeignet, die Atemarbeit zu erleichtern und Atemnot zu mildern. Die wichtigste Atemtechnik, die ein Asthmatiker kennen sollte, ist die Lippenbremse. Dabei verengt man die Lippen bei der Ausatmung so, dass die

Luft länger in der Mundhöhle bleibt und hier ein leichter Druck entsteht. Der so aufgebaute Druck sorgt dafür, dass die Wände kleinerer Bronchien beim Asthmaanfall nicht zusammensinken, sondern weit bleiben.

Häufig benutzte atemerleichternde Körperstellungen sind der Kutschersitz und die Torwartstellung. Beim Kutschersitz (auf einem Stuhl) beugt man sich etwas vor und stützt die Unterarme auf den Oberschenkeln auf. Bei der Torwartstellung (im Stehen) wird der Oberkörper ebenfalls leicht

Atemerleichternde Körperstellungen



Kutschersitz

vorgebeugt, und die Hände werden auf den Oberschenkeln abgestützt. Diese oder ähnliche Stellungen nehmen Menschen mit Atemnot oft auch schon instinktiv ein. Sie bewirken eine Unterstützung der Atemmuskulatur.

So helfen Sie Ihrem Kind

Größere Kinder können bereits in der Lage sein, auf einen (drohenden) Asthmaanfall angemessen zu reagieren und sich selbst zu helfen. Kleine Kinder benötigen natürlich Ihre Hilfe.

Der Arzt, der Ihr Kind im Rahmen des hkk-Behandlungsprogramms betreut, wird Ihnen einen Notfallplan für Ihr Kind erstellen. Über die Notfallmaßnahmen bei einem Asthmaanfall Ihres Kindes sollten auch die entsprechenden Lehrer oder Erzieher Bescheid wissen. Der Notfallplan, den der Arzt des Kindes erstellt hat, sollte an einer zentralen Stelle im Klassenzimmer (z. B. im Lehrerpult) gut erreichbar sein. Wenn Ihr Kind auf eine Klassenreise fährt, muss der Notfallplan mitgenommen werden. Und natürlich sollte das Kind seine Medikamente in ausreichender Menge dabei haben.

Inhalation – was ist zu beachten?

Die lokale Behandlung bei Atemwegserkrankungen durch Inhalation von Medikamenten hat den Vorteil, dass die Substanzen fast ausschließlich dort wirken, wo sie auch benötigt werden. Dies mindert das Auftreten von Nebenwirkungen im restlichen Organismus. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Inhalation auch korrekt durchgeführt wird.



Torwartstellung

Praktische Tipps

- Es gibt verschiedene Geräte zum Inhalieren. Lesen Sie genau die Bedienungsanleitung und lassen Sie sich vor dem ersten Gebrauch erklären, wie das von Ihnen benutzte Gerät funktioniert. Fragen Sie auch Ihren Arzt und üben Sie die Inhalation.
- Damit Sie immer ausreichend mit Medikamenten versorgt sind, sollten Sie rechtzeitig daran denken, sich ein neues Gerät oder auch Medikamente zum Nachfüllen zu besorgen.
- Achten Sie auch auf eine ausreichende Hygiene. Manche Geräte oder Teile müssen von Ihnen regelmäßig gesäubert werden.

So bekommen Sie Allergien in den Griff

Hier finden Sie einige Tipps, wie Sie den Kontakt mit häufigen allergieauslösenden Stoffen reduzieren können. Weitere Ratschläge erhalten Sie von zahlreichen Organisationen, auch im Internet. Adressen haben wir für Sie im Serviceteil dieser Broschüre zusammengestellt.

Hausstaub(milben)allergie

Hausstaubmilben sind etwa 0,3 Millimeter lange Spinnentiere. Sie ernähren sich vorwiegend von menschlichen Hautschüppchen.

