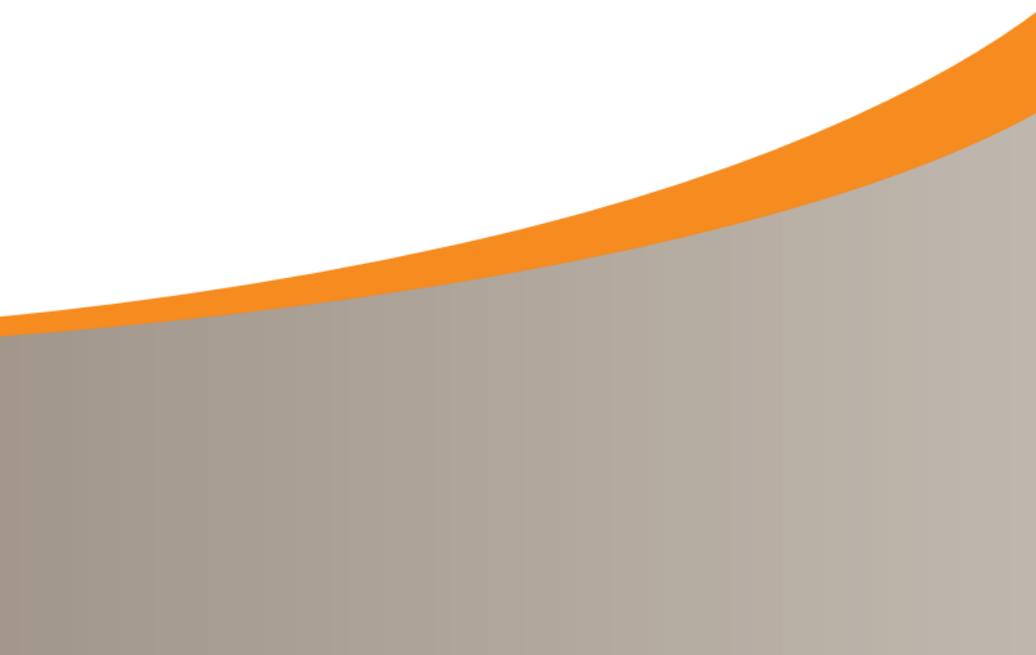


ASTHMA- PATIENTENINFO

Luft zum Leben



INHALTSVERZEICHNIS

01 Husten, Pfeifen, Atemnot – Was ist Asthma?	4
02 Was passiert beim Atmen?	5
03 Asthma – eine Entzündung der Bronchien	6
04 Welche Formen von Asthma gibt es?	7
05 Diagnose	8
06 Ziele der Asthmatherapie	9
07 Kortison zur Entzündungshemmung	10
08 Bronchienerweiternde Arzneimittel in der Asthmatherapie	12
09 Kombinationspräparate vereinfachen die Therapie	13
10 Was können Sie zusätzlich machen?	14
11 Was tun im Notfall?	15
12 Überprüfung des Therapieerfolgs – Ist Ihr Asthma unter Kontrolle?	16
13 Der Asthmakontrolltest (ACT™) – nur ein paar Fragen	18
14 Die Peak-Flow-Messung	22
15 Tipps	24
16 Nützliche Adressen und Links	26
17 Glossar	27

VORWORT

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

wurde bei Ihnen oder einem Angehörigen Asthma festgestellt und sind Sie sich nun unsicher, wie es weitergehen soll? Haben Sie Angst, dass sich nun alles verändern wird, dass Sie vieles, was Sie bisher gemacht haben, nun nicht mehr machen können? Wir können Sie beruhigen, dem ist nicht so!

Die moderne Medizin bietet gute und wirksame Arzneimittel, die Menschen mit Asthma fast immer ein ganz normales Leben ermöglichen. Ein solides Wissen über Asthma und dessen Behandlung ist allerdings mindestens genauso wichtig, denn nur so können Sie „Ihr“ Asthma einschätzen und die therapeutischen Möglichkeiten, die die moderne Medizin bietet, optimal ausschöpfen.

Immer wieder tragen Patienten den Wunsch nach zusätzlichen Informationen, nach Tipps und Hilfestellungen an uns heran. Wir haben diese Wünsche gerne aufgegriffen und für Sie diesen informativen Leitfaden erstellt. Er wird Sie auf Ihrem Weg begleiten und mit wertvollen Hinweisen unterstützen. Allerdings kann auch der beste Leitfaden das ärztliche Gespräch nicht ersetzen. Bitte sprechen Sie deshalb im Zweifel immer mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Viel Erfolg und gute Gesundheit wünscht Ihnen

GlaxoSmithKline

01 | HUSTEN, PFEIFEN, ATEMNOT – WAS IST ASTHMA?

