



Besser leben mit Asthma

Praktischer Leitfaden für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen



LUNGENLIGA

5	Ich habe Asthma. Was nun?
6	Was ist Asthma?
8	Allergisches Asthma
10	Nicht-allergisches Asthma
12	Was sind typische Beschwerden bei Asthma?
14	Wie kommt es zur Diagnose?
16	Ursachen und Auslöser: Ist es allergisches Asthma?
18	Ursachen und Auslöser: Ist es Berufsasthma?
20	Asthma-Kontrolle
24	Anti-allergische Massnahmen
26	Für gute Atemluft sorgen und Infektionen vermeiden
27	Medikamentöse Therapie zur Asthma-Kontrolle
30	Was Sie sonst noch für Ihre Gesundheit tun können
32	Das Engagement der Lungenliga bei Asthma



Ich habe Asthma. Was nun?

Asthma ist weltweit ein ernsthaftes Gesundheitsproblem. Rund 300 Millionen Menschen sind laut der Welt-Asthma-Organisation Global Initiative for Asthma (GINA) von Asthma betroffen. Die Zahlen der Schweizer SAPALDIA-Studie ergaben, dass jeder 14. Erwachsene und jedes 10. Kind an Asthma leidet. Vor allem bei Kindern nahm die Häufigkeit in den letzten Jahrzehnten deutlich zu.

Auch wenn es viele Gemeinsamkeiten gibt, ist Asthma eine Erkrankung mit vielen Gesichtern. Sie verläuft bei jedem Menschen anders und verursacht unterschiedliche – und unterschiedlich starke – Beschwerden: Die Bandbreite reicht von leichtem Belastungsasthma bis hin zur Berufsunfähigkeit.

Ob Sie persönlich betroffen sind oder einem Menschen mit Asthma nahestehen: Sie können in der Schweiz auf die kompetente Unterstützung von Fachleuten zählen. Es gibt eine Vielzahl von individuellen Behandlungsmöglichkeiten, die den neuesten Stand der Forschung berücksichtigen.

In dieser Broschüre finden Sie viele Informationen, die Ihnen helfen, diese chronische Erkrankung in den Griff zu bekommen und Ihre Lebensqualität zu verbessern. Denn: Je mehr Sie über Asthma wissen, desto besser können Sie mit Ihrem Behandlungsteam zusammenarbeiten, seien dies der Hausarzt, die Pneumologin, der Physiotherapeut, die Pflegefachfrau oder andere, nicht-ärztliche Fachpersonen.

Und natürlich gilt: Sprechen Sie die Fachleute ungeniert an, wenn Sie Fragen haben! Oder wenden Sie sich an Ihre kantonale Lungenliga. Sie helfen Ihnen gerne weiter.

Was ist Asthma?

Asthma ist eine häufige Lungenerkrankung. Die typische chronische Entzündung und Verengung der Atemwege kann Atemnot, Reizhusten, ein Engegefühl in der Brust und pfeifende Atemgeräusche auslösen. Menschen erleben Asthma unterschiedlich intensiv. Die Krankheit lässt sich gut behandeln und kontrollieren, aber nicht heilen.

Unsere Atmung

Die Lunge gleicht einem Baum, der auf dem Kopf steht und sich nach unten immer weiter verästelt. Die «Äste», die Bronchien, werden nach aussen hin immer feiner. Aussen sind sie mit Ringmuskeln versehen, innen, wo die Luft sie durchströmt, von einer Schleimhautschicht überzogen. Beim Einatmen wird die Luft bis in die kleinsten Verästelungen transportiert. Sie gelangt in die Lungenbläschen, wo der Sauerstoff ins Blut übergeht. Das Blut transportiert den lebenswichtigen Sauerstoff zum Gehirn und zu allen Organen und Muskeln. Von dort geht das verbrauchte Blut durch die Venen zurück zur Lunge. Hier kommt das «Abfallprodukt» – das Kohlenstoffdioxid – zurück in die Atemwege und wird ausgeatmet.

Was geschieht bei Asthma in Lunge und Atemwegen?

Bei Patienten mit Asthma sind die unteren Atemwege chronisch entzündet. Das hat nichts mit Bakterien oder einer Lungenentzündung zu tun, sondern:

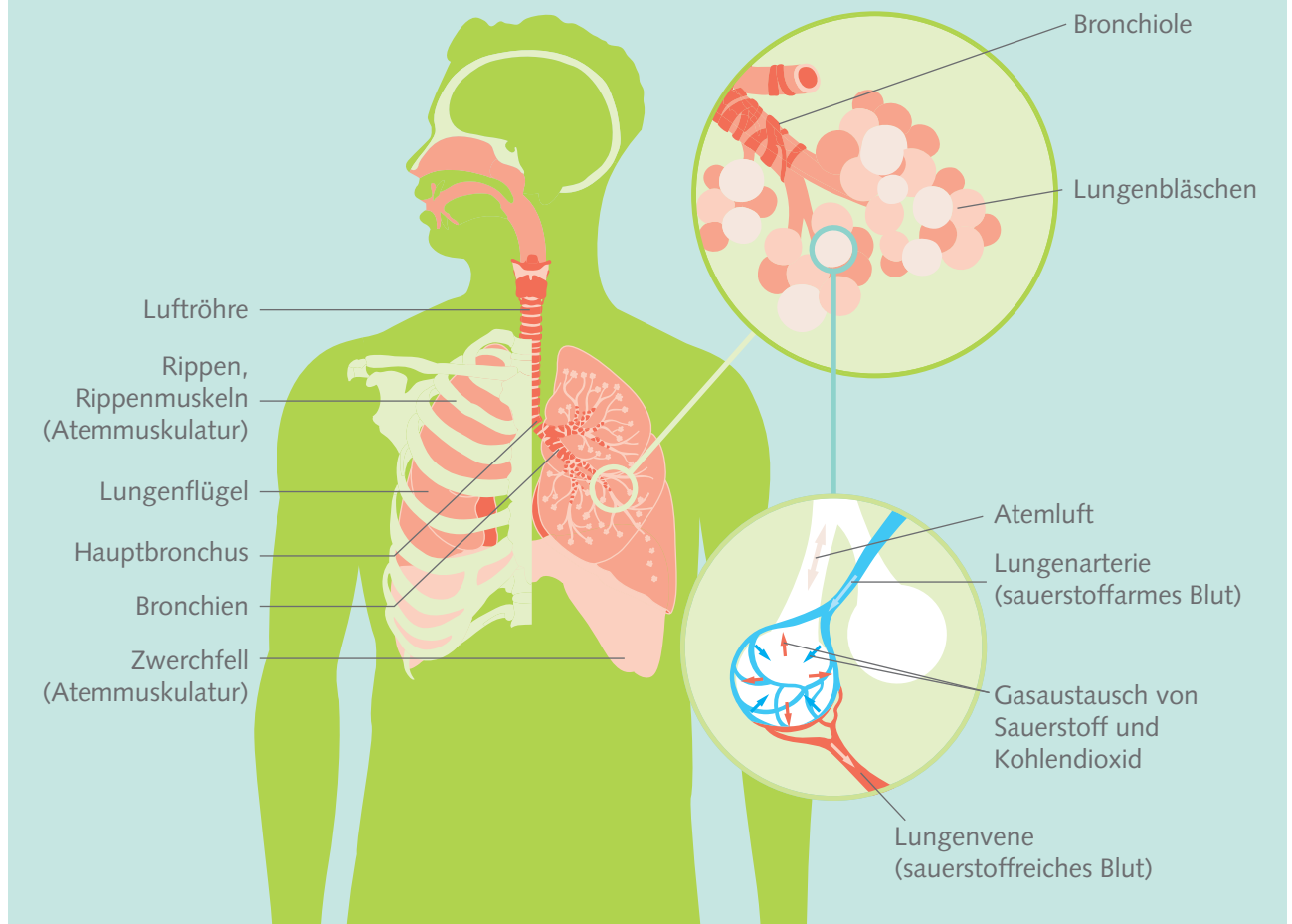
- Die Schleimhaut in den Bronchien ist gerötet, wird überempfindlich und kann anschwellen.
- Im Inneren der Bronchien bildet sich zäher Schleim, der diese verkleben kann.
- Die äusseren Muskeln ziehen sich um die Bronchien zusammen und verkrampfen.

Die Überempfindlichkeit der Bronchien bewirkt, dass auch unspezifische Reize wie kalte Luft zu einer Reaktion führen: Husten, aber auch eine Muskelverkrampfung mit akuter Atemnot können ausgelöst werden. Ist die Entzündung stärker ausgeprägt, schwillt die Schleimhaut an, so dass die Luftpassage längerfristig behindert ist.