Die allergische Reaktion wird nicht durch die Milbe selbst, sondern vorwiegend durch ihren Kot ausgelöst. Sie tritt dann ganzjährig auf. Hausstaubmilben vermehren sich am besten in einer staubigen, warmen und relativ feuchten Umgebung. Durch folgende Maßnahmen können Sie ihnen den Aufenthalt in Ihrer Wohnung verleiden:

- Bevorzugen Sie statt Teppichen oder Auslegeware feucht wischbare Böden.
- Tauschen Sie Plüschdecken, Kissen oder dicke Gardinen durch möglichst glatte, waschbare Stoffe aus. Leder- oder Holzmöbel sind besser als Polstermöbel.
- Schaffen Sie keine schwer zu reinigenden Einrichtungsgegenstände (z. B. Möbel aus Korbgeflecht) an, insbesondere im Schlafzimmer. Bücher und auch Kleidung sollten in geschlossenen Schränken aufbewahrt werden.
- Bevorzugen Sie auch für das Bett waschbare Materialien. Es gibt allergikergerechte, kochbare Bettdecken, außerdem Matratzenüberzüge, die eine Milbenansiedlung verhindern.
- Halten Sie die Raumtemperatur eher niedrig (maximal 18 bis 20 Grad Celsius) und die Luftfeuchtigkeit nicht über 40 bis 50 Prozent. Ein Luftfeuchtigkeitsmesser (Hygrometer) kann hier gute Dienste leisten. Wenn irgend möglich, trocknen Sie Wäsche nicht in der Wohnung.



- Waschen Sie die Kuscheltiere Ihrer Kinder regelmäßig bei 60 Grad Celsius in der Waschmaschine. Wenn dies nicht möglich ist, müssen Teddy & Co. jeden Monat für 24 Stunden in die Gefriertruhe. Anschließend werden sie mit dem Staubsauger abgesaugt, um die erfrorenen Milben zu entfernen.

Zugegeben, viele dieser vorgeschlagenen Maßnahmen vermitteln nicht unbedingt ein Bild von einem anheimelnden Zuhause. Trotzdem muss Ihre Wohnung dadurch nicht wie ein Labor aussehen. Mit warmen Farben, freundlichem Licht und schönen Bildern können Sie auch einer pflegeleichten Einrichtung eine sehr wohnliche Ausstrahlung verleihen.

Pollenallergie/Heuschnupfen

Im Gegensatz zur Hausstaubmilbenallergie tritt der Heuschnupfen meist nicht ganzjährig auf. Ein Pollenflugkalender, aber auch die lokalen Radiosender informieren Sie darüber, wann „Ihre“ Pollen unterwegs sind. Auch innerhalb dieser Zeiten kann der Pollenflug unterschiedlich ausgeprägt sein.

Besonders stark ist er in den frühen Morgenstunden sowie bei trockenem und windigem Wetter. In diesen Zeiten können Sie die Pollenbelastung für sich durch einige Maßnahmen gering halten:

- Halten Sie die Fenster geschlossen, lüften Sie am besten abends, dann ist der Pollenflug geringer.
- Trocknen Sie Ihre Wäsche möglichst nicht im Freien, weil sich sonst Blütenstaub darin absetzt.
- Waschen Sie Ihre Haare jeden Abend, in ihnen sammeln sich besonders viele Pollen.

- Legen Sie Spaziergänge oder Freiluftsport in die Abendstunden.
- Lassen Sie beim Autofahren die Fenster geschlossen. Fragen Sie nach einem Pollenfilter für die Außenluftzufuhr.
- Halten Sie den Rasen in Ihrem Garten kurz, das verhindert das Blühen von Gräsern. Am besten lassen Sie sich das Mähen von einem Nichtallergiker abnehmen, da hierbei besonders viele Pollen aufwirbeln.

Rauchen – am besten gar nicht erst anfangen

Rauchen ist einer der schlimmsten und leider auch am weitesten verbreiteten Schädigungsfaktoren für die Atemwege.

Wer an Asthma leidet, sollte umgehend damit aufhören. Soll die Asthmaerkrankung eine Chance auf Besserung haben oder zumindest am Voranschreiten gehindert werden, so ist der Verzicht auf das Rauchen eine wichtige Voraussetzung. Nur durch konsequenten Nikotinverzicht kann die entzündete und geschwollene Schleimhaut der Bronchien zur Ruhe und zur Abheilung kommen. Der Rauchverzicht sollte auch das Meiden einer durch andere Menschen verrauchten Umgebung einschließen.

Es mag Ihnen vielleicht wie eine peinliche Kontrolle vorkommen, wenn der Arzt Sie regelmäßig nach dem Rauchen fragt und Sie zugeben müssen, dass es mit dem völligen Verzicht noch nicht so recht klappt. Das sollte Ihnen jedoch keine Angst machen: Ihr Arzt weiß, dass es sich beim Rauchen um eine Abhängigkeit handelt, von der sich nicht jeder problemlos befreien kann. Er wird Ihnen Mut machen, Sie gezielt beraten und Ihnen wirksame Hilfen zur Verfügung stellen.

