

Asthma bronchiale

Ursachen und Risikofaktoren



Dr. med. Reinhard Hettich
Internist, Pneumologe/Allergologe, Kardiologe,
Hypertensiologe-DHL, Lipidologe-DGFF
Dres. Heigl, Hettich & Partner
Medizinisches Versorgungszentrum
Kempten-Allgäu • Robert-Weixler-Str. 19
Tel. 08 31/570 577-10
www.mvz-kempten.de

Welche Beschwerden lassen einen Lungenarzt an das Vorliegen eines Asthmas bronchiale denken?

Asthma kann Husten, Verschleimung, pfeifende Atmung und Luftnot verursachen. Diese Beschwerden können dauernd,

Eine Kombination aus genetischer Veranlagung und äußeren Auslösern führt dazu, dass Asthma entsteht.

typischerweise jedoch anfallsartig auftreten und durch bestimmte Situationen ausgelöst werden.

Wodurch kommen diese geschilderten Beschwerden zustande?

Dem Krankheitsbild des Asthma bronchiale liegt eine chronische, wechselnd ausgeprägte Entzündung der Atemwege zugrunde. Es gibt Zeiträume mit mehr oder wenig stark ausgeprägten Beschwerden, selbst beschwerdefreie Zeiten. Wenn sich die im Beispielfall genannten Symptome kurzzeitig stärker ausbilden und mit Atemnot verbunden sind, spricht man von einem akuten Asthmaanfall.

Wodurch wird die Entzündung der Atemwege ausgelöst?

Es gibt zwei Hauptursachen: Man kann eine allergische von einer nicht-allergischen Form unterscheiden. Im geschilderten Beispielfall handelt es sich selbstverständlich um ein allergisches Asthma. Viele Patienten leiden jedoch ohne situative Auslöser an den gleichen Symptomen. Das kommt insbesondere bei familiärer Belastung vor oder geht auf nicht näher klassifizierte Unverträglichkeiten zurück. Auch beruflicher Kontakt gegenüber reizenden Stoffen wie Lacke, Blondiermittel und Kleber kann im Sinne einer toxisch bedingten Entzündung eine besondere Form des Asthmas auslösen.

Erste Anzeichen und Krankheitsbild

Die 23-jährige Studentin Maria M. klagt beim Hausarzt über Abgeschlagenheit, allgemeine Schwäche und Husten sowie eine gelegentlich auftretende Atemnot. Er befürchtet, sie könne eine Entzündung des Herzmuskels (Myokarditis) haben und schickt sie zum Facharzt.

Dort lässt sich die Befürchtung des Hausarztes ausräumen.

Bei der ausführlich erhobenen Krankengeschichte wird klar, dass die Patientin wiederholte Infekte der Luftwege durchgemacht hat und über einen Husten berichtet, der bei Kontakt zu Stäuben jeder Art und bei Kälte auftritt. Besonders ausgeprägt seien die Beschwerden – auch mit Atemnot – während der Vorlesungen.

Im Rahmen der Lungenfunktionsprüfung misst man bei ihr in Ruhe einen normalen Atemwegswiderstand, der jedoch bereits auf geringste Dosen einer Substanz, die nur entzündete Bronchien verengt, sehr schnell ansteigt. Hierdurch kann eine sogenannte unspezifische Überempfindlichkeit der Bronchien nachgewiesen werden. Zusammen mit den geschilderten Beschwerden erlaubt dies die Diagnose eines Asthma bronchiales.

Im Hauttest findet sich eine Reaktion gegenüber frühblühenden Bäumen und eine Reaktion gegenüber Katzenhaaren. Dieser Befund erschien anfangs rätselhaft, da die Patientin hauptsächlich über Atemnot während der Vorlesung berichtet und keinen Kontakt zu Katzen während des Jahres hat. Bei der nochmaligen Erhebung der Krankengeschichte fiel auf, dass die Patientin ihren Stammplatz während der Vorlesungen immer neben dem gleichen Mitstudenten hat. Dieser Kommilitone ist ein ausgesprochener Katzenfreund und hält drei Katzen in seiner Studentenwohnung. Selbstverständlich befinden sich dann auf der Kleidung des Studenten Katzenhaare, die ein sehr hohes allergenes Potenzial haben.

Nachdem ein allergisches Asthma mit vorwiegender Sensibilisierung gegenüber Katzenhaaren diagnostiziert werden konnte, hat sich die Patientin nach dem Wechsel des Banknachbarn und dem Einsatz eines Kortisonsprays deutlich gebessert.

Gibt es Berufsgruppen, die besonders gefährdet sind?

Bei gutachterlichen Fragestellungen im Unfallversicherungsrecht sind hauptsächlich Bäcker, Maler und Bauarbeiter sowie Personen, die in der Druck- oder Fotoindustrie tätig sind, betroffen. Auch Metallarbeiter und Schreiner können unter Umständen eine berufsbedingte Erkrankung entwickeln. Daneben können Friseurinnen und Personen in Heil- und Pflegeberufen betroffen sein.