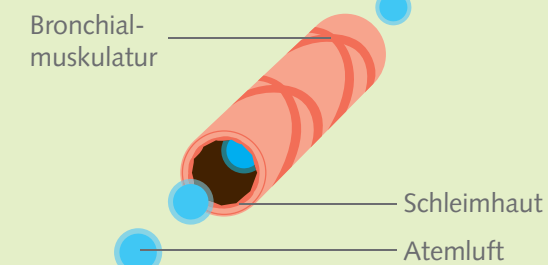
Eine chronische Erkrankung

Asthma kann nicht geheilt, aber sehr gut kontrolliert werden. Ziel ist es, durch Asthma weder im Alltag, Beruf noch beim Sport beeinträchtigt zu sein. Ist die Ursache bzw. sind auslösende Faktoren bekannt, lässt sich die Therapie entsprechend gestalten. Betroffene können selbst Verantwortung übernehmen, indem sie eine gute Asthmakontrolle erreichen und aufrechterhalten.

So funktioniert die Lunge

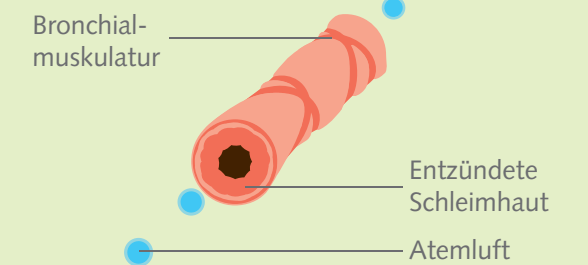


Gesunder Bronchus



Gesunder Bronchus, die Atemluft strömt frei

Bronchus bei Asthma



Die Atemluft kann nicht mehr frei fließen

Allergisches Asthma

Allergisches von nicht-allergischem Asthma zu unterscheiden, ist mitunter schwierig. Beginnt das Asthma bereits im Kindesalter, ist dies meist allergisch bedingt. Auslöser sind beispielsweise Pollen, Tierhaare, Milben oder bestimmte Nahrungsmittel. Tritt Asthma bei Erwachsenen auf, ist die Ursache häufig unklar.

Ursachen

Bei Menschen, bei denen das Asthma schon in der Kindheit begonnen hat, sind meist Allergien der Auslöser dafür. Aber auch der Kontakt mit Luftschadstoffen – zum Beispiel am Arbeitsplatz – kann zu Beschwerden führen. Die Ursachen von Asthma,

Allergien: häufige Asthma-Auslöser.

das sich erst im Erwachsenenalter manifestiert, sind bis heute unklar. Erbfaktoren spielen sicher eine Rolle, Allergien dagegen seltener. Allergisch können die Atemwege auf Eiweisspartikel in der Luft reagieren wie z. B. auf Pollen: Sie sind so klein, dass sie mit dem Einatmen bis in die kleinen Bronchien gelangen. Die Art der Entzündung beim nicht-allergischen Asthma ist sehr ähnlich wie beim allergischen Asthma.

Was ist eine Allergie?

Normalerweise erkennt der menschliche Körper harmlose fremde Eiweisse wie Pollen, die mit der Atmung in die Atemwege gelangen, als unbedeutend. Etwa 15 Prozent der Bevölkerung sind Allergiker, d. h. es besteht eine Überempfindlichkeit gegen Fremdeiweisse. Der Körper reagiert dann mit Symptomen wie bei einer Virus-Erkältung: Entzündung der Augen, Nasenlaufen, Husten und Auswurf. Entwickelt sich bei einem Menschen, der eine Allergie hat, ein Asthma, so führt der Kontakt mit dem Allergen zu diesen Symptomen und zusätzlich zu Atemnot.

Das geschieht bei einer allergischen Reaktion

Bei Kontakt mit einem Allergen führt eine Immunreaktion zur allergischen Reaktion, die das Krankheitsbild der Allergie hervorruft. Beim Asthma findet die allergische Reaktion in den Bronchien statt. Es kommt zu einer Entzündung der Bronchialschleimhaut mit Überempfindlichkeit und abnormer Schleimbildung. Die Bronchialmuskeln ziehen sich zusammen. Bei einer starken Reaktion kann die Schleimhaut massiv anschwellen. Dann helfen Notfallmedikamente nur noch minimal.

Was kann allergisches Asthma auslösen?

Typische Auslöser von Allergien sind Pollen, der Kot von Hausstaubmilben, Tierhaare oder Schimmelpilze in der Umgebungsluft. Auch Allergien gegen Nahrungsmittel und Intoleranzen gegen Medikamente können Asthmasymptome auslösen.

Fremdeiweisse wirken umso stärker als Allergene, wenn oft verschmutzte Luft eingeatmet wird wie Dieselabgase oder Zigarettenrauch beim Passiv- bzw. Aktivrauchen. Besonders bei Kindern und Jugendlichen begünstigt das Rauchen oder Passivrauchen die Entwicklung von Asthma.

Passiv- und Aktivrauchen begünstigen Asthma.

All das heisst nicht, dass man seine Kinder quasi «unter einer Glasglocke» aufziehen soll – im Gegenteil: Übertriebene Hygiene ist für Kinder im Säuglingsalter möglicherweise ein Risikofaktor und begünstigt die Entwicklung von Allergien, da das Immunsystem unterfordert ist. Bei Kindern sieht man immer wieder, dass die Krankheit sich «auswächst» und die Betroffenen beschwerdefrei werden. In vielen Fällen treten aber im späteren Leben erneut Asthmasymptome auf.

Allergisch oder nicht-allergisch?

Auch wenn Asthma zuerst nur in Gegenwart des Allergens auftritt, kommt es mit den Jahren oft zu einer Verselbstständigung des Asthmas. Auch ohne Allergenkontakt bestehen Krankheitssymptome, die aber zunehmen, wenn man in Kontakt mit «seinem» Allergen kommt.

Auch beim nicht-allergischen Asthma im Erwachsenenalter lässt sich manchmal im Allergietest eine Sensibilisierung nachweisen, d. h. die Haut erkennt das Allergen. Eine solche Sensibilisierung beweist aber nicht, dass man allergisch ist; sie kann auch «latent» sein. Allergenkontakt löst dann keine vermehrten Symptome aus. Genaue Abklärungen und die Erfahrung des Arztes sind also notwendig, um die richtige Diagnose stellen zu können.

Nicht-allergisches Asthma

Wer als Kind an allergischem Asthma litt, hat ein höheres Risiko, im Erwachsenenalter ein nicht-allergisches Asthma zu entwickeln – auch wenn sich die Beschwerden während der Pubertät «ausgewachsen» hatten. Bei Erwachsenen geht dem Asthma oft eine jahrelange Vorgeschichte mit chronischem Schnupfen voran.

Ursachen

Tritt Asthma erst im Erwachsenenalter auf, geht ihm oft eine jahrelange Phase mit chronischem Schnupfen und Entzündungen der Nasennebenhöhlen voran. Manchmal lassen sich in der Nase Polypen nachweisen und das Riechvermögen nimmt ab. Das Asthma ist von Anfang an ganzjährig. Mit einer bestimmten Dosis Kortison, als Inhalation und gelegentlich auch als Tabletten, sind die Patienten oft beschwerdefrei. Wird die individuell notwendige Dosis reduziert, setzen die Symptome der Nase und des Asthmas spontan wieder ein. Es besteht auch das Risiko, dass nach Einnahme bestimmter Schmerzmittel (Aspirin und Antirheumatika) akute Atemnot begleitet von Nasenlaufen und Schmerzen in den Kieferhöhlen auftreten können. Asthma aufgrund des beruflichen Kontaktes mit verschiedenen Substanzen kann sowohl allergisch wie auch nicht-allergisch bedingt sein.

Über 300 Substanzen in verschiedensten Berufen wurden als mögliche Auslöser identifiziert. Es ist wichtig, dass diese im Fall von Asthma gemieden werden. Bei Verdacht auf Berufsasthma nimmt der Hausarzt bzw. der Betriebsarzt mit dem Unfallversicherer Kontakt auf.

Auch starkes Übergewicht kann eine Rolle beim Auftreten von Asthma spielen bzw. dafür verantwortlich sein, dass sich die Erkrankung nur ungenügend behandeln lässt.

Jedes Asthma, unabhängig davon wann es entstanden ist und was es ausgelöst hat, kann sich im Rahmen einer Infektion der oberen Atemwege mit ganz normalen Schnupfenviren massiv verschlechtern. Sehr kalte Luft und unspezifische Schadstoffe in der Luft wie Rauch und Abgase führen ebenfalls oft zu einer Verschlechterung des Asthmas.

Anstrengungsasthma

Sind die Bronchien überempfindlich, führt intensive körperliche Anstrengung häufig zu einer Verkrampfung der Bronchialmuskeln (Bronchospasmus) und akuter Atemnot. Dies weil dabei häufig durch den Mund geatmet wird. So wird die Luft nicht mehr durch die Nase befeuchtet und angewärmt. Man spricht dann von einem Anstrengungsasthma. Bei einem Sprint von fünf Minuten kann es sogar sein, dass die Atemnot erst nach dem Stehenbleiben auftritt.

Was kann Asthma und Asthmaanfälle auslösen?