Insbesondere sind dies Maßnahmen, die Ihnen den Ausstieg erleichtern sowie auf eine Veränderung des Verhaltens abzielen. In speziellen Tabakentwöhnungsprogrammen können Sie all das erlernen, was für den Rauchverzicht wichtig ist und wie Ihnen dieser am besten gelingt. Bei der Auswahl eines geeigneten Programms wird die hkk Sie gern unterstützen.

Darüber hinaus finden Sie im Serviceteil am Ende dieser Broschüre nützliche Adressen und Links zur Raucherentwöhnung.

Viele Jugendliche werden irgendwann mal in die Versuchung gebracht, das Rauchen wenigstens einmal auszuprobieren. Wenn sie an Asthma leiden, wäre dies ganz besonders schädlich für ihre Atemwege. Dies können Sie Ihren Kindern nicht eindringlich genug vermitteln. Betroffene Eltern wissen aber auch, dass alle Appelle an die Vernunft manchmal nutzlos sind. Einen guten Einfluss haben immer noch ein intaktes soziales Umfeld (z. B. Sportvereine oder Jugendorganisationen) und Vorbilder. Das wichtigste Vorbild sind nichtrauchende Eltern.

Das hkk-Behandlungsprogramm

Regelmäßig zum Arzt – warum das so wichtig ist

Regelmäßige ärztliche Untersuchungen helfen, Folgen oder Verschlechterungen des Asthmas rechtzeitig zu erkennen und ernste Konsequenzen abzuwenden.

Zu Beginn Ihrer Behandlung ergründet Ihr Arzt Ihre Krankheitsgeschichte und das Stadium Ihrer Erkrankung. Mit diesen Informationen legt er anschließend mit Ihnen zusammen Ihre persönlichen Behandlungsziele fest und bestimmt den Behandlungsplan. Diesen wird er Ihnen ausführlich erläutern.

Abhängig von Ihrem individuellen medizinischen Bedarf und der Schwere des Krankheitsbildes ist für den Verlauf des Programms genau festgelegt, wie häufig und in welcher Reihenfolge Untersuchungen erfolgen.

Wichtige Bestandteile jeder ärztlichen Kontrolluntersuchung sind die Abschätzung des Asthmakontrollgrades, die Entscheidung über den weiteren Therapieverlauf sowie über eventuell notwendige Untersuchungen. Dazu fragt Ihr Arzt Sie nach Ihrem aktuellen Befinden und ob es Veränderungen Ihres gesundheitlichen Zustandes seit der letzten Kontrolluntersuchung gab. Auch das Abhören der Lunge mit dem Stethoskop gehört dazu. Zudem prüft

Ihr Arzt, ob die verordneten Medikamente wirken und bespricht mit Ihnen die Weiterführung, Steigerung oder Absenkung der Dosis inhalativer Glukokortikosteroide. Er kontrolliert auch den Notfallplan und lässt sich die Aufzeichnungen Ihrer Peak-Flow-Werte zeigen.

Weiterhin wird Ihr Arzt sich regelmäßig von Ihnen vorführen lassen, wie Sie inhalieren. Er kann Ihre Technik gegebenenfalls korrigieren, wenn Sie nicht optimal zurecht kommen sollten. Bei Kindern werden außerdem Körpergröße und Gewicht gemessen, um zu sehen, ob die Entwicklung altersgerecht verläuft. Wenn Sie noch nicht an Schulungen teilgenommen haben, so wird Ihr Arzt Ihnen Programme empfehlen, mit deren Hilfe Sie sich Hintergrundwissen zum Asthma aneignen können. Dieses Wissen hilft Ihnen, den Alltag mit der Erkrankung besser zu bewältigen.

Auch wenn Sie über einen längeren Zeitraum keine Asthmazeichen mehr bemerkt haben, sollten Sie im vereinbarten Rhythmus Ihren Arzt aufsuchen. Es kann ja durchaus sein, dass Sie überhaupt keine Medikamente mehr benötigen.

Wenn Sie zwölf Monate oder länger auch ohne Behandlung keine Atemnot mehr haben, wird Ihr Arzt mit einer Lungenfunktionsuntersuchung prüfen, ob noch eine messbare Verengung der Bronchien vorliegt.