Die Atemwege, besonders die Bronchien und die Lunge, sind lebenswichtig, denn durch sie wird unser Körper mit lebensnotwendigem Sauerstoff versorgt.

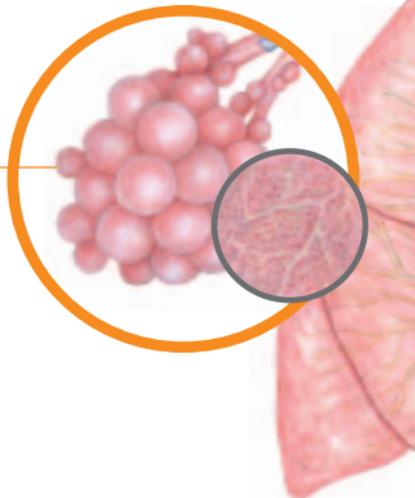
Leider kann es vorkommen, dass die Lunge zum Beispiel auf Pollen, Stress oder körperliche Anstrengung empfindlich reagiert. In der Folge verengen sich die Luftwege, die Schleimhäute schwellen an und produzieren sehr viel Schleim.

Asthma ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Atemwege, die mit einer Überempfindlichkeit und einer Verengung der Luftwege einhergeht.

Im Mittelpunkt des Geschehens steht also die Entzündung. Diese äußert sich in typischen Symptomen wie Luftnot, Husten, Pfeifen oder einem Engegefühl in der Brust. Asthma ist bei weitem keine seltene Erkrankung. Bei Kindern stellt sie die häufigste chronische Krankheit dar – mit steigender Tendenz.

Asthma ist zwar nicht heilbar, aber es lässt sich medikamentös gut behandeln. Das wichtigste Ziel der Therapie ist die Kontrolle der Erkrankung, denn nur so lassen sich gefährliche Folgen vermeiden und Asthma-Symptome langfristig verhindern.

Lungenbläschen



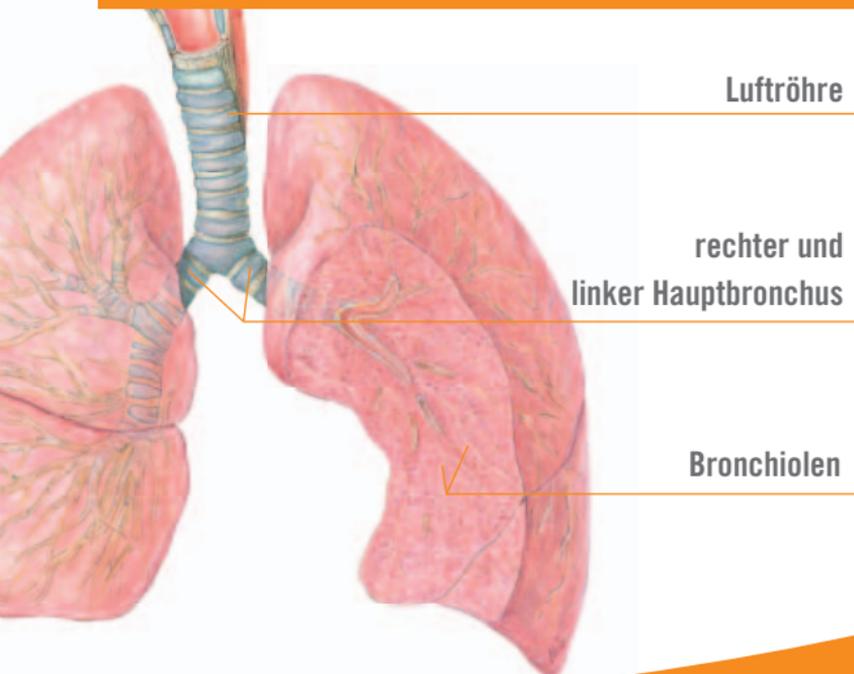
Wir atmen, um Sauerstoff aufzunehmen. Sauerstoff ist ein Gas, das in der Luft enthalten ist und das für uns lebensnotwendig ist. In der Lunge erfolgt der Übergang von Sauerstoff in das Blut. Wie geht das konkret vonstatten?

Die Luft strömt durch die Nase in die Luftröhre, von dort gelangt sie in die Bronchien, die sich immer weiter verästeln, bis sie in die sogenannten Bronchiolen übergehen, die wiederum in mehr als 300 Millionen Lungenbläschen (Alveolen) münden.

