

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Asthma > Behandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Asthma kann 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 gegebenenfalls 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 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

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

Die Hyposensibilisierung kann unter bestimmten Voraussetzungen bei Vorliegen saisonaler, gut eingrenzbarer Allergien sinnvoll sein. Bei einer Hyposensibilisierung wird versucht, den Körper 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 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-Programme

Eine Reihe von Krankenkassen bietet für Asthmatiker die Teilnahme an [Disease-Management-Programmen](#) an. Dies sind speziell strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch Kranke. Patienten, die sich an einem solchen Programm beteiligen, kann die Krankenkasse einen finanziellen Bonus gewähren. Das können Ermäßigungen bei der Zuzahlung oder beim Beitrag sein.

3.7. Körperliches Training

Sport kann dazu beitragen, die Beschwerden und Anfallshäufigkeiten zu vermindern. Näheres unter [Asthma > Sport](#) . Zudem wird eine regelmäßige Kontrolle des Körpergewichts empfohlen.

3.8. 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.

3.9. 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. Die nachfolgenden Links führen zu den sozialrechtlichen Bestimmungen rund um Medizinische Reha, die bei Asthma infrage kommen können.

- 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)
- [Kinderheilbehandlungen](#)
- [Begleitperson](#) bei stationärer Rehabilitation
- [Ergänzende Leistungen zur Reha](#), insbesondere Patientenschulungen
- [Reha-Sport- und Funktionstraining](#)

5. Verwandte Links

[Asthma](#)

[Asthma > Allgemeines](#)

[Asthma > Ernährung](#)

[Asthma > Familie](#)

[Asthma > Hilfsmittel](#)

[Asthma > Kinder](#)

[Asthma > Sport](#)

[Asthma > Verhaltensempfehlungen](#)