Inhalationsallergene



Pollen von Bäumen, Gräsern



Kot der Hausstaubmilbe



Hautschuppen von Felltieren



Schimmelpilzsporen

Alters-Asthma



Primäre Entzündung

Reizstoffe



Holzstaub



Lacke/ Harze



Tabakrauch



Kalte Luft



Luftverschmutzung

Medikamente



Aspirin und Rheumamittel



Betablocker

Andere Auslöser



Nasenpolypen/ chronische Sinusitis



Intensive körperliche Belastung

Virus-Infektionen



Schnupfen/ Grippe

Psychische Faktoren



Stress

Lebensmittelallergene

Kinder:



Fisch



Milch



Nüsse



Eier



Kern-/Steinobst

Erwachsene:



Krustentiere



Nüsse

Was sind typische Beschwerden bei Asthma?

Eine Asthma-Erkrankung kann unterschiedlich verlaufen: Aber Asthma-Betroffene leiden meist unter ähnlichen Symptomen, auch wenn Häufigkeit, Intensität und Dauer der einzeln oder zusammen auftretenden Symptome von jedem Betroffenen unterschiedlich wahrgenommen werden.

Typische Beschwerden

Asthma ist dadurch gekennzeichnet, dass die Symptome im zeitlichen Verlauf sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können: Beim einen seltener, beim anderen häufiger, kommt es zu Verschlechterungen mit Brustenge, Husten und Atemnot. Ausgelöst werden die Symptome durch Virusinfekte, Allergenkontakt oder Reduktion der Asthmamedikamente. Meist bahnen sich diese Verschlechterungen an, so dass Zeit bleibt, sie zu erkennen und rechtzeitig darauf reagieren zu können. Im schlimmsten Fall besteht keuchende oder pfeifende Atmung mit schwerer Luftnot und dem Gefühl zu ersticken. Selten kann dies – meist bei ungenügender Asthmakontrolle – ganz plötzlich, z. B. aus dem Schlaf heraus, auftreten.

Das alles ist typisch für eine Asthma-Erkrankung:

- Chronischer Husten
- Husten in der Nacht
- Keuchende Atmung, Atemnot und/oder Husten nach körperlicher Belastung, die nach dem Stehenbleiben zunimmt und noch längere Zeit anhalten kann
- Bei überempfindlichen Atemwegen können unspezifische Reize wie das Einatmen von Rauch oder kalter Luft zu Husten und Atemnot führen
- Ungewöhnlich lang anhaltende Erkältungen mit Atemnot

Haben Sie Asthma?

Asthmasymptome sind unspezifisch und treten auch bei anderen Erkrankungen der Atemwege bzw. der Lunge auf. Hausarzt und Spezialist können aufgrund Ihrer Angaben, verschiedener Untersuchungen, die auch Lungenfunktionen enthalten, genau differenzieren, ob es sich wirklich um Asthma handelt. Sie stellen auch fest, wie schwer die Erkrankung ausgeprägt ist und welche Behandlungsmassnahmen notwendig sind.



Wie kommt es zur Diagnose?

Für die Diagnose eines Asthma bronchiale sind ein ausführliches Gespräch, eine körperliche Untersuchung und verschiedene Lungentests notwendig.

Am Anfang steht das Gespräch

Für eine Asthma-Diagnose wird die Hausärztin oder der Hausarzt zunächst Fragen stellen:

- Wie sehen die Beschwerden aus?
- Wann sind die Beschwerden am schlimmsten?
 - In der Nacht?
 - Bei kurzer, aber intensiver Anstrengung?
 - Nach der Berührung von Katzen oder Hunden?
 - Während der Baum- oder Gräserpollensaison?
 - Vor allem am Arbeitsplatz und seltener am Wochenende oder in den Ferien?
- Gibt es in der Familie Mitglieder mit Asthma?
- Gibt es Beschwerden wie Neurodermitis oder chronische Nasennebenhöhlenentzündungen?

Körperliche Untersuchung und Lungenfunktionstests

Bei der körperlichen Untersuchung wird die Lunge abgehört. Ist ein Pfeifen hörbar, weist das auf eine Verengung der unteren Atemwege hin, diese muss aber nicht immer vorhanden bzw. hörbar sein. Die Bronchien lassen sich mit verschiedenen Tests untersuchen. Die entsprechenden Resultate zeigen, ob die Atemwege offen oder verengt sind. Dabei werden folgende Lungenfunktionswerte festgestellt:

- der FEV1-Wert (die «Einsekundenkapazität»)
- der Peak (Expiratory) Flow (maximaler Luftfluss bei der Ausatmung)

Überempfindliche Atemwege?

Manchmal erscheinen die Lungenwerte in der Arztpraxis ganz normal, obwohl man nachts mit Atemnot erwacht. Dann führen die Lungenspezialisten oft einen Test durch, der eine Asthma-bedingte Überempfindlichkeit der Atemwege nachweist. Dabei werden atemwegsreizende Substanzen (z. B. Methacholin) in steigender Dosis inhaliert. Reagieren die Atemwege überempfindlich, ist eine Asthmaerkrankung sehr wahrscheinlich.

Die Lungenfunktionstests: unkompliziert und schnell erledigt

Wenn Ihr Arzt sagt, Ihre Lungenfunktion sei besser oder schlechter geworden, meint er damit den FEV1-Wert und den Peak Flow. Diese Werte werden mit dem Spirometer gemessen:

Spirometrie

Die Spirometrie ist einfach, schmerzfrei und dauert in der Regel weniger als zehn Minuten. Dabei atmen Sie nach einem tiefen Atemzug kräftig über ein Mundstück in ein kleines Gerät aus. Der Spirometer erfasst die in einer Sekunde ausgeatmete Luftmenge. Für ein sicheres Ergebnis wird die Spirometrie meist zwei bis drei Mal hintereinander durchgeführt.

Peak (Expiratory)-Flow-Messung

Auch in das Peak-Flow-Meter atmen Sie aus. Das Gerät misst die maximale Geschwindigkeit, wenn mit aller Kraft ausgeatmet wird. Sie können mit dem simpel zu handhabenden Messgerät auch zu Hause selbstständig Ihren Peak Flow erfassen und protokollieren.



Ursachen und Auslöser: Ist es allergisches Asthma?

Damit der Arzt die Therapie genau auf den Betroffenen abstimmen kann, ist es nötig, Ursache und Auslöser der Erkrankung festzustellen. Ist es allergisch bedingt? Führen Substanzen am Arbeitsplatz zur Atemnot? Dies gilt es mit Tests zu analysieren.

Hauttests

Auf die Haut am Unterarm werden kleine Tropfen verschiedener Allergenlösungen aufgetragen. Mit jedem Tropfen erfolgt mittels einer feinen Plastik- oder Metallnadel ein kleiner Stich in die Haut. Zeigt sich innerhalb der folgenden 15 Minuten eine Reaktion, erkennt das Immunsystem die aufgetragene Prüfsubstanz als potenzielles Allergen.



Hauttest

Bluttests

Auch anhand von Blutproben lassen sich im Labor Allergietests durchführen; sie sagen aber nicht mehr aus als die Hauttests. Weiter kann im Blut und im Bronchialsekret (Auswurf) nach speziellen weissen Blutkörperchen (Eosinophile) gesucht werden, die bei nicht-kontrolliertem Asthma vermehrt vorkommen können. Der Nachweis dieser Zellen erlaubt aber nicht die Unterscheidung zwischen allergischem und nicht-allergischem Asthma.



Bluttest

Messung des Nitritoxids in der Ausatemluft

Bei langsamer Ausatmung über 10 Sekunden wird das sogenannte FeNO (Fraktioniertes exhalierendes Stickstoffmonoxid) gemessen, das in der Ausatemluft enthalten ist. Es zeigt an, ob in den unteren Atemwegen eine Asthmaentzündung vorhanden ist. Im Falle eines hohen Wertes weiss man mit grosser Sicherheit, dass Kortison, z. B. als Inhalation, zu einer Besserung des Asthmas führen wird.

Wie stellt man das nicht-allergische Asthma fest?

Ist das Asthma erst im Erwachsenenalter aufgetreten und ist es ganzjährig? Liegen chronische Beschwerden bei Nase und Nasennebenhöhlen vor (u. a. Polypen)? Findet sich keine Allergie und das FeNO ist trotzdem erhöht? Dann liegt mit grösster Wahrscheinlichkeit ein nicht-allergisches Asthma vor. Treffen alle diese Punkte zu, besteht ein grösseres Risiko, dass nach Einnahme bestimmter Schmerzmittel (Aspirin und Antirheumatika) akute Atemnot begleitet von Nasenlaufen und Schmerzen in den Kieferhöhlen auftreten können.

Die Ergebnisse sind nicht immer eindeutig

Ein Beispiel: Sie haben als Erwachsener ein nicht-allergisches, ganzjährig aktives Asthma entwickelt. Der Hauttest zeigt eine Sensibilisierung auf Gräserpollen an, weil Sie als Kind Heuschnupfen hatten. Zeigt Ihr Asthma im Sommer keine Verschlimmerung, ist zu vermuten, dass trotz der Reaktion auf Gräserpollen das Asthma nicht durch Allergene ausgelöst wird.

Ursachen und Auslöser: Ist es Berufsasthma?

