

Asthma > Behandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Nach einer Diagnose kann Asthma durch geeignete Therapien sehr gut behandelt werden. Meist führt eine Kombination aus verschiedenen Maßnahmen zum Erfolg. Bei saisonalen Allergien kann eine Hyposensibilisierung helfen, auch Reha-Maßnahmen sollten in Betracht gezogen werden.

2. Diagnose

Die Diagnose Asthma wird durch die Beobachtung der typischen Beschwerden (Atemnot, Husten, Brustenge) und dem Nachweis einer Atemwegsverengung gestellt. Zusätzlich liegt eine Überempfindlichkeit der unteren Atemwege auf äußere Reize (z.B. Pollen, Tierhaare, Staub) vor.

Neben einer Befragung zur eigenen und familiären Krankheitsgeschichte (sog. Anamnese) sind eine körperliche Untersuchung, eine Lungenfunktionsprüfung, ein Reversibilitätstest und ggf. ein Provokationstest Teil der Untersuchung.

- **Anamnese:** Beschreibung der Symptome, Auslösefaktoren (siehe [Asthma > Allgemeines](#)), Risikofaktoren und Begleiterkrankungen.
- **Körperliche Untersuchung:** Trockenes und pfeifendes Atemgeräusch beim Abhören der Lunge, verlängerte Ausatmung, bei Atemnot starkes Einziehen an Teilen des Oberkörpers, leises Atemgeräusch bei stark verengten Atemwegen, teilweise auffällige Blutwerte.
- **Lungenfunktionsprüfung anhand von Spirometrie:** Messung und Aufzeichnung des Lungen- und Atemvolumens bei der Ein- und Ausatmung, um mögliche Verengungen der Atemwege festzustellen.
- **Reversibilitätstest:** Untersuchung, ob sich die bei der Spirometrie festgestellte Verengung der Atemwege durch Medikamente zurückbilden lässt.
- **Provokationstest:** Gezieltes Auslösen der Symptome durch Inhalieren von Medikamenten oder kalter Luft oder durch starke Belastung (z.B. auf dem Laufband).

[Allergien](#) als alleinige Ursachen der Symptomatik und eine [COPD](#) (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) sollten ausgeschlossen werden.

3. Therapeutische Ansätze

Die meisten Asthma-Betroffenen haben ihre Krankheit durch eine Kombination von verschiedenen Therapieansätzen und Verhaltensweisen sehr gut im Griff.

3.1. Medikamente

Die Therapie mit Medikamenten orientiert sich an einem sog. **Stufenschema**. Es werden 6 Stufen unterschieden, wobei sich die Dosierung und Wirksamkeit der Medikamente von Stufe 1 bis 6 zunehmend steigert. In der Regel werden je nach Schwere des Asthmas und Grad der Asthmakontrolle (Näheres unter [Asthma > Allgemeines](#)) folgende Wirkstoffe zur Behandlung verordnet:

- Inhalative Corticosteroide, z.B. Cortison
- Langwirkende Beta-2-Sympathomimetika, z.B. Formoterol
- Langwirkende Anticholinergika, z.B. Tiotropiumbromid
- Leukotrienrezeptorantagonisten, z.B. Montelukast

Wenn der tatsächliche Schweregrad von erwachsenen Betroffenen noch nicht bekannt ist, gibt es zwei verschiedene Ansätze, um eine Asthmakontrolle zu erreichen: Die "**Step down**"-Therapie, bei der zunächst mehr Medikamente verordnet werden, um die Symptome möglichst schnell unter Kontrolle zu bekommen. Die Medikamente werden im Therapieverlauf an den tatsächlichen Bedarf angepasst. Alternativ gibt es die "**Step up**"-Therapie, bei der sich die verordneten Medikamente an dem wahrscheinlichen Schweregrad orientieren und ebenfalls im Lauf der Therapie an den tatsächlichen Bedarf angepasst werden. Die "Step down"-Therapie wird dabei bevorzugt, weil damit in der Regel die Asthmasymptome nachhaltiger kontrolliert werden können oder sogar ganz verschwinden und sich Patienten besser an Therapiepläne (z.B. Medikamenteneinnahme und Lebensstiländerung) halten.