Ist dies nicht der Fall, so haben Sie allen Grund zur Freude, denn Sie zählen dann nicht mehr zu den behandlungsbedürftigen Asthmakranken. Damit endet dann auch Ihre Teilnahme am hkk-Behandlungsprogramm.

Regelmäßige Kontrollen

Im Rahmen des hkk-Behandlungsprogramms ist vorgesehen, dass Sie mindestens einmal im Quartal oder aber mindestens jedes zweite Quartal Ihren Arzt aufsuchen. Mindestens einmal jährlich wird ab dem sechsten Lebensjahr eine Lungenfunktionsmessung durchgeführt und deren Ergebnisse protokolliert.

Asthmatagebuch und Lungenfunktionspass

Asthmatagebuch und Lungenfunktionspass bedeuten für Arzt und Patient eine wertvolle Hilfe. Sie ermöglichen die Kontrolle des Krankheitsverlaufs und des Behandlungserfolgs.

Im Rahmen der Einschreibung beim hkk-Behandlungsprogramm erhalten Sie vom Arzt Ihr persönliches Asthmatagebuch. In dieses Buch können Sie täglich selbst die Werte Ihrer Peak-Flow-Messung in der mit dem Arzt besprochenen Häufigkeit eintragen. Des Weiteren vermerken Sie aufgetretene Beschwerden, wie Husten, Atemnot oder Auswurf. Auch Medikamente, die Sie regelmäßig oder zusätzlich einnehmen, und Besonderheiten, wie etwa Infekte, werden hier dokumentiert. Nehmen Sie Ihr Asthmatagebuch zu jedem Arztbesuch mit. In den Lungenfunktionspass trägt Ihr Arzt die gemessenen Werte der Lungenfunktionsprüfung ein.

Das hkk-Behandlungsprogramm – macht Arzt und Patient zu Partnern

Ihr Hausarzt ist und bleibt Ihr wichtigster Ansprechpartner im hkk-Behandlungsprogramm. Falls erforderlich, wird er Sie an kompetente Spezialisten überweisen.

Die Koordination des hkk-Behandlungsprogramms bei Asthma soll grundsätzlich durch Ihren bisherigen Hausarzt erfolgen. Dabei ist im hkk-Behandlungsprogramm ganz genau festgelegt, wann Ihr Hausarzt Sie an einen spezialisierten Arzt oder in eine spezialisierte Einrichtung überweisen soll.

Die Spezialisten können Sie behandeln oder auch bestimmte Untersuchungen durchführen, die in der hausärztlichen Praxis nicht möglich sind. Dies ist z. B. notwendig

- bei schwerem unkontrolliertem Asthma bronchiale,
- zur Überprüfung der Indikation einer Dauerbehandlung mit Glukokortikosteroiden zum Einnehmen,
- wenn sich Asthma bei einer Frau im Verlauf einer Schwangerschaft verschlechtert,

- wenn die Einleitung einer Therapie mit Antikörpern notwendig wird,
- wenn der Verdacht besteht, dass das bei Ihnen vorliegende Asthma durch eine Allergie oder bestimmte Auslöser am Arbeitsplatz verursacht wurde.

Eine Überweisung zur Mitbehandlung erwägt Ihr Arzt, z.B.

- bei Kindern, bei denen ein kontrolliertes Asthma bronchiale durch eine erweiterte Basistherapie mit mittel- bis hoch dosierten inhalativen Glukokortikosteroiden nicht zu erreichen ist,
- wenn Begleiterkrankungen wie z. B. eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), eine dauerhafte Rhinosinusitis oder wiederholter Pseudo-Krupp (bei Kindern) vorliegen,
- wenn eine Hyposensibilisierung bei allergisch bedingtem Asthma notwendig wird.

Möglicherweise sind Sie wegen Ihrer chronischen Atemwegserkrankung bereits in ständiger Behandlung durch einen Facharzt oder eine spezialisierte Einrichtung. Wenn diese eine Zulassung zur Durchführung ambulanter ärztlicher Versorgung besitzen, so kann in Ausnahmefällen Ihre Betreuung und Koordination im Rahmen des hkk-Behandlungsprogramms auch durch sie weitergeführt werden. Sobald sich Ihr Gesundheitszustand während der Behandlung stabilisiert, wird vom Facharzt bzw. von der Einrichtung geprüft, ob die weitere Betreuung in die Hände eines Hausarztes gelegt werden kann.