Der Übergang von Sauerstoff in das Blut findet in den Alveolen statt, denn jede der vielen Alveolen wird von einem feinen Netz aus Blutgefäßen (Kapillaren) umspinnen, die den Gasaustausch ermöglichen:

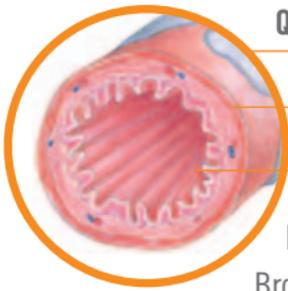
- Sauerstoff tritt in das Blut über
- Kohlendioxid, ein Abbauprodukt aus verschiedenen Stoffwechselprozessen des Körpers, wird in die Luft zum Ausatmen abgegeben

Die Lunge versorgt den Körper mit Sauerstoff. Über ein verzweigtes System der Atemwege gelangt der lebenswichtige Sauerstoff letztlich ins Blut.



03 | ASTHMA – EINE ENTZÜNDUNG DER BRONCHIEN

Die Bronchien bestehen aus einer ringförmigen Muskelschicht, die innen mit einer dünnen Schleimhaut (der Mukosa) ausgekleidet ist.



Querschnitt durch die Bronchien

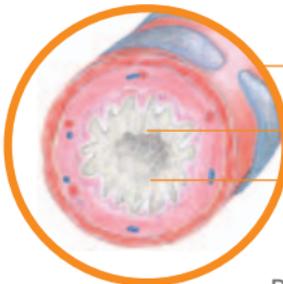
Muskelschicht

Schleimhaut

Die Muskeln können den Durchmesser der Bronchien verkleinern oder vergrößern – dies ist zum Beispiel wichtig, wenn durch Husten Fremdkörper aus den Bronchien entfernt werden sollen. Die Muskeln der Bronchien lassen sich aber nicht willentlich beeinflussen, sondern agieren unwillkürlich.

Aufgabe der Schleimhaut ist es, mit ihren Flimmerhärchen und der Produktion von Schleim dafür zu sorgen, dass mit der Luft eingeatmete Schmutzpartikel wieder aus den Bronchien in Richtung Mund heraustransportiert werden.

Beim Asthmatiker sind die Bronchien entzündet. Die Muskeln der Bronchien ziehen sich deshalb unwillkürlich zusammen und verengen die Atemwege. Zusätzlich schwillt die Schleimhaut an und verengt die Bronchien weiter. Nicht zuletzt wird verstärkt Schleim produziert, der die Luftwege zusätzlich verlegt.



Querschnitt durch die Bronchien bei Asthma

vermehrte Schleimbildung

verengte Bronchien

Die Luft kann nicht mehr ungehindert durch die Bronchien strömen und der Betroffene leidet unter Atemnot. Wird die Entzündung nicht ausreichend behandelt, kann eine dauerhafte Schädigung der Bronchien eintreten, die die Funktion der Atemwege noch weiter einschränkt.

Im Wesentlichen werden zwei Asthma-Formen unterschieden:

- **allergisches** Asthma
- **nicht-allergisches** Asthma

Allergisches Asthma entsteht in der Regel aufgrund einer allergischen Veranlagung des Betroffenen. Vor allem im Kindes- und Jugendalter ist diese Form weit verbreitet, aber auch Erwachsene leiden daran.

Die **nicht-allergische** Form des Asthmas ist eher bei Erwachsenen zu beobachten. Auslöser können Atemwegsinfekte, körperliche Anstrengung oder physikalische Reize (z.B. Nebel, kalte Luft) sein. Nicht selten haben die Betroffenen zusätzlich Nasennebenhöhlen-Entzündungen oder Polypen in der Nase.

Weitere Bezeichnungen wie „nächtliches Asthma“ oder „Belastungsasthma“ beziehen sich auf den Zeitpunkt bzw. die Ursache. Sie stellen jedoch keine eigenen Asthmatypen dar, sondern werden einer der beiden Hauptformen zugeordnet.

Mögliche Asthmaauslöser:



Wetter



Anstrengung



Zigaretten



Hausstaubmilbe



Tierhaare



Pollen

05 | DIE DIAGNOSE

Treten erstmals typische Asthmasymptome wie Atemnot, Husten oder Engegefühl in der Brust auf, sollten Sie in jedem Fall einen Arzt aufsuchen.

Viele wichtige Informationen erhält der Arzt bereits im Gespräch, zum Beispiel bei welchen Gelegenheiten die Symptome auftreten oder ob es schon Asthmatiker in der Familie gibt. Verschiedene Untersuchungen folgen, um den ersten Verdacht zu bestätigen (oder zu widerlegen).

Durch Abklopfen und Abhören der Lunge können die Ärzte typische Atemgeräusche von Asthmatikern erkennen.



Wichtig ist auch die **Lungenfunktionsmessung (Spirometrie)**. Es ist eine vollkommen schmerzfreie Untersuchung, bei der unter anderem gemessen wird, wie viel Luft innerhalb einer Sekunde ausgeatmet werden kann (**Einsekundenkapazität, FEV₁**). Bei Verengung der Bronchien ist dieser Wert deutlich gemindert.