Für den Therapiebeginn bei Kindern und Jugendlichen wird in der Regel die Anwendung von inhalativen Corticosteroiden

empfohlen. Dabei wird versucht, das Asthma mit einer möglichst niedrigen Tagesdosis möglichst gut zu kontrollieren.

Zudem sollte jeder Asthmapatient immer ein Notfallmedikament mit sich führen, falls es zu einem **akuten Anfall** kommt und die Bronchien sich extrem verengen.

Falls länger mit Cortison behandelt wird, sollte vorsorglich eine [Knochendichtemessung](#) erfolgen.

3.1.1. Praxistipp

Ausführliche Informationen zum Stufenschema der medikamentösen Behandlung bei Asthma finden Sie in der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften unter www.awmf.org > [Leitlinienregister](#) > [Patienteninformation](#) > [Nach Kategorie](#) > [Atemwege und Lunge](#) .

3.2. Hyposensibilisierung

Eine Hyposensibilisierung kann unter bestimmten Voraussetzungen bei Vorliegen saisonaler, gut eingrenzbarer Allergien sinnvoll sein. Bei einer Hyposensibilisierung wird versucht, den Körper mit oral (durch den Mund) oder über Spritzen verabreichten Allergenen weniger empfindlich gegen bestimmte Allergieauslöser zu machen und damit die Anfallsgefahr zu reduzieren. Über diese Behandlungsart informiert der behandelnde Arzt.

3.3. Peak-Flow-Meter

Ein Peak-Flow-Meter ist ein tragbares Gerät, mit dem der Patient selbst die Stärke seines Luftstroms messen kann. Der Peak-Flow ist der stärkste aus den Lungen ausgestoßene Luftstrom am Beginn einer starken Ausatmung. Dabei kommt es nicht auf ein besonders langes Ausatmen, sondern auf ein besonders kraftvolles, kurzes Ausatmen an. Patienten sollten morgens, mittags und abends vor der Medikamenteneinnahme jeweils 3 Messungen durchführen und den höchsten Wert mit genauer Zeitangabe in das Protokoll eintragen. Anhand des Kurvenverlaufs können Patient und Arzt erkennen, ob die Lungenfunktion stabil ist.

3.4. Peak-Flow-Protokoll

Asthmatiker sollten ein Protokollheft führen, in das sie die Messergebnisse des Peak-Flow-Meters eintragen. So wird deutlich, wie sich die Therapie auswirkt oder ob sie mit Hilfe des Arztes verbessert werden muss. Die Protokollhefte (und weitere Asthmabroschüren) können z.B. bei der Deutschen Atemwegsliga (www.atemwegsliga.de > [Diagnostik \[&\] Therapie > Asthma](#)) heruntergeladen werden.

3.5. Patientenschulungen

Für ein besseres Verständnis und einen sicheren Umgang mit der Erkrankung sollten Asthmatiker (bei Kindern auch die Eltern) eine Asthmaschulung besuchen. Inhalte der Schulung sind z.B. der sichere Umgang mit dem Peak-Flow-Meter, bestimmte Atemtechniken (Näheres unter [Asthma > Verhaltensempfehlungen](#)) oder richtiges Inhalieren. Auch psychosoziale Aspekte wie z.B. der richtige Umgang mit der chronischen Erkrankung kann thematisiert werden.

Speziell für Kinder gibt es mittlerweile eine große Anzahl von Schulungseinrichtungen, Auskünfte geben die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung, www.asthmaschulung.de , oder die Krankenkassen.