Was passiert in den Atemwegen bei Asthma?

Patienten, die an Asthma bronchiale leiden, haben eine stärkere Bereitschaft, mit einer Entzündung der Bronchialschleimhaut auf verschiedene Auslöser zu reagieren als andere Menschen. Bei einer Entzündung werden die Atemwege stärker durchblutet, die Schleimhaut schwillt an und in ihren Zellen bildet sich zäher

Schleim, der sich in den Bronchien ansammelt. Darüber hinaus verkrampft sich die Bronchialmuskulatur, ohne dass dies willkürlich beeinflussbar wäre und verengt so den Durchmesser der Bronchien. Die Atemluft kann nicht mehr ungehindert aus- und einströmen (siehe S. 190).

Was ist die Folge eng gestellter Bronchien?

Die Engstellung der Bronchien ist an einem pfeifenden Atemgeräusch oft auch von Außenstehenden hörbar. Der Patient hustet und berichtet über ein Gefühl der Enge in der Brust. Die anfallsartige Luftnot kennzeichnet das Asthma bronchiale.

Wie stellt der Arzt ein Asthma fest?

Eine erschwerte, pfeifende Atmung, Husten und Luftnot sind die häufigsten Gründe, warum eine Arztpraxis aufgesucht wird. Die Stellung der Diagnose gleicht



Charakteristischerweise ist die Ausatmung betroffen. Es entstehen pfeifende und brummende Atemgeräusche.

einer Treppe, die der Patient zusammen mit seinem Arzt hinaufgeht. Gemeinsam werden Informationen gesammelt und Untersuchungsergebnisse zusammengetragen.

Wichtig ist dabei, dass der Patient den Arzt möglichst genau informiert, seine Beobachtungen und Erfahrungen mitteilt.

Welche Untersuchungen sind zur Abklärung eines Asthmas notwendig?

Entscheidend ist die detaillierte Anamnese. Neben der körperlichen Untersuchung ist die Messung der Lungenfunktion in Ruhe sowie ggf. unter Einsatz eines die Bronchien reizenden Stoffes notwendig. Darüber hinaus müssen in dritter Stufe Allergietests an der Haut bzw. im Blut durchgeführt werden.

Was wird bei der Lungenfunktionsprüfung gemessen?

Bei der Lungenfunktionsprüfung wird bestimmt, ob die Atemluft frei und ungehindert durch die Bronchien strömen kann. Dazu wird der maximale Atemstoß und bei der sogenannten Bodyplethysmographie der Atemwegswiderstand in einem komplizierten Verfahren ermittelt. Die wichtigsten Fachbegriffe sind dabei: PEF (= Peak expiratory flow), FEV1-Wert (= forced expiratory volume) und Resistance (= Atemwegswiderstand). Wenn das Ergebnis der Lungenfunktionsprüfung bereits eine Verengung der Bron-

chien anzeigt, kann beim sogenannten Broncholysetest die sofortige Wirkung eines später bei der Behandlung eingesetzten Medikamentes überprüft werden und damit die Diagnose Asthma mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden. Liegt in Ruhe ein normaler Atemwegswiderstand vor, so kann bei der Bronchialprovokation ein Medikament in aufsteigenden Dosen inhaliert werden, das eine gesunde Bronchialschleimhaut nicht belastet, bei einer entzündlich veränderten Bronchialschleimhaut jedoch eine Ver-

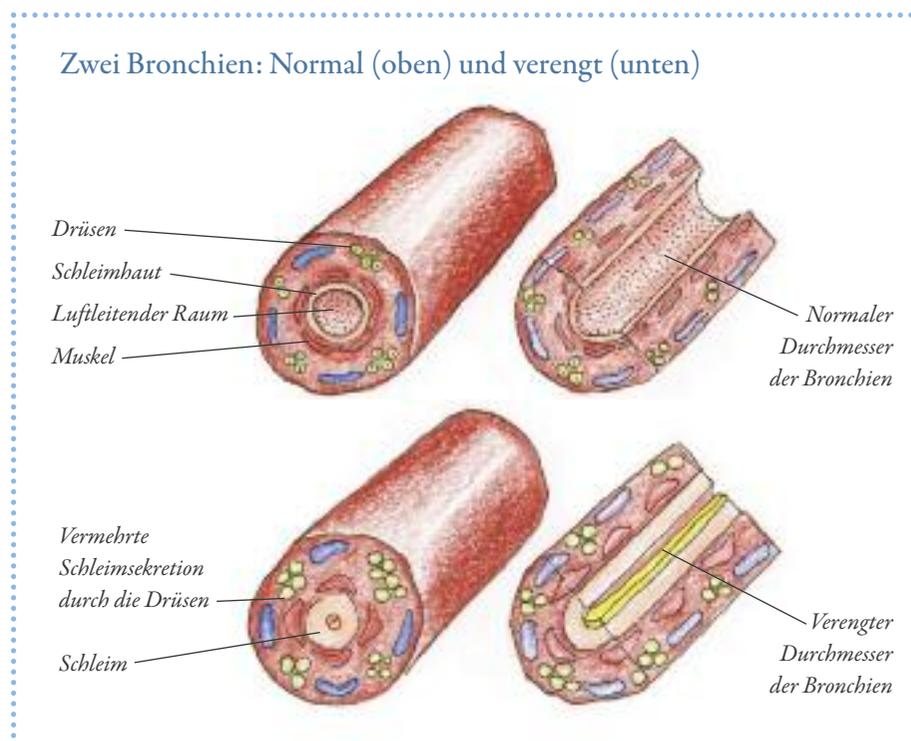
engung der Bronchien hervorruft. Damit kann die sogenannte unspezifische bronchiale Überempfindlichkeit als das zentrale Symptom des Asthmas provoziert werden.