Röntgenaufnahmen der Brust sowie Blutuntersuchungen können zusätzliche Informationen liefern. Bei allergischem Asthma ist zudem die Allergiediagnostik von besonderer Bedeutung. Allergien können durch Hauttests (z.B. Pricktest) und Blutentnahmen festgestellt werden.

Ziel der Asthmatherapie ist das Erreichen und Erhalten der Asthmakontrolle. Dies beinhaltet neben der Symptombfreiheit eine konsequente Kontrolle der Entzündung. Es wird eine bestmögliche Funktion der Lunge angestrebt, bei der die Überempfindlichkeit der Bronchien gemindert ist und eine langfristige Schädigung der Atemwege verhindert wird. Die moderne Therapie soll also dazu beitragen, Ihre tägliche Lebensqualität zu verbessern und langfristig zu erhalten.

Die Therapie besteht aus einer Erhaltungs- und einer Bedarfstherapie: Die Erhaltungstherapie kontrolliert die Entzündung, damit Symptome erst gar nicht auftreten und so die mit den Jahren fortschreitende Veränderung der Bronchien verhindert wird. Falls trotzdem akute Asthma-Symptome auftreten, dient die Bedarfstherapie (z. B. in Form eines schnell wirkenden Bronchienerweiterers) der Linderung akuter Symptome.

Folgende Aspekte beschreiben ein gut kontrolliertes Asthma bei Erwachsenen:

- Kaum Asthmabeschwerden tagsüber
- Keine nächtlichen Beschwerden
- Keine akuten Asthmaanfälle
- Keine Notwendigkeit von Notfallbehandlungen mit Klinikeinweisung
- Bedarfstherapie zur Symptomkontrolle ist nicht – oder nur selten – erforderlich (< 2 x pro Woche)
- Keine Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten, im Beruf oder beim Sport
- Stabile Lungenfunktion (Peak-Flow-Variabilität unter 20 %)
- Normaler individueller Peak-Flow-Wert (Erklärung siehe S. 22)

07 | KORTISON ZUR ENTZÜNDUNGSHemmUNG

In der medikamentösen Asthma-Therapie können **entzündungshemmende** und **bronchienerweiternde** Substanzen miteinander kombiniert werden. Beide Wirkprinzipien spielen sowohl in der Bedarfs- als auch in der Erhaltungstherapie eine wichtige Rolle.

Die entzündungshemmenden Medikamente werden eingesetzt, um die Entzündung der Atemwegsschleimhaut langfristig zu reduzieren und auf diese Weise dem Auftreten von Symptomen und der Veränderung der Bronchien entgegenzuwirken. Den größten Stellenwert haben Kortisonpräparate bzw. Kortikoide, denn sie hemmen den Entzündungsprozess im Bereich der Atemwege nachhaltig: Die Empfindlichkeit der Atemwege sinkt, die Schleimhäute schwellen weniger stark an und produzieren weniger Schleim. Die Muskulatur des Bronchialsystems neigt weniger dazu, sich zu verkrampfen – akute Anfälle und Symptome werden weitgehend reduziert.

Die Kortikoide werden meistens inhaliert, da so nur eine ganz geringe Menge benötigt und direkt an den Ort der Entzündung transportiert wird. Sie können bei Bedarf aber auch als Tabletten oder Infusionen verabreicht werden.



Aufgrund der entzündungshemmenden Eigenschaften gehören inhalative Kortikoide auch schon bei leichten Asthmaformen zur Erhaltungstherapie. „Kortison“ ist oft mit Angst vor typischen Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Nierenfunktionsstörungen oder Knochenentkalkung verbunden. Diese Angst ist aber unbegründet!

Inhalative Kortikoide, wie sie im Rahmen der Asthma-Therapie eingesetzt werden, wirken vorwiegend in der Lunge. Nur ein (sehr) kleiner Teil des Kortisons gelangt in den Körperkreislauf und wird dort rasch abgebaut, so dass die Therapie insbesondere in niedriger Dosierung sowohl für Erwachsene als auch für Kinder in der Regel sehr gut verträglich ist.

Zu den wenigen Nebenwirkungen inhalativer Kortikoide gehören u. a. Pilzinfektionen im Mund sowie Heiserkeit. Deshalb sollte Kortison vor den Mahlzeiten inhaliert und nach der Inhalation der Mund sorgfältig ausgespült werden.