3.6. Disease-Management-Programm

Für Asthma gibt es ein **strukturiertes Behandlungsprogramm**, um eine optimale medizinische Versorgung zu ermöglichen. Ziele sind z.B. eine Verbesserung der Krankheitssymptome und der Lebensqualität. Näheres unter [Disease-Management-Programme](#) .

3.7. Körperliches Training

Sport kann dazu beitragen, die Beschwerden und Anfallshäufigkeiten zu vermindern. Näheres unter [Asthma > Sport](#) . Menschen mit starkem Übergewicht wird empfohlen, ihr Körpergewicht zu reduzieren. Neben Bewegung und Sport hilft in der Regel auch eine Ernährungsumstellung, Gewicht zu reduzieren, Näheres unter [Asthma > Ernährung](#) .

3.8. Atemphysiotherapie

Bei einer Physiotherapie können Menschen mit Asthma bestimmte Atemübungen und atemerleichternde Körperstellungen erlernen. Atemphysiotherapie kann dabei helfen

- Atemnot, Hustenreiz und Angst zu reduzieren.
- ein physiologisches Atemmuster (Einatmung, kurze Pause, Ausatmung) zu lernen.
- die Lebensqualität und das krankheitsbezogene Selbstmanagement zu verbessern.

Adressen von Physiotherapeuten mit Spezialisierung Atemphysiotherapie bietet die Atemwegsliga unter

www.atemwegsliga.de > [Service](#) > [Spezialistensuche](#) > [Physiotherapeuten](#). Dort kann auch der "Flyer 20: Atemphysiotherapie bei Atemwegs- und Lungenkrankheiten" heruntergeladen werden, der ausführliche Informationen bietet.

3.9. Rauchentwöhnung und Vermeidung von atemwegsreizenden Stoffen

Da Rauchen die Atemwege zusätzlich reizt, wird dringend zu einer [Rauchentwöhnung](#) geraten. Das Einatmen von Feinstaub, Stickstoffdioxid oder anderen reizenden Stoffen wie z.B. Hausstaubmilben sollte vermieden werden.

3.10. Hausmittel

Bei Verwendung von früher häufig eingesetzten Hausmitteln sollte man vorsichtig sein. In den 50er Jahren waren Maßnahmen wie das Abbrennen von Räucherhütchen und Asthmakräutern wie Stechapfelextrakt oder gar "Asthmazigaretten" durchaus üblich. Heute weiß man, dass diese Mittel eher schaden als helfen. Ähnliche Hausmittel sind ätherische Öle, die auf die Brust gerieben werden oder spezielle Dampfbäder (Handtuch über Kopf und Topf mit heißem Wasser). Diese sind bei einer Bronchitis sinnvoll, bei Asthmatikern jedoch eher gefährlich, da sie die Bronchialschleimhaut reizen können.

4. Medizinische Rehabilitation

Bei Asthma können medizinische Reha-Leistungen Teil des Behandlungskonzepts sein, z.B.:

- Allgemeine Leistungen der [medizinischen Rehabilitation](#) inklusive ambulante und stationäre medizinische Reha (Kur)
- [Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren](#)
- [Anschlussrehabilitation](#) an den Akutklinik-Aufenthalt
- [Stufenweise Wiedereingliederung](#)
- [Reha und Kur für Mütter und Väter](#) (Mutter-Kind-Kur)
- [Kinderheilbehandlung](#) (Kinder- und Jugendrehabilitation, kurz Kinderreha)
- [Begleitperson](#) bei stationärer Rehabilitation
- [Ergänzende Leistungen zur Reha](#), insbesondere Patientenschulungen
- [Reha-Sport- und Funktionstraining](#)

5. Verwandte Links

[Asthma](#)

[Asthma > Allgemeines](#)

[Asthma > Ernährung](#)

[Asthma > Schwangerschaft - Sexualität](#)

[Asthma > Kinder](#)

[Asthma > Sport](#)

[Asthma > Verhaltensempfehlungen](#)