Diese Spezialisten kümmern sich um Sie

- Pneumologen oder Pulmologen sind Ärzte für innere Medizin, die sich auf die Erkrankungen der Lunge und der Bronchien spezialisiert haben. Sie verfügen über die notwendigen Geräte, um Funktionsuntersuchungen der Lunge durchzuführen.
- Ein Arzt mit einer Zusatzausbildung für Allergologie ist darauf spezialisiert, die manchmal verzwickte Detektivarbeit zu übernehmen, die erforderlich ist, um den Auslöser einer Allergie festzustellen. Eine solche Zusatzausbildung können Ärzte vieler Fachrichtungen, z. B. Hautärzte, haben.
- Bei der Untersuchung von allergischem Asthma sollte ein qualifizierter Allergologe hinzugezogen werden, der ebenfalls auf die Behandlung von Erkrankungen der Atemwege spezialisiert oder dafür kompetent ist.
- Atemwegserkrankungen mit Luftnot können sich manchmal auch auf das seelische Wohlbefinden auswirken. In solchen Fällen kann es sinnvoll sein, einen Psychotherapeuten oder Psychiater aufzusuchen. Dieser kann helfen, zugrunde liegende Konflikte zu lösen oder auch gezielte Entspannung zu erlernen.

Der richtige Arzt auch für Ihr Kind

Vorsorge und Krankheitsbehandlung bei Kindern erfordern besonderes Wissen, da der kindliche Körper sich besonders schnell verändert und sich in vielfacher Hinsicht vom erwachsenen Organismus unterscheidet. Dabei hat jeder Entwicklungsabschnitt seine Besonderheiten, auf die es einzugehen gilt.

Das Programm sieht vor, dass die Betreuung und Koordination in der Regel vom Hausarzt durchgeführt wird. Was ein Hausarzt ist, ist gesetzlich geregelt. Zu den Hausärzten zählen Allgemeinmediziner, Internisten ohne Spezialisierung sowie Kinder- und Jugendärzte. Letztere verfügen über eine umfangreiche Ausbildung speziell für die Bedürfnisse junger Patienten.

Behandlung im Krankenhaus

Unter bestimmten Umständen kann bei Asthmakranken auch eine Klinikeinweisung zur stationären Behandlung notwendig werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn ein schwerer Anfall von Atemnot auftritt, der sich durch die üblichen Notfallmaßnahmen nicht bessert oder der lebensbedrohlich ist.

Ihr Arzt wird die Notwendigkeit einer Klinikeinweisung prüfen, wenn zum Beispiel

- der Verdacht auf eine schwere Lungeninfektion besteht,
- verschiedene Messwerte der Lungenfunktion sich deutlich verschlechtern,
- die Atemfrequenz sich erhöht,
- Atemnot beim Sprechen auftritt,
- das bei der Untersuchung hörbare Atemgeräusch deutlich abgeschwächt ist,
- bei Kindern und Jugendlichen zusätzlich z. B. bestimmte Medikamente nicht mehr wirken, bestimmte Blutwerte sich verändern, die Atmung wesentlich erschwert ist,
- bei einer asthmakranken Schwangeren eine Gefahr für das ungeborene Kind besteht.



Das hkk-Behandlungsprogramm – was meine Krankenkasse für mich tut

Die hkk koordiniert die Zusammenarbeit aller wichtigen Personen und Einrichtungen, die an der erfolgreichen Behandlung Ihres Asthmas beteiligt sind. Sie sorgt für den Aufbau des medizinischen Netzwerkes, in dem das Behandlungsprogramm erfolgreich ablaufen kann. Sie bringt alle für Ihre Gesundheit wichtigen Ärzte und Therapeuten zusammen und hält sie durch aktuelle Informationen ständig auf dem neuesten Stand des Wissens.

Zusätzlich bietet die hkk Informationsmaterialien und Erinnerungshilfen an, wie ein persönliches Asthmatagebuch oder den Lungenfunktionspass.

In einzelnen Fällen steht Ihnen auch ein persönlicher Berater der hkk zur Verfügung, der Ihnen Fragen zum Behandlungsablauf beantwortet, besondere Hilfen organisiert oder Tipps für den Alltag gibt.

Hilfreiche Adressen und Links

Wer?

Gemeinsamer Bundesausschuss
(G-BA)

Was?

Information über die
DMP-Anforderungen-Richtlinie
(DMP-A-RL)

Wo?

Postfach 120606
10596 Berlin
Tel.: 030 275838-0
E-Mail: info@g-ba.de
www.g-ba.de

Deutsche Atemwegsliga e. V.