Auch die berufliche Tätigkeit kann Asthma verursachen. Typischerweise nehmen dann die Beschwerden am Arbeitsplatz zu. An den Wochenenden und während der Ferien geht es den Betroffenen besser – oder die Beschwerden verschwinden sogar ganz.

Allergene im Berufsalltag

Bei bis zu zehn Prozent der Erwachsenen mit Asthma wird dieses durch Berufsstoffe hervorgerufen bzw. verschlimmert. Gefährdet sind zum Beispiel Tierpfleger, Laborarbeiter, Bäcker oder Lackierer: Über 300 Substanzen in verschiedensten Berufen wurden bislang identifiziert, die bei täglichem Einatmen gesundheitliche Folgen haben können. Die Suva erkennt am häufigsten Berufsasthmafälle beim Kontakt mit Mehlstäuben, Holzstäuben, Lacken, Epoxidharzen sowie Kühlschmiermitteln als Berufskrankheit an.

Zwischen dem erstmaligen Kontakt mit dem Allergen und der Entwicklung von Asthmapeschwerden können wenige Tage bis mehrere Jahre vergehen. Typischerweise nehmen die Beschwerden am Arbeitsplatz zu. Am Wochenende ist es besser, während der Ferien verschwinden die Beschwerden oft sogar ganz. Je länger man in Kontakt mit dem Allergen ist, umso grösser ist das Risiko, dass Asthmapeschwerden chronisch werden, auch wenn kein direkter Kontakt mehr besteht.

Nicht immer ist Berufsasthma allergisch

Asthma kann durch das Einatmen von atemwegsreizenden Substanzen in hoher Konzentration auftreten (Inhalationszwischenfall), ohne dass eine Allergie gegenüber dem Stoff vorliegen muss. Dann gilt es, die Arbeitsprozesse zu überprüfen und zu untersuchen, welche Tätigkeiten Beschwerden auslösen. Und natürlich die entsprechenden Schutzmassnahmen zu treffen.

Massnahmen am Arbeitsplatz

Bei einer festgestellten Allergie ist der Kontakt am Arbeitsplatz mit dem auslösenden Stoff möglichst vollständig zu vermeiden. Mögliche Massnahmen:

- Schutzkleider und Masken tragen
- Organisatorische Massnahmen (Schulungen, Umverteilen von Aufgaben)
- Den Allergieauslösenden Stoff durch einen anderen Stoff ersetzen
- Technische Massnahmen (Abzugshauben usw.)

Bestehen die Beschwerden fort, kann die Suva eine Nichteignungsverfügung erlassen. Damit entsteht in vielen Fällen das Recht auf eine bezahlte Umschulung.

→ Mehr Informationen zum Thema finden Sie auf der Website der Suva: www.suva.ch. Bei Problemen am Arbeitsplatz können Sie sich auch an die Sozialberatungen der kantonalen Lungenligen wenden (www.lungenliga.ch/kantone).

Berufsasthma abklären: Teamwork von Betroffenen und Spezialisten

Haben Sie den Verdacht, dass Ihre Beschwerden mit Ihrer Arbeitssituation zusammenhängen? Dann sprechen Sie umgehend Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt an und informieren Sie Ihren Arbeitgeber. Dieser sollte Sie für die arbeitsmedizinische Abklärung sofort der Suva oder dem zuständigen Unfallversicherer melden.

Was Sie tun können:

- Messen Sie mit dem Peak-Flow-Meter Ihre Lungenfunktion am Arbeitsplatz und zu Hause.
- Protokollieren Sie die Messwerte und Ihre Beschwerden sowie die am Arbeitsplatz durchgeführten Arbeiten.

Dies dient den Spezialisten (Hausarzt, Lungenspezialisten, Allergologen, Arbeitsmediziner) als Grundlage für die Analyse, ob und wie stark Allergenkontakt im Beruf Ihre Beschwerden verursacht. Gemeinsam mit Untersuchungen, Lungenfunktionstests und Allergietests lässt sich feststellen, ob Berufsasthma vorliegt. Zur Absicherung der Diagnose wird meist ein Provokationstest – eine Inhalation mit dem am Arbeitsplatz verwendeten Produkt – durchgeführt.

Asthma-Kontrolle

Ziel der Asthmabehandlung ist es, Beschwerden zu vermeiden oder zu lindern. Eine gute Asthma-Kontrolle zu erreichen und aufrechtzuerhalten ist wichtig und meist realisierbar. Wenn Betroffene Symptome und die Verengung in den Bronchien beobachten, messen und protokollieren, lassen sich Veränderungen rasch erkennen und beurteilen.

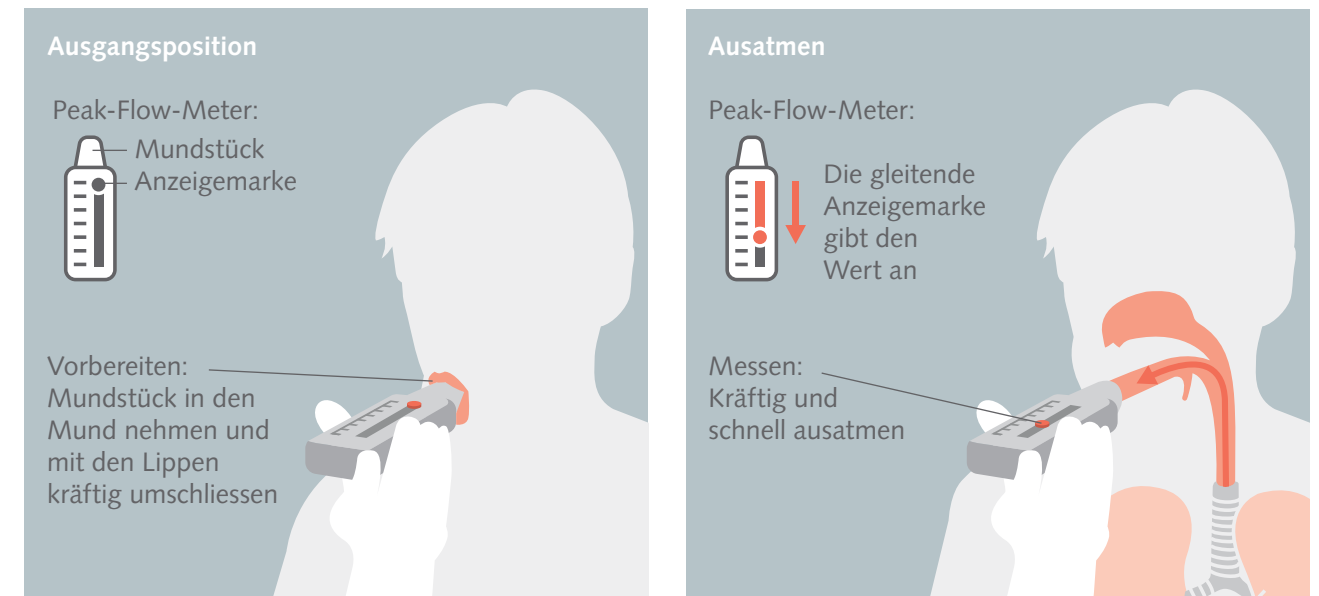
Selbsteinschätzung der Asthmakontrolle

Asthma kann durch gezieltes Selbstmanagement in Zusammenarbeit mit den Ärzten gut beherrscht werden. Ist das Asthma kontrolliert? Die Antwort entscheidet, ob Beschwerden so gut wie gar nicht auftreten oder aber die Lebensqualität deutlich verschlechtern. Grundsätzlich wird eine gute Asthma-kontrolle mit der geringstmöglichen Medikamentenmenge angestrebt.

Der Asthma-Kontrolltest (ACT™)

- Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten 4 Wochen daran gehindert, bei der Arbeit, in der Schule/im Studium oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?
- Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen unter Kurzatmigkeit gelitten?
- Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Asthmbeschwerden nachts wach geworden oder morgens früher als gewöhnlich aufgewacht?
- Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Notfallmedikament zur Inhalation eingesetzt?
- Wie gut hatten Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Asthma subjektiv unter Kontrolle?

→ Ihre Antworten zeigen auf einen Blick, wie gut das Asthma kontrolliert ist, oder ob Sie Ihren Arzt aufsuchen sollten. Den ACT finden Sie online unter: www.asthmacontroltest.com oder unter www.lungenliga.ch/asthma



Anwendung Peak-Flow-Meter

Lungenfunktionsmessung zu Hause

Es ist sinnvoll, ein eigenes Peak-Flow-Messgerät zu besitzen und damit regelmässig den Verlauf der Messwerte zu Hause zu kontrollieren und die Werte im Asthma-Tagebuch festzuhalten. Befinden sich die Werte im Bereich von 80 bis 100 Prozent des individuellen Bestwertes (besser 90 bis 100 Prozent), ist das Asthma kontrolliert. Den individuellen Bestwert ermittelt der Arzt gemeinsam mit dem Betroffenen im Verlauf der ersten Behandlungsmonate.