**Inhalative Kortikoide wirken gezielt auf die Atemwege!
Nur wenig gelangt tatsächlich in den Körperkreislauf,
dort wird es dann aber rasch abgebaut. Die Angst vor den
typischen Kortison-Nebenwirkungen ist bei inhalativen
Kortikoiden unbegründet!**

BRONCHIENERWEITERNDE ARZNEIMITTEL 08 | IN DER ASTHMATHERAPIE

Bronchienerweiternde Medikamente entkrampfen die bei Asthma verengten glatten Muskeln der Atemwege, die Bronchien weiten sich und das Atmen fällt leichter. Solche Medikamente wirken also auf die akute Atemnot, haben jedoch keinen Einfluss auf die zugrundeliegende Entzündung, die Ursache des Asthmas ist.

Es gibt bronchienerweiternde Arzneimittel, deren Wirkung sehr rasch eintritt und die die bei akuten Beschwerden auftretende Atemnot schnell bessern. Dementsprechend sind diese Arzneimittel in der Bedarfsbehandlung von besonderer Bedeutung.

Es gibt aber auch bronchienerweiternde Arzneimittel, die sehr lang wirken und deshalb vorwiegend Teil der Erhaltungsbehandlung sind. Diese unterdrücken asthmatische Beschwerden, die tagsüber sowie während der Nacht oder in den frühen Morgenstunden auftreten.

Bronchienerweiternde Medikamente werden meistens inhaliert, im Rahmen der Erhaltungsbehandlung können aber auch Tabletten eingesetzt werden.

Entzündungshemmung



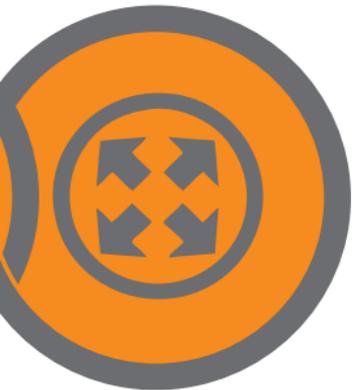
KOMBINATIONSPRÄPARATE VEREINFACHEN DIE THERAPIE | 09

In der Asthmatherapie spielt das Inhalieren von Medikamenten eine zentrale Rolle, denn die Inhalation hat gegenüber Tabletten oder Infusionen entscheidende Vorteile:

- Der Wirkstoff gelangt gezielt in die Atemwege.
- Die Wirkung tritt schneller ein.
- Die Wirkung wird in der Regel mit einer geringeren Dosis erzielt.
- Die Rate der Nebenwirkungen ist deutlich geringer.

Für die Inhalation stehen verschiedene Inhalationssysteme zur Verfügung. Gerade in der Dauertherapie benötigen aber viele Patienten sowohl ein entzündungshemmendes als auch ein bronchierweiterndes Arzneimittel. Für diese Patienten sind Kombinationspräparate entwickelt worden, die sowohl eine entzündungshemmende als auch eine bronchierweiternde Substanz enthalten. Es werden dann mit einer Inhalation beide Arzneistoffe gleichzeitig inhaliert.

Bei einem fixen Kombinationspräparat werden beide Arzneistoffe gleichzeitig inhaliert. Ein solches Kombinationspräparat ist für viele Anwender besonders hilfreich, denn es vereinfacht die Therapie (weil weniger unterschiedliche Inhalationssysteme benötigt werden), und zugleich sind die Wirkstoffdosierungen optimal aufeinander abgestimmt.



Langwirksame Bronchierweiterung

10 | WAS KÖNNEN SIE ZUSÄTZLICH MACHEN?

Auf Arzneimittel wird man bei Asthma kaum verzichten können. Es gibt aber eine Vielzahl weiterer Möglichkeiten, die Ihnen helfen, die Lebensqualität zu verbessern und das Asthma unter Kontrolle zu halten:

- Sind die Auslöser eines allergischen Asthmas bekannt, können Sie eventuell den Auslöser meiden – je nachdem lässt sich auch die Allergie behandeln.
- Üben Sie die richtige Atemtechnik:
Eine Reihe von Atemtechniken wie „Kutschersitz“ oder „Lippenbremse“ können Ihnen helfen, besser Luft zu bekommen. Sie sind leicht zu erlernen, verbessern die Lebensqualität und sind im Notfall eine wichtige Hilfe (siehe Seite 27, Kapitel 16).
- Auch richtiges Husten ist wichtig, denn Hustenanfälle sind ein häufiges und oftmals quälendes Symptom von Asthma.
- Gönnen Sie sich Entspannung: Emotionaler Stress kann Asthmaanfälle auslösen oder bestehende asthmatische Beschwerden verschlimmern. Hingegen können Entspannungstechniken wie Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Yoga oder Qi Gong helfen, Stress abzubauen, das Wohlbefinden zu steigern und so den Umgang mit Asthma zu erleichtern.
- Nutzen Sie die Wirkung einer Luftveränderung. Ein Aufenthalt am Meer oder im Hochgebirge tut Asthmatikern gut. Solche Veränderungen des Klimas werden im Rahmen einer Klimatherapie auch therapeutisch genutzt.

