

## Asthma

Asthmaerkrankungen beginnen meist in der frühen Kindheit. Bei einem Großteil der Betroffenen klingen die Symptome im Teenageralter ab. Oftmals besteht die Erkrankung jedoch fort und tritt im späteren Erwachsenenalter wieder auf. Manche Erwachsene entwickeln aber auch gänzlich ohne Vorerkrankung in der Kindheit Asthma.



# Asthma im Erwachsenenalter

■ Engegefühl in der Brust, Husten und hin und wieder Atemnot – häufig halten die Beschwerden zunächst gar nicht lange an und treten in größeren Abständen auf. Ab einem gewissen Alter sind viele gewillt, diese Symptome als Alterserscheinung abzutun, und schenken ihnen daher erst einmal wenig Aufmerksamkeit. Dass es Hinweise auf Asthma sein könnten, kommt vielen nicht in den Sinn. Vor allem

### Asthmasymptome

- Atemnot, die häufig anfallartig auftritt
- Pfeifende Atemgeräusche (Giemen)
- Husten (mit und ohne Auswurf)
- Brustenge

wenn sie in der Kindheit nie damit zu tun hatten. Dabei ist Asthma im Erwachsenenalter durchaus keine Seltenheit. Schätzungen zufolge leiden etwa 5 bis 7 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland an dieser chronisch-entzündlichen Erkrankung der Atemwege.

### Allergisches und nichtallergisches Asthma

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen allergischem Asthma, auch als extrinsisches Asthma bezeichnet, und nichtallergischem bzw. intrinsischem Asthma. Bei Kindern und jungen Erwachsenen überwiegt die allergische Form, für die es eine genetische Veranlagung gibt. Auslösende Allergene sind häufig Pollen, die neben Heu-

schnupfsymptomen zu asthmatischen Beschwerden führen. Auch bei vielen erwachsenen Asthmapatienten sind Allergene Grund der Erkrankung, so z. B. wenn sie durch den Beruf einer hohen Allergenbelastung ausgesetzt sind. Das gilt z. B. bei Mehlstaub- oder Holzstauballergie. Häufig ist jedoch keine Allergie nachweisbar. Etwa 30 bis 50 Prozent der erwachsenen Asthmatiker haben ein intrinsisches Asthma, das sich meist erst in der zweiten Lebenshälfte entwickelt und oft durch eine Infektion der Atemwege ausgelöst oder verstärkt wird.

Außerdem sind Mischformen aus extrinsischem und intrinsischem Asthma möglich. Ein ursprünglich allergisches Asthma wächst sich über die Jahre aus und entwickelt sich dann

## Asthmaformen im Erwachsenenalter

- Etwa 30 Prozent leiden an allergischem Asthma (extrinsisches Asthma).
- Etwa 30 Prozent leiden an nichtallergischem Asthma (intrinsische Form).
- Die übrigen rund 40 Prozent der älteren Asthmapatienten leiden an Mischformen. So kann sich aus einem anfänglich allergischen Asthma zunehmend die nichtallergische Form entwickeln und in den Vordergrund treten.

## Late-Onset-Asthma

Asthma, das erstmalig im Erwachsenenalter auftritt, wird auch als Late-Onset-Asthma bezeichnet. Frauen sind davon häufiger betroffen als Männer. In den meisten Fällen handelt es sich um eine nichtallergische Form. Late-Onset-Asthma hat häufig einen schwerwiegenderen Verlauf und führt zu einer deutlichen Abnahme der Lungenfunktion.

durch häufigere Atemwegsinfekte zur nichtallergischen Form. Bestimmte Reizfaktoren wie z. B. kalte Luft oder Rauch können außerdem zu einer Verstärkung der Symptome führen.

## Diagnose und Behandlung

Asthma ist eine chronische Erkrankung, die nicht heilbar ist. Der Krankheitsverlauf lässt sich heutzutage jedoch gut kontrollieren. Wichtig ist eine frühzeitige Diagnose und konsequente Behandlung. Ansonsten kann es zu einer fortschreitenden Abnahme der Lungenfunktion und schwindender körperlicher Leistungsfähigkeit kommen. Husten, Atemnot und Brustenge sollten also nicht als altersbedingte Beschwerden infolge körperlicher Überlastung abgetan, sondern mit dem Arzt besprochen werden.

Bei Verdacht auf Asthma wird der Arzt neben allgemeinen körperlichen Untersuchungen auch Lungenfunktionstests durchführen. Bei der Peak-Flow-Messung wird die höchstmögliche Strömungsgeschwindigkeit der Atemluft beim Ausatmen gemessen. Bei der Spirometrie wird das Lungenvolumen bestimmt. Von Interesse sind dabei u. a. das Lungenvolumen zwischen maximaler Einatmung und maximaler Ausatmung (Vitalkapazität) sowie die 1-Sekunden-Kapazität. Die 1-Sekunden-Kapazität, auch forciertes expiratorisches Volumen

(FEV1) genannt, ist die Luftmenge, die nach vollständigem Einatmen innerhalb einer Sekunde mit maximaler Geschwindigkeit wieder ausgeatmet wird