So messen Sie den Peak Flow

- Setzen Sie sich aufrecht hin.
- Messzeiger des Peak-Flow-Meters auf null setzen.
- Gerät waagrecht vor den Mund halten.
- Tief einatmen.
- Mundstück fest mit den Lippen umschliessen.
- Schnell und mit aller Kraft in einem Atemstoss ausatmen (wie das Ausblasen einer Kerze). Es muss dabei nicht bis ganz zum Schluss ausgeatmet werden.
- Zeigerposition auf der Skala ablesen.
- Zeiger zurückstellen.
- Wiederholen Sie die Messung zwei Mal: Messwerte sind nur verwertbar, wenn sie nicht mehr als um 20 Liter pro Minute voneinander abweichen.
- Notieren Sie den besten Wert.

Erkennen einer plötzlichen Verschlechterung

Wenn Sie regelmässig den Peak Flow protokollieren und den ACT ausfüllen, ist einfach zu erkennen, ob das Asthma gut kontrolliert ist und ob Anpassungen nötig sind: sei dies ein Ausbau der Therapie, eine Reduktion oder sogar eine Pause.

Auch wenn das Asthma über längere Zeit gut kontrolliert wird, kann es zu plötzlichen Verschlechterungen kommen: zum Beispiel durch einen Viruschnupfen oder einen Allergenkontakt. Sie spüren es selbst, wenn Symptome neu auftreten oder sich verstärken: Vielleicht setzen Sie das Notfall-Spray häufiger ein. Oder der Peak Flow fällt ab und verbessert sich auch nicht nach Einnahme eines bronchienerweiternden Medikamentes.

Wie reagieren? Hier hilft das Asthma-Tagebuch mit Aktionsplan. Darin hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt festgehalten, was zu tun ist. Meist muss die Medikamentendosis kurzfristig intensiviert werden; das gilt für die bronchienerweiternden, vor allem aber für die entzündungshemmenden Medikamente. Denn jeder virale Infekt oder Allergenkontakt kann die Asthmaentzündung verstärken.

Ist die Asthmakontrolle wieder gut, wird die Basistherapie mit der vorgängigen Dosis fortgesetzt.

Besteht hingegen über längere Zeit keine gute Asthmakontrolle, ist meist eine langfristige Intensivierung der Medikamente nötig.

Asthma-Tagebuch mit Aktionsplan und Ampelschema

Die Arbeitsgruppe Asthma der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie und die Lungenliga Schweiz stellen ein Asthma-Tagebuch mit Aktionsplan und Ampelschema zur Verfügung. Inhalt:

- Fragebogen zur Asthmakontrolle
- Gebrauchsanweisung für das Peak-Flow-Meter
- Tabellen zum Eintragen der Peak-Flow-Werte
- Tagebuch zum Eintragen von Asthmaverschlechterungen und anderen Vorkommnissen
- Asthma-Aktionsplan nach Ampelschema

→ Das Asthma-Tagebuch bestellen Sie unter www.lungenliga.ch/publikationen

Wie geht es Ihnen? Schauen Sie auf die Ampel!

Ihr Arzt legt anhand Ihrer Messwerte oder Symptome einen Aktionsplan mit Ampelschema an. Sie messen und notieren regelmässig den Peak Flow und beobachten Ihre Symptome. Mit einem Blick auf die Ampel stellen Sie schnell fest, ob und in welchem Mass sich Ihr Asthma verschlechtert hat und ob Sie zusätzliche Medikamente nehmen müssen.



Grün: Alles ist im grünen Bereich: Weiterfahren mit der bisherigen Dauertherapie.



Gelb: leichte Verschlechterung. Vorübergehend häufiger inhalieren. In dieser Phase ist es oft notwendig, dass die 4-fache Dosis an Kortison als Inhalation genommen wird.



Orange: Sofort die auf Stufe Orange dokumentierten Medikamente (meist Kortisontabletten) einnehmen und häufiger inhalieren.



Rot: Halt! Sofort die auf Stufe Rot zusätzlich verordneten Medikamente einnehmen und den Arzt kontaktieren bzw. sich ins Spital bringen lassen!

Ein Asthmaanfall – was nun?

Wie schlimm ist die Verschlechterung?

- **Leicht:** Sie haben Atemnot in Ruhe, können jedoch noch ohne Pause sprechen, sich hinlegen bzw. umhergehen.
- **Mittelschwer:** Liegen ist schlecht zu ertragen, so dass Sie sich hinsetzen. Sie müssen stark husten und die Atmung klingt laut pfeifend.
- **Schwer:** Sie können fast nur vornübergebeugt sitzen, wegen der Atemnot kaum sprechen, haben einen sehr schnellen Puls und eine laut pfeifende Atmung.

Die Atemnot ist sehr unangenehm, macht Ihnen Angst und kann durch Aufregung zusätzlich verstärkt werden. Somit ist es wichtig, dass Sie Ruhe bewahren. Bei einem leichten Asthmaanfall verschaffen Sie sich mit einer ein- oder mehrmaligen Inhalation des Akutmedikaments Linderung.

Ein schwerer Asthmaanfall ist ein echter Notfall. Eine Einweisung ins Spital ist unumgänglich. Rufen Sie die Ambulanz unter der Telefonnummer 144, nehmen Sie Ihre Akutmedikamente ein und inhalieren regelmässig bis Hilfe eintrifft.

Anti-allergische Massnahmen

Substanzen in der Umgebungsluft wie Stäube, Pollen, Pilzsporen oder Tierhaare können Asthmatikerinnen und Asthmatiker belasten. Hier gilt es, die auslösenden Allergene möglichst zu meiden: Dazu gibt es ein immer grösseres Informations- und Produktangebot.

So gehen Sie gegen Hausstaubmilben vor



Milbendichte Bezüge von Matratze, Duvet und Kopfkissen dienen zum Schutz vor Hausstaubmilben.



Waschen Sie das gesamte Bettzeug (Kopfkissen, Duvet) alle 3–4 Monate bei 60 °C.



Keine Teppichböden.



Vermeiden Sie Luftbefeuchter und lüften Sie täglich. Damit lässt sich die Luftfeuchtigkeit senken.



Benutzen Sie einen Staubsauger mit HEPA-Filter, damit sich der Milbenkot nicht mit der Abluft des Gerätes im Haus verteilt.



Wählen Sie einen Ferienort oberhalb von 1200 m ü. M.: Dort leben keine Milben.

So gehen Sie der Pollenbelastung aus dem Wege



Informieren Sie sich, wann Pollen von Gräsern, Sträuchern und Bäumen vermehrt in der Luft sind.



Schliessen Sie Fenster und Türen während der Pollenflugsaison.



Montieren Sie einen Pollenfilter im Auto und Pollengitter an den Fenstern.



Waschen Sie vor dem Schlafengehen die Haare.



Lassen Sie Wäsche nicht im Freien trocknen.



Waschen Sie draussen getragene Kleider rasch und legen Sie sich damit nicht ins Bett.



Bei starken Allergiesymptomen und sofern möglich sollte den Pollen ausgewichen werden. Während der Baumblüte im Unterland kann ein Aufenthalt im Gebirge hilfreich sein, da dort die Bäume erst später im Jahr blühen.

Desensibilisierung

Vielleicht bringen die Massnahmen zur Reduzierung allergischer Belastung nicht den erwünschten Erfolg. Dann kann man beim Arzt eine Desensibilisierung (Immuntherapie) durchführen lassen. Dabei wird das Allergen hochdosiert als Injektionslösung an mehreren Stellen unter die Haut gespritzt. Im Idealfall lernt der Körper, dass dieses Allergen gar nicht gefährlich ist.

Diese Therapieform kommt jedoch nur bei leichtem und mittelschwerem Asthma in Frage und wenn man nicht auf viele verschiedene Substanzen allergisch reagiert. Des Weiteren gibt es anti-allergische Medikamente in Tablettenform, die vor allem die saisonalen Heuschnupfen-Beschwerden lindern.

Achtung, Schimmelpilze!

- Verwenden Sie bei Schimmel im Haus einen Luftentfeuchter und veranlassen Sie den Vermieter, den Schaden zu beheben. Beim Bundesamt für Gesundheit ist eine Broschüre über Schimmel im Haus erhältlich, die konkrete Tipps gibt.
- Schimmelpilzallergiker sollten im Herbst Waldgebiete meiden und sich bei windigem Wetter eher in der Wohnung aufhalten: Das Laub am Boden ist Nahrungsquelle für Schimmelpilze, deren Sporen durch die Luft fliegen.

→ Unter www.service-allergie-suisse.ch finden sich Produkte mit dem Schweizer Allergie-Gütesiegel: zertifizierte Nahrungsmittel, Kosmetika, milbendichte Bezüge, Reinigungsgeräte, Reinigungsmittel und mehr.

Für gute Atemluft sorgen und Infektionen vermeiden

Die permanente Entzündung der Bronchien führt zu einer Überempfindlichkeit: Nicht nur der Kontakt mit Allergenen, sondern schon unspezifische Reize im Alltag – Stadtluft, Rauch, Kälte – können Beschwerden auslösen. Auch Erkältungen und grippale Infekte belasten Asthmatikerinnen und Asthmatiker.