Wie wird der Schweregrad festgestellt?

Ein erfahrener Arzt schätzt die Schwere der Erkrankung anhand der Häufigkeit und Dauer der Beschwerden, der Auswirkungen auf den Schlaf und der Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit ein. Darüber hinaus sind die Ergebnisse der Hauttests und insbesondere der Lungenfunktionsprüfung sowie das Ansprechen auf die Medikation bedeutsam.

Ist eine asthmatische Erkrankung heilbar?

Ein Asthma bronchiale, das in der Kindheit erstmalig auftritt, verschwindet häufig im Lauf des Lebens bzw. die Beschwerden nehmen deutlich ab. Warum das Asthma überhaupt entsteht, ist nicht vollständig geklärt. Bei fast allen Patienten ist jedoch durch den ständigen Einsatz der meist inhalativen Medikamente ein vollkommen normales Leben zu erreichen. Die Erkrankung kann darüber hinaus günstig beeinflusst werden durch das Vermeiden der Allergene sowie ein regelmäßiges Ausdauertraining.



Wie wird im klinischen Alltag ein Asthma bronchiale behandelt?

Ziel der Therapie ist es, den Patienten von seinen Beschwerden zu befreien und auf lange Sicht Komplikationen und Folgeschäden des Asthmas zu umgehen. Im Vordergrund steht dabei die antientzündliche Behandlung der Bronchialschleimhaut. Bei der allergischen Form des Asthmas versucht man den Kontakt zu den zugrunde liegenden Allergenen zu minimieren, was jedoch meist nicht vollständig gelingt, da viele Allergene (beispielsweise Hausstaub) nicht generell vermieden werden können oder die Patienten an einer Vielzahl von Allergien leiden. Wesentliches Element der Behandlung sind antientzündlich wirkende Sprays, sogenannte inhalative Kortikoide. Sie dämmen die Entzündung ein und führen langfristig zu einer Verbesserung der Prognose. Leider wirken Sie bei akuter Atemnot nicht. Im Notfall hilft ein sogenanntes Asthmaspray (β_2 -Mimetikum), das die verkrampfte Bronchialmuskulatur entspannt und zu einer innerhalb weniger Minuten eintretenden Linderung der Atemnot führt.

Ist der langjährige Einsatz von inhalativen Kortikoiden nebenwirkungsreich?

Die Angst vor Kortisonnebenwirkungen ist bei lokaler – inhalativer – Anwendung unbegründet. Diese Therapie wird seit

mehr als 30 Jahren eingesetzt. Da das kortisonhaltige Medikament bei der ersten Passage durch die Leber inaktiviert wird, sind Nebenwirkungen eine absolute Rarität. Die Wirksamkeit einer Desensibilisierungsbehandlung bei allergischem Asthma ist nach der derzeitigen Studienlage unsicher, sodass diese Behandlung nicht generell empfohlen werden kann. Bei schwergradigem Asthma ist diese Behandlung sogar kontraindiziert.

Gibt es denn auch nicht-medikamentöse Maßnahmen?

Ja, sehr hilfreich ist eine sogenannte Patientenschulung, bei der jeder Patient noch-

mals von einem erfahrenen Therapeuten über die zugrunde liegenden Mechanismen der Erkrankung und die Therapieprinzipien unterrichtet wird. Dies führt dazu, dass der Patient die Steuerung der Behandlung zum Teil selbst durchführen kann. Darüber hinaus lassen sich Ängste beim Patienten und seiner Familie abbauen. Ein körperliches Training verbessert sowohl die Belastbarkeit als auch die Lebensqualität. Grundvoraussetzung zur Behandlung des Asthmas ist in jedem Fall die Beendigung des Rauchens.

*Text: Dr. med. Reinhard Hettich;
Fotos: © WavebreakmediaMicro - Fotolia.com,
© JPC-PROD - Fotolia.com;
Illustrationen: Christine Pjof &*