Asthmaanfall

- Langsam oder plötzlich einsetzend
- Luftnot, Beklemmung
- Pfeifen
- Festsitzender Husten
- Abfall des Peak-Flow unter _____ Liter/Minute

Das ist zu tun:

1. Stufe

- Kutschersitz oder Torwartstellung mit Lippenbremse →
- 2 bis 3 Hübe Notfallspray
- Weiter Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse



2. Stufe

- 2 bis 3 Hübe Notfallspray →
- Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse
- Notfalltablette (Kortison), z. B. _____, einnehmen



3. Stufe

- Arzt verständigen →
- Weiter Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse



ÜBERPRÜFUNG DES THERAPIEERFOLGS – 12 | IST IHR ASTHMA UNTER KONTROLLE?

Die einzelnen Aspekte, die ein gut kontrolliertes Asthma ausmachen, wurden bereits im Rahmen der Therapieziele im Kapitel 6 beschrieben. Zusammengefasst ist die Therapie eines Asthmas dann ausgewogen, wenn die Entzündung kontrolliert ist und weder am Tag noch in der Nacht Symptome auftreten, d. h. der normale Tagesablauf durch das Asthma in keiner Weise beeinträchtigt wird.

Bei der Überprüfung des Therapieerfolgs spielt auch der Peak-Flow-Wert eine wichtige Rolle. Zusätzlich wird auch der Asthmakontrolltest (ACT™, siehe Seite 18, Kapitel 13) verwendet, um den Erfolg der Therapie zu bewerten.



Der **Peak-Flow-Wert** wird mit einem kleinen Gerät, dem Peak-Flow-Meter, gemessen. Dabei wird der stärkste Ausatemdruck gemessen. Der Patient kann die Messungen selbst durchführen.

Der **Asthmakontrolltest (ACT™)** ist ein Fragebogen, mit dem sich schnell feststellen lässt, ob und wie sehr das tägliche Leben durch das Asthma beeinträchtigt ist.

Die Durchführung wird auf den nächsten Seiten beschrieben und auch Ihr Arzt wird sie Ihnen erklären. Mindestens genauso wichtig ist aber, dass Sie sich die Messergebnisse regelmäßig notieren. Dafür sind spezielle Asthma-Tagebücher erhältlich, in denen Sie die Ergebnisse der Peak-Flow-Messung und auch die Ergebnisse des Asthmakontrolltests (ACT™) übersichtlich notieren können.

Asthma-Tagebücher erhalten Sie von Ihrem Arzt.



Patient beim Ausfüllen des Asthmakontrolltests.

DER ASTHMAKONTROLLTEST (ACT™) – 13 | NUR EIN PAAR FRAGEN

Der Asthmakontrolltest (ACT™) ist ein zuverlässiger Test, der Ihnen dabei helfen kann, einzuschätzen, wie gut Ihr Asthma kontrolliert ist.

Mit nur 5 Fragen und bis zu 25 erreichbaren Punkten können Sie Ihre Symptome beobachten und bewerten. Schnell und einfach! Der ACT™ wurde in klinischen Studien validiert und wird sogar von den internationalen Asthma-Leitlinien (GINA 2007, zuletzt aktualisiert 2009) empfohlen.

Hinweis: Den Asthmakontrolltest für Kinder (ab 4 Jahren) mit 7 Fragen (4 Fragen an das Kind/3 Fragen an die Eltern) und bis zu 27 erreichbaren Punkten finden Sie unter:
www.asthmakontrolltest.de

Geht es Ihnen schon 25?

Probieren Sie es aus und ermitteln Sie in 4-wöchigen Abständen den Kontrollgrad Ihres Asthmas, siehe Seite 20/21!



Asthmakontrolltest

1. Schritt:

Kreuzen Sie bei jeder Frage die auf Sie zutreffende Antwort an und tragen Sie die Punktzahl in das Kästchen rechts daneben ein.

Antworten Sie bitte so ehrlich wie möglich. Das hilft Ihnen und Ihrem Arzt, über Ihr Asthma zu sprechen und herauszufinden, wie gut Ihr Asthma tatsächlich kontrolliert ist.

2. Schritt:

Zählen Sie Ihre Punkte zusammen, um einen Gesamtwert zu erhalten.

3. Schritt – Ermitteln Sie Ihren Asthma-Wert:

25 Punkte – Herzlichen Glückwunsch!

Ihr Asthma war in den letzten 4 Wochen **vollständig unter Kontrolle**. Sie hatten keine Beschwerden und waren in keiner Weise durch Ihr Asthma eingeschränkt. Sprechen Sie regelmäßig mit Ihrem Arzt, um die bestmögliche Kontrolle zu halten.