Überempfindliche Bronchien

Bereits das Einatmen von Rauch oder Parfüm kann bei Asthmatikerinnen und Asthmatikern Husten und Atemnot auslösen. Auch Kälte kann ein Problem sein: zum Beispiel wenn bei starker Anstrengung über den Mund kalte, trockene Luft in die chronisch entzündeten Bronchien eindringt. Diese Überempfindlichkeit soll die Asthmatherapie reduzieren: zum Beispiel durch das Meiden von Allergenen und durch die Inhalation kortisonhaltiger Medikamente.



Tabakrauch vermeiden

Tabakrauch in Räumen kann Asthmaanfälle auslösen. Deshalb sollten Raucher draussen rauchen und Raucherräume regelmässig gelüftet werden. Wer als Asthmatiker selbst raucht, erleidet häufiger Asthmaanfälle und hat eine schlechtere Lungenfunktion. Bei Rauchern wirken Asthmamedikamente generell schwächer.



Luftverschmutzung vermeiden

Ozon und Feinstaubpartikel können Asthma verschlimmern. An warmen Sommertagen ist der Ozongehalt in der Luft besonders hoch, so dass es ratsam ist, sich bei Asthmabeschwerden möglichst drinnen aufzuhalten.



Infektionen vermeiden

Wer unter mittelschwerem oder schwerem Asthma leidet, sollte sich gegen Grippe impfen lassen. Infektionen der Atemwege können Asthmaanfälle auslösen. Auch ein banaler Schnupfen kann das Asthma verschlimmern. Im Herbst und Winter empfehlen sich eine gute Händehygiene sowie das Meiden grosser Menschenansammlungen.



Atemtechnik trainieren

Asthma kann über längere Zeit hin das Atemmuster verändern. Regelmässiges Training im Rahmen einer spezialisierten Physiotherapie kann helfen, diese Muster zu verändern, Atemnot zu minimieren und mit Atemkrisen besser umzugehen.

Möchten Sie aufhören zu rauchen?

- Hier finden Sie Unterstützung:
- Individuelle Beratung und Gruppenkurse bei Ihrer kantonalen Lungenliga
 - Telefonische Beratung:
Rauchstopplinie 0848 000 181
(Montag bis Freitag, 11.00 bis 19.00 Uhr, Deutsch, Französisch, Italienisch)
 - Nikotinersatzprodukte erhalten Sie in der Arztpraxis oder in der Apotheke

→ Informationen zum Rauchstopp:
www.lungenliga.ch/rauchstopp

Erlernen der richtigen Inhalationstechnik

Wie bedienen Sie Ihr Inhalationsgerät (auch Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren) richtig? Wenden Sie sich an Ihre kantonale Lungenliga: Wir stehen Ihnen hier mit Rat und Tat zur Seite.
www.lungenliga.ch/kantone

→ Auf der Website www.atem-schweiz.ch finden sich eine Therapeutenliste und weitere Informationen. Die Angebote der kantonalen Lungenligen finden Sie unter www.lungenliga.ch/kurse

Medikamentöse Therapie zur Asthmakontrolle

Bei der Asthma-Therapie werden Dauermedikamente und Akutmedikamente zur Behandlung von Asthmaanfällen oder plötzlichen Beschwerden eingesetzt: meist kombiniert, da sie so besser wirken und weniger Nebenwirkungen haben. Manche Medikamente werden inhaliert, andere in Tablettenform eingenommen.

Dauermedikamente

Grundsätzlich geht es bei der medikamentösen Therapie darum, die Entzündung zu hemmen und die Bronchien zu erweitern. Die Wirkstoffe in den Dauermedikamenten (auch «Controller» genannt) unterdrücken die Entzündung der Atemwege. Man unterscheidet vier Klassen:

- Glukokortikoide (= Kortison) zur Inhalation oder als Tablette
- Langwirkende Bronchodilatoren (Inhalation)
- Leukotrien-Modifikatoren (Tablette)
- Theophyllin (Tablette)

Glukokortikoide (= Kortison)

Glukokortikoide zum Inhalieren sind derzeit die effektivsten Wirkstoffe gegen die Entzündung, die entzündliche Schwellung der Bronchialschleimhaut und die Überempfindlichkeit der Atemwege. Die Wirkung setzt nach drei Wochen regelmässiger Einnahme ein. Lokale Nebenwirkungen sind möglich: harmlose Pilzinfektionen im Mund und Rachen, Heiserkeit oder durch Schleimhautirritationen hervorgerufener Husten. Deswegen sollten bei Dosieraerosolen Vorschaltkammern benutzt werden. Kommt es zu häufigen Verschlechterungen des Asthmas, so dass mehrmals pro Jahr sogenannte Kortisonstösse mit Kortisontabletten nötig sind, oder muss bei schwerem Asthma jeden Tag Kortison in Tablettenform eingenommen werden, sollte alle zwei bis drei Jahre die Knochendichte mit einer Osteodensitometrie überprüft und eventuell ein Medikament gegen den Knochendichteverlust verschrieben werden.

Langwirkende Bronchodilatoren

Langwirkende Bronchodilatoren werden inhaliert und dürfen nie als einziges Asthmamedikament eingesetzt werden. Sie führen prophylaktisch zur Entspannung der Bronchialmuskeln, die den Bronchus von aussen verengen können. Sie sind immer in Kombination mit inhalativen Glukokortikoiden einzunehmen, da sich das Asthma sonst sogar verschlimmern kann. Mit diesen Medikamenten lassen sich nächtliche Asthmabeschwerden lindern, die Lungenfunktion verbessern, das Belastungsasthma reduzieren und der Bedarf an Akutmedikamenten senken. Mittlerweile gibt es verschiedene Kombinationsmedikamente aus langwirkenden Bronchodilatoren und inhalativen Glukokortikoiden. Als Nebenwirkungen bei Überdosierung können Muskelzittern, schneller Herzschlag und auch Kopfschmerzen auftreten.

Leukotrien-Modifikatoren

Leukotrien-Modifikatoren (Montelukast in Tablettenform) vermindern die Entzündung der Atemwege und können – wenn vor sportlicher Aktivität eingenommen – Belastungsasthma reduzieren. Besonders bei Patienten mit Nasenpolypen und Aspirin-Überempfindlichkeit wirken sie gut. Generell sind sie weniger wirksam als die inhalativen Glukokortikoide. Sie werden daher nur bei leichtem Asthma oder als zusätzliches Kontrollmedikament ergänzend zum Kortison zum Inhalieren eingesetzt. So kann die Dosis der Glukokortikoide unter Umständen reduziert werden.

Theophyllin als Tablette mit verzögerter Freisetzung (Retardtablette)

Theophyllin wird selten eingesetzt: Nur wenn sich das Asthma nicht ausreichend durch inhalative Glukokortikoide und langwirksame Bronchodilatoren kontrollieren lässt, kann es in niedriger Dosierung eingesetzt werden. Mögliche Nebenwirkungen sind Magenbrennen, Fingerzittern, Herzklopfen und Herzrhythmusstörungen.

Notfallmedikamente

Notfallmedikamente werden eingesetzt, wenn trotz der Dauermedikamente plötzliche Beschwerden auftreten. Es gibt vier Klassen von Notfallmedikamenten (auch «Reliever» genannt):

- Schnell wirksame Bronchodilatoren zur Inhalation
- Anticholinergika zur Inhalation
- Theophyllin als Injektionslösung
- Magnesium als Injektionslösung

Schnell wirksamer Bronchodilatator

Menschen mit Asthma sollten immer einen schnell wirkenden Bronchodilatator als Notfallmedikament bei sich haben, der bei plötzlichen Beschwerden inhaliert werden kann und die verkrampften Bronchialmuskeln rasch löst. Ist der Einsatz häufiger als zweimal pro Woche nötig, gilt das Asthma als nicht mehr ausreichend kontrolliert: Mit dem Arzt muss eine Intensivierung der Dauermedikamente besprochen bzw. der Grund gesucht werden, warum sich das Asthma verschlechtert hat.

Weitere Medikamente

Kurzwirkender Bronchodilatator

Ein Medikament, das die zusammengezogenen Ringmuskeln der Bronchien entkrampft, so dass die Luft leichter durch die Atemwege fliesst. Im Vergleich zu den langwirkenden Präparaten dauert die Wirkung aber nur vier Stunden an. Die kurzwirkenden dienen als Reservemedikamente im Fall akuter Atemnot oder auch zur Prophylaxe von Anstrengungsasthma. Sie werden dann 30 Minuten vor dem Sport genommen. Diese Präparate sind an der blauen Farbe zu erkennen. Wenn sie häufiger als zweimal pro Woche eingesetzt werden müssen, ist das Asthma möglicherweise nicht ausreichend kontrolliert.

Omalizumab

Dieser synthetisch erzeugte Antikörper bindet im Blut von Allergikern zirkulierende IgE-Antikörper, die sich sonst mit Allergenen verbinden und eine allergische Reaktion auslösen würden. Er kann regelmässig gespritzt werden und die allergische Reaktion stark reduzieren. Da die Substanz sehr teuer ist, wird sie nur bei schwerem allergischem Asthma eingesetzt und nur wenn ein bestimmter Laborwert (Gesamt-IgE) erreicht wird. Da selbst bei allergischem Asthma nicht immer die allergische Reaktion für die Schwere des Asthmas verantwortlich ist, kann das Medikament manchmal nur wenig oder keine Besserung bringen.