Informationen über Forschung zu
Atemwegserkrankungen und über ihre
Behandlung, Informationsmaterial zu
Allergie und Asthma zum Downloaden

Raiffeisenstr. 38
33175 Bad Lippspringe
Tel.: 05252 9336-15
E-Mail: kontakt@atemwegsliga.de
www.atemwegsliga.de

AG Lungensport in Deutschland e. V.

Informationen über Sport für Patienten
mit Atemwegserkrankungen, Adressen
von Ansprechpartnern zu Sportgruppen
im gesamten Bundesgebiet

Raiffeisenstr. 38
33175 Bad Lippspringe
Tel.: 05252 3706-03
E-Mail: lungensport@atemwegsliga.de
www.lungensport.org

**Deutscher Allergie-
und Asthmabund e. V. (DAAB)**

Informationen zu Allergien im
Allgemeinen, spezielle Kapitel
zum Asthma

An der Eickesmühle 15-19
41238 Mönchengladbach
Tel.: 02166 6478820
E-Mail: info@daab.de
www.daab.de

**Deutsche Patientenliga
Atemwegserkrankung – DPLA e. V.**

Adressen von diversen Ortsverbänden,
umfangreiche Patienteninformationen
zum Bestellen, Informationen zum
Lungensport

Adnet-Str. 14
55276 Oppenheim
Tel.: 06133 3543
E-Mail: info@pat-liga.de
www.pat-liga.de

Deutsche Lungenstiftung e. V.

Informationen zu zahlreichen Atem-
wegserkrankungen, Expertenforum
für Mitglieder, Informationen zu
Kongressen und Veranstaltungen

Reuterdamm 77
30853 Langenhagen
Tel.: 0511 21551-10
E-Mail: info@lungenstiftung.de
www.lungenstiftung.de

Deutsches Krebsforschungszentrum
Stabsstelle Krebsprävention
WHO-Kollaborationszentrum
für Tabakkontrolle

Umfassende persönliche Telefon-
und Onlineberatung, Kurse
und Informationsbroschüre
zur Raucherentwöhnung

Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 42-3008
E-Mail: kontakt@dkfz.de
www.dkfz.de/de/tabakkontrolle

Wer?

**Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)**

Was?

Wo?

Maarweg 149-161
50825 Köln
Tel.: 0221 8992-0
E-Mail: poststelle@bzga.de
www.bzga.de

**Nichtraucher-Initiative
Deutschland e. V.**

Initiative mit dem Ziel der Schaffung
einer rauchfreien Umgebung am
Arbeitsplatz, an Lehranstalten, in der
Gastronomie und der Wohnung; Tipps
zu rechtlichen Fragen, Adressen lokaler
Nichtraucher-Initiativen

Carl-von-Linde-Straße 11
85716 Unterschleißheim
Tel.: 089 317-1212
E-Mail: nid@nichtraucherschutz.de
www.ni-d.de

Immer in Ihrer Nähe!

Persönliche Beratung: hkk-Geschäftsstellen und -Servicepunkte



Adressen, Öffnungszeiten und Telefonnummern finden Sie unter **hkk.de/kontakt**



In den LVM Servicepunkten und auf **lvm.de** erhalten Sie insbesondere Infos zu attraktiven Zusatzversicherungen und zum Kassenwechsel.

Schnell und kompetent am Telefon: die hkk-Kundenberatung



Unter **0421-36550** und **0800-2555 444** (gebührenfrei) bekommen Sie eine individuelle Beratung.

Kritik, Anregungen und Ihre Ideen nehmen wir gerne unter **0800-1455 255** (gebührenfrei) entgegen.

Per Fax erreichen Sie uns unter **0421-3655 3700**.

Überall, rund um die Uhr: hkk online



Auf **hkk.de** finden Sie alles zum Gesundbleiben, Gesundwerden und zu Ihrer Krankenversicherung.

Zu diesen Themen informiert auch der **hkk.de/newsletter** regelmäßig. In unserem **Kundenportal** regeln Sie Ihre Anliegen sicher, schnell und komfortabel online.

Auch unter **info@hkk.de** sind wir gerne für Sie da.



hkk Krankenkasse – Gesundheit gut versichert.
28185 Bremen

hkk.de

Stand: Mai 2019
Aktuelle Infos finden
Sie auf **hkk.de**

hkk11221 (05/19)