20 bis 24 Punkte – Im Zielbereich

Ihr Asthma war in den letzten 4 Wochen wahrscheinlich **gut unter Kontrolle**, aber **nicht vollständig**. Ihr Arzt kann Ihnen dabei helfen, eine möglichst **vollständige Kontrolle** zu erreichen.

Weniger als 20 Punkte – Außerhalb des Zielbereichs

Ihr Asthma war in den letzten 4 Wochen wahrscheinlich **nicht gut kontrolliert**. Ihr Arzt kann Ihnen Maßnahmen empfehlen, die Ihnen helfen, Ihr Asthma besser unter Kontrolle zu bekommen.

1 Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten 4 Wochen daran oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?

Immer	Meistens	Manchmal
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

2 Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen unter Kurzatmig

Mehr als einmal am Tag	Einmal am Tag	3 bis 6 Mal pro Woche
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

3 Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Ast Husten, Kurzatmigkeit, Engegefühl oder Schmerzen in der früher als gewöhnlich aufgewacht?

4 oder mehr Nächte pro Woche	2 oder 3 Nächte pro Woche	Einmal pro Woche
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4 Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Notfall

3 Mal am Tag oder öfter	1 oder 2 Mal am Tag	2 oder 3 Mal pro Woche
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

5 Wie gut hatten Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Asthma

Überhaupt nicht	Schlecht	Einigermaßen
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

gehindert, bei der Arbeit, in der Schule/im Studium

Selten

4

Nie

5

Punkte

keit gelitten?

Ein- oder zweimal
pro Woche

4

Überhaupt nicht

5

hmabeschwerden (pfeifendes Atemgeräusch,
Brust) nachts wach geworden oder morgens

Ein- oder zweimal
in den letzten 4 Wochen

4

Überhaupt nicht

5

medikament zur Inhalation eingesetzt?

Einmal pro Woche
oder weniger

4

Überhaupt nicht

5

unter Kontrolle?

Gut

4

Völlig

5

Summe

14 | DIE PEAK-FLOW-MESSUNG

Das Peak-Flow-Meter ist ein einfaches, kleines und handliches Gerät, mit dessen Hilfe Sie an jedem Ort und zu jeder Zeit den maximalen Atemfluss während einer maximalen Ausatmung messen können (Peak Expiratory Flow = PEF).

Bei guter Lungenfunktion ist der Peak-Flow-Wert hoch. Eine Verengung der Bronchien führt zu einer Abnahme des Peak-Flow-Wertes. Die Werte sind unterschiedlich und abhängig von Faktoren wie Körpergröße, Geschlecht, Alter oder Tageszeit.

Ihr persönlicher Bestwert beschreibt die maximale Weite der Atemwege, die Ihre Lunge unter optimalen Bedingungen erreichen kann.

Bestimmung des persönlichen Peak-Flow-Bestwertes:

Ihr persönlicher Bestwert entspricht dem

- besten Peak-Flow-Wert nach ca. 14-tägiger Messung
- unter optimaler medikamentöser Therapie
- in einer stabilen Phase der Erkrankung

Wie messe ich den Peak-Flow richtig?

- Immer in gleicher Körperposition messen (möglichst zur gleichen Tageszeit)
- Messzeiger vor der Messung auf Null stellen
- Gerät waagrecht vor den Mund halten
- Tief einatmen und kurz die Luft anhalten
- Mundstück mit den Lippen fest umschließen
- Schnell, kurz und mit aller Kraft ausatmen (wie beim Auspusten einer Kerze)
- 3 Messungen durchführen
- Den höchsten Wert im Asthmatagebuch notieren



Sport ist auch für Asthmatiker wichtig

Asthma und Sport sind kein Widerspruch. Im Gegenteil: Sport und körperliche Bewegung sind wichtig für Wohlbefinden und seelisches Gleichgewicht.

Ausdauersportarten werden bei Asthma besonders empfohlen. Dazu zählen z.B. Schwimmen, Wandern, Nordic Walking, Radfahren (wenn es ohne Zeitdruck und nur über kürzere Strecken erfolgt) oder auch Rudern. Diese Sportarten zeichnen sich durch eine gleichmäßige Belastung aus, bei der sich die Atmung langsam an die körperliche Belastung gewöhnen kann und bei denen der ganze Körper trainiert wird.

Krafttraining, das der Vorbeugung von Fehlhaltungen und der Kräftigung der Atemmuskulatur dient, wird ebenfalls empfohlen.