Mepoluzimab

Ab 2017 wird in der Schweiz ein weiteres Medikament gegen schweres, allerdings nicht-allergisches Asthma, erhältlich sein. Der Wirkstoff heisst Mepoluzimab. Auch hier handelt es sich um einen subkutan zu spritzenden Antikörper, mit dem die tägliche Kortisondosis reduziert werden kann.

Medikamentöse Asthma-Stufentherapie

Während der Therapie werden systematisch Medikamente eingesetzt. Fünf Stufen mit zunehmender Intensität der Medikamente werden dabei unterschieden. Je höher die Therapiestufe ist, die nötig ist, um Asthmakontrolle zu erzielen, desto schwerer ist das Asthma. Beispiel: Ein Patient mit Asthma erhält im Winter die Therapiestufe 2 und ist damit weitgehend beschwerdefrei. Mit dem Frühling und dem aufkommenden Baumpollenflug kommt es zu Husten und Atemnot. Der Arzt intensiviert die Medikation. Mit der Dosis der Therapiestufe 3 ist das Asthma wieder ausreichend kontrolliert. Kommt es nach dem Ende der Pollensaison nie mehr zu Symptomen, kann versucht werden, in die Stufe 2 zurückzukehren.

Richtig inhalieren

Inhalationen bieten den Vorteil, dass die Medikamente mit dem Einatmen nur zu den Bronchien gelangen, d. h. nicht im ganzen Körper wirken. Damit lassen sich mögliche Nebenwirkungen reduzieren. Es existieren verschiedene Systeme zur Inhalation. Früher wurde sehr viel Wert auf die Inhalation flüssiger Medikamente mit sogenannten Elektro-Aerosolgeräten gelegt. Der Zeitaufwand für diese Geräte ist aber hoch. Ausserdem gibt es manche der modernen Asthma-Medikamente gar nicht in flüssiger Form.

Dosieraerosole

In den meisten Fällen inhalieren Asthmatiker heute deshalb mit sogenannten Dosieraerosolen oder mit Pulverinhalatoren. Mit der Aktivierung eines Dosieraerosols wird eine kleine Dosis des Medikaments und eines Treibgases freigesetzt. Genau zu diesem Augenblick sollte die Einatmung beginnen. Oft fällt es schwer, beides zeitlich gut zu koordinieren. Aus diesem Grund existieren Vorschaltkammern. Sie ähneln in der Grösse einer kleinen PET-Flasche. Das Medikament wird aus dem Dosieraerosol in die Flasche abgegeben. Am anderen Ende kann dann ganz langsam eingeatmet werden. Eine exakte Koordination ist nicht mehr nötig. Ausserdem gelangt mit der Vorschaltkammer mehr Medikament in die Bronchien und in der Mundhöhle verbleibt dafür weniger. Diese Vorschaltkammern sind in jeder Apotheke erhältlich. Die Krankenkassen übernehmen einen Teil der Kosten.

Pulverinhalatoren

Dosieraerosole sind empfindlich gegenüber Kälte und Hitze. In vielen Fällen stellen deshalb Pulverinhalatoren eine gute Alternative dar. Ein kleiner Plastikapparat enthält die Medikamente. Nach Aktivierung einer Dosis muss kräftig am Mundstück eingeatmet werden. Nach jeder Inhalation sollte vor dem Ausatmen die Luft mindestens 10 Sekunden angehalten werden. Danach empfiehlt es sich, den Mund mit Wasser zu spülen.

→ Kurzfilme zum Thema «Richtig inhalieren» finden Sie unter www.lungenliga.ch/inhalieren

Was Sie sonst noch für Ihre Gesundheit tun können

Wie bei jeder chronischen Krankheit können Betroffene durch ihr Verhalten entscheidend zum Therapie-Erfolg beitragen. Dabei zählen auch Faktoren, die auf den ersten Blick scheinbar gar nichts mit der Asthma-Erkrankung zu tun haben, wie Ernährung, Bewegung oder die Psyche.



Übergewicht bekämpfen

Wer unter starkem Übergewicht leidet, tut gut daran, seinen Körperfettanteil zu reduzieren. Unter starkem Übergewicht ist hier ein Body-Mass-Index (BMI) über 30 gemeint, das heisst zum Beispiel ein Gewicht von über 80 Kilo für eine Frau von 1,65 m. Ein niedrigerer Körperfettanteil kann die Lungenfunktion verbessern, die Beschwerden verringern und die Lebensqualität erheblich steigern.



Auf Nahrungsmittelallergien achten

Aufgrund von Kreuzreaktionen zum Beispiel zwischen Baumpollen und Steinobst kann es vorkommen, dass Pollenallergiker auch beim Genuss von einzelnen Obstsorten mit Schwellungen im Mund und Hals oder Durchfall reagieren. Verschiedene Nahrungsmittel können bei Asthma akute Beschwerden auslösen, auch wenn sie keine Allergene enthalten, sondern Stoffe, die zu einer Intoleranz führen, wie zum Beispiel Sulfite (Schwefel zur Konservierung von Nahrungsmitteln, unter anderem in verarbeiteten Kartoffeln, Trockenfrüchten, Bier und Wein enthalten). Wer Beschwerden vermeiden will, sollte auf Produkte mit diesen Stoffen verzichten. Sie sind auf der Verpackung mit einer E-Nummer gekennzeichnet, die in einer E-Nummern-Tabelle im Internet verifiziert werden kann.



Auf Bewegung setzen

Sport ist ein wichtiger Ausgleich für Körper und Seele: auch für Asthma-Betroffene. Gerade Ausdauersportarten sind hilfreich bei der Asthma-Behandlung. Deswegen können und sollen Betroffene Sport treiben – am besten nach Absprache mit den Ärzten. Je besser der Körper trainiert ist, umso mehr vermag er zu leisten, ohne dass die Symptome eines Belastungsasthmas auftreten.

Schnelles Langlaufen in sehr kalter Luft und Joggen können Belastungsasthma auslösen, ein Sport wie Schwimmen hingegen weniger. Eine Ausnahme existiert jedoch: Bei einem gechlorten Schwimmbad, besonders wenn durch kleine Kinder Urin ins Wasser gelangt, bildet sich Chloramin, das die Atemwege stark reizt und zu Belastungsasthma führen kann.



Allergene meiden

Wenn immer möglich, meiden Sie Stoffe, auf die Sie allergisch sind.



Die Psyche nicht vernachlässigen

Asthma ist keine psychische Erkrankung, aber emotionaler Stress kann ein bestehendes Asthma verschlimmern. Allerdings kommt es vor, dass starke Gefühle – Lachanfälle, Weinen, Angst oder Wut – die Atemwege verengen und einen Asthmaanfall provozieren. Dies passiert aber nur, wenn das Asthma nicht gut kontrolliert ist.

Wer unter starken Gefühlsschwankungen oder Depressionen leidet, wer sich vor Asthmaanfällen fürchtet, da er schon einmal einen schweren Anfall hatte, sollte dies beim Hausarzt ungeniert ansprechen. Eine gute medizinische Therapie in Kombination mit psychologischer Unterstützung wird helfen, wieder ins Gleichgewicht zu kommen.

Möchten Sie Ihr Gewicht reduzieren?

Sprechen Sie Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt an. Sie können gemeinsam einen Plan erarbeiten, wie Sie an Gewicht verlieren können. Es gibt eine Vielzahl von Programmen zur Gewichtsreduktion, die durch eine Steigerung der körperlichen Bewegung unterstützt werden müssen. Ebenso Ernährungs- und Fitnessexperten, die Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

→ BMI-Rechner finden Sie zahlreiche im Internet, unter anderem auf www.gesundheitsfoerderung.ch

Das Engagement der Lungenliga bei Asthma

Die Lungenliga Schweiz setzt bei Asthma auf Information, Prävention und konkrete Hilfestellung für Betroffene.

Unser Engagement

Die Lungenliga klärt die Öffentlichkeit über Symptome und Folgen von Asthma auf. Sie vermittelt Betroffenen, Angehörigen und Betreuungspersonen Informationen zu Krankheit, Selbstmanagement, Vorbeugungs- oder Haussanierungsmassnahmen.

Zusätzlich hat die Lungenliga ein nationales, langfristig angelegtes Programm zur Patientenschulung als integrales Element eines modernen Asthma-Selbstmanagements mit folgenden Zielen gestartet:

- Verbesserung der Lebensqualität von Asthma-Betroffenen
- Verminderung von Asthma-Notfällen
- Senkung asthmabedingter Gesundheitskosten für Arztkonsultationen und Spitalaufenthalte

Die Lungenliga Schweiz koordiniert die Weiterbildung der Mitarbeitenden der kantonalen Lungenligen und bietet ihre Kurse auch Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen an.