Ein gezieltes Training für Asthmatiker findet in sogenannten Lungensportgruppen statt. Atemhaltung und Atembewegung stellen hier die zentralen Punkte der Übungen dar. Zwerchfellbewegungen und die Atemhilfsfunktion der Schultermuskulatur werden dabei bewusst gemacht und gezielt trainiert. Außerdem erlernen Sie Übungen, die Sie ganz leicht auch zu Hause durchführen können – am besten täglich für mindestens zehn Minuten!



Schulungen und Selbsthilfegruppen

Es gibt eine Vielzahl kleiner Dinge, die das Leben mit Asthma vereinfachen. Werden Sie zum Experten Ihres eigenen Asthmas.

Fragen Sie Ihren Arzt nach Schulungen, in denen Sie die Peak-Flow-Messung, Atemtechniken, richtiges Husten und das Verhalten im Notfall lernen können.

Auch Selbsthilfegruppen sind sinnvoll, denn dort erhalten Sie aktuelle Informationen, können sich mit Asthma-Profis besprechen und sich in Ruhe mit anderen Betroffenen über verschiedene Themen austauschen.

Rauchen

Es steht auf jeder Zigarettenschachtel und ist letztlich allgemein bekannt: Rauchen ist ungesund. Besonders ungesund ist es für Asthmatiker. Meiden Sie deshalb konsequent jeglichen Zigarettenrauch. Falls Sie Raucher sind, sollten Sie unbedingt mit dem Rauchen aufhören. Fragen Sie Ihren Arzt, welche Unterstützung Sie auf dem Weg zum Nichtraucher bekommen können.



ADRESSEN UND LINKS

Die erste Anlaufstelle für Ihre persönlichen Fragen sollte immer Ihr Hausarzt oder Facharzt sein, weil er Sie und Ihren persönlichen Krankheitsverlauf genau kennt. Darüber hinaus gibt es verschiedene Organisationen, bei denen Sie ebenfalls Informationen zum Thema Asthma erhalten können.

Adressen:

Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.

Fliethstr. 114
41061 Mönchengladbach
Tel.: 0 21 31/1 02 07
(Beratungsstelle)
Di-Do 9.30-12.30 Uhr
www.daab.de

Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V.

Berliner Str. 84
55276 Dienheim
Tel.: 0 61 33/35 43
www.patientenliga-atemweg.de

Arbeitsgemeinschaft Allergierkrankes Kind e.V. (AAK)

Auguststr. 20
35745 Herborn
Tel.: 0 27 72/92 87 0
www.aak.de

Bundesverband Neurodermitiskranker in Deutschland e.V.

Selbsthilfeorganisation für Neurodermitis-, Asthma- und Allergierkrankte
Oberstr. 171
56154 Boppard
Tel.: 0 67 42/8 71 30
www.neurodermitis.net

Allergiker Selbsthilfe

Hermann-Löns-Weg 11a
65779 Kelkheim
Tel.: 0 61 95/91 06 74

Deutsche Hilfsorganisation Allergie und Asthma (DHAA) e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Bonusstr. 32
21079 Hamburg
Tel.: 0 40/7 63 13 22
Di-Do 11-18 Uhr
Beratung: 0 40/76 42 91 78
Mi 12-17 Uhr
www.dhaa-hamburg.de

Deutscher Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V.

(Sektion Asthma und chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen)
Vogelsangerweg 48
50354 Hürth-Efferen
Tel.: 0 22 33/65 01 7
www.dvgs.de

Pollenvorhersage

www.wetter.net/pollenprognose

Internetlinks:

www.luft-zum-leben.de
www.asthmakontrolltest.de
www.glaxosmithkline.de

GLOSSAR

Asthma

Erkrankung der Atemwege. Das Wort selbst stammt aus dem Griechischen und bedeutet Atemnot.

Bronchien

Atemwege, Verzweigungen der Luftröhre

Bronchiolen

Atemwege, Verzweigungen der Bronchien

chronisch

sich langsam entwickelnd, lang andauernd

Inhalation

Aufnahme eines Stoffes/Medikaments durch Einatmung

inhalativ

durch Einatmung

Kortikoid

ein kortisonähnliches Medikament

Peak-Flow-Meter

Gerät, mit dem ein Patient die Kraft des Atemstoßes selbst messen kann. Bei regelmäßiger Messung lässt sich aus den Messwerten erkennen, wie gut das Asthma eingestellt ist.

NOTIZEN

NOTIZEN

A series of horizontal dotted lines for taking notes, starting below the title and extending to the bottom of the page.

NOTIZEN

A series of horizontal dotted lines for taking notes, starting below the title and extending to the bottom of the page.

**Weitere Informationen
zum Thema Asthma finden
Sie unter:**

**www.luft-zum-leben.de
www.asthmacoach.de**

Stempelfeld

493029PD011E