→ Weitere Informationen: www.lungenliga.ch/asthma
Haben Sie noch Fragen? Bitte zögern Sie nicht, die kantonale Lungenliga in Ihrer Nähe zu kontaktieren (Adressen auf Seite 34 und 35).

Unser Angebot an Hilfsmitteln, Schulungen, Kursen und Beratung

- Betroffene erhalten bei der Lungenliga Inhalationsgeräte und lernen, mit diesen umzugehen.
- Schulungen vermitteln Kindern und Eltern sowie betroffenen Erwachsenen, wie sie ihre Krankheit kontrollieren können.
- Einige kantonale Lungenligen bieten Atemphysiotherapie-Kurse an.
- Jugendliche können an Powerlungs-Ruderkursen auf Schweizer Gewässern teilnehmen. (www.powerlungs.com)
- In Schwimmkursen bewegen sich Kinder mit Asthma vergnügt im Wasser und stärken ihre Atemmuskulatur.
- Die Allergieschulung lehrt, Asthma und Allergieauslöser zu vermeiden.
- In den Kursen «Atmen und Bewegen» erlernen lungenkranke Menschen Atemübungen, die stärken, beruhigen sowie Selbstvertrauen und Lebensfreude fördern.
- In Einzelberatungen werden Betroffene individuell unterstützt.
- Die psychosoziale Beratung kann Betroffenen und ihren Familien den Umgang mit der Krankheit erleichtern.
- Am Lungentelefon 0800 404 800 beantworten Ärztinnen und Ärzte Fragen zu Lunge und Atemwegen.



Wir sind bei Ihnen in der Nähe

Aargau

Tel. 062 832 40 00
lungenliga.aargau@llag.ch
www.lungenliga-ag.ch

Appenzell Ausserrhoden

Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg.ch

Appenzell Innerrhoden

Tel. 071 788 94 52
irene.manser@gsd.ai.ch
www.lungenliga.ch

Baselland/Basel-Stadt

Tel. 061 927 91 22
info@llbb.ch
www.llbb.ch

Bern

Tel. 031 300 26 26
info@lungenliga-be.ch
www.lungenliga-be.ch

Fribourg

Tél. 026 426 02 70
info@liguepulmonaire-fr.ch
www.liguepulmonaire-fr.ch

Genève

Tél. 022 309 09 90
info@lpge.ch
www.lpge.ch

Glarus

Tel. 055 640 50 15
lungenligaglarus@bluewin.ch
www.lungenliga-gl.ch

Graubünden

Tel. 081 354 91 00
info@llgr.ch
www.llgr.ch

Jura

Tél. 032 422 20 12
direction@liguepj.ch
www.liguepulmonaire.ch

Luzern-Zug

Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-lu-zg.ch
www.lungenliga-lu-zg.ch

Neuchâtel

Tél. 032 886 82 60
ligue.pulmonaire@ne.ch
www.liguepulmonaire.ch

St. Gallen und Fürstentum Liechtenstein

Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg.ch

Schaffhausen

Tel. 052 625 28 03
info@lungenliga-sh.ch
www.lungenliga-sh.ch

Schwyz

Tel. 055 410 55 52
pfaeffikon.llsz@hin.ch
www.lungenligaschwyz.ch

Solothurn

Tel. 032 628 68 28
info@lungenliga-so.ch
www.lungenliga-so.ch

Thurgau

Tel. 071 626 98 98
info@lungenliga-tg.ch
www.lungenliga-tg.ch

Ticino

Tel. 091 973 22 80
info@lpti.ch
www.legapolmonare.ch

Unterwalden (NW/OW)

Tel. 041 670 20 02
info@lungenliga-uw.ch
www.lungenliga.ch

Uri

Tel. 041 870 15 72
lungenliga.uri@bluewin.ch
www.lungenliga-uri.ch

Valais

Tél. 027 329 04 29
info@psvalais.ch
www.liguepulmonaire.ch

Vaud

Tél. 021 623 38 00
info@lpvd.ch
www.lpvd.ch

Zürich

Tel. 0800 07 08 09
beratung@lunge-zuerich.ch
www.lunge-zuerich.ch

Verlag und Redaktion

Lungenliga Schweiz
Chutzenstrasse 10
3007 Bern
Tel. 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
info@lung.ch
www.lungenliga.ch

Text

Mareike Fischer, Klarkom AG, Bern

Medizinische Beratung: Arbeitsgruppe Asthma der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie

Dr. Thomas Rothe (Präsident), Davos
Prof. Dr. Pierre-Olivier Bridevaux, Sion
Dr. Christine Eich-Wanger, Zürich
Prof. Dr. Jürg Leuppi, Liestal
Frau Franca Meyer, Bern
PD Dr. med. David Miedinger, Luzern
PD Dr. Alexander Möller, Zürich
Prof. Laurent P. Nicod, Lausanne
Dr. Geneviève Nicolet-Chatelain, Nyon
PD Dr. Alain Sauty, Lausanne
Prof. Dr. Claudia Steurer-Stey, Zürich

Konzept und Layout

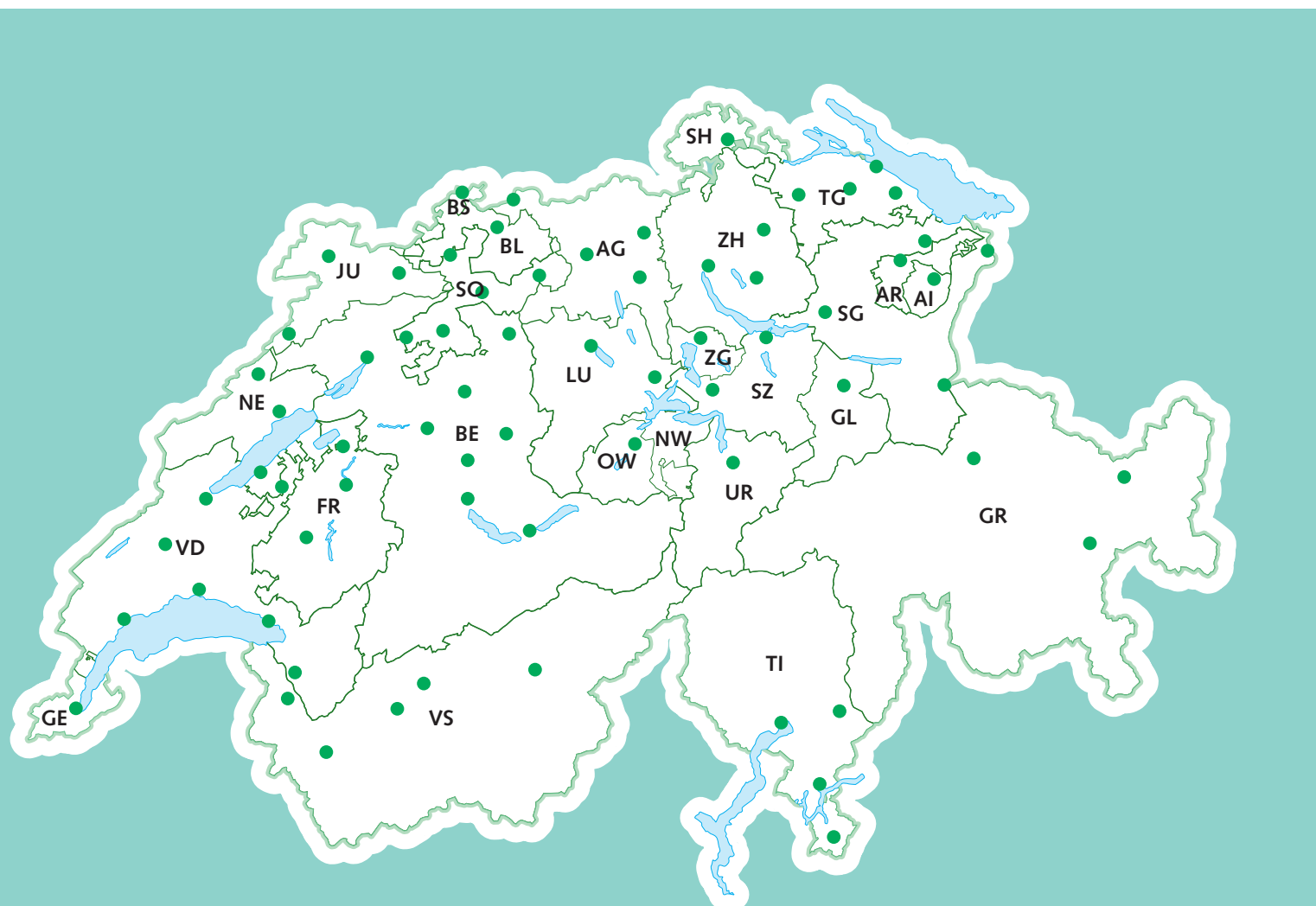
virus Ideenlabor AG, Biel

Korrektorat

Syntax Übersetzungen AG, Thalwil

Druck

Jost Druck AG, Hünibach
November 2016 / 1. Auflage





Lungenliga Schweiz

Chutzenstrasse 10
3007 Bern
Tel. 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
info@lung.ch
www.lungenliga.ch

Spendenkonto PK 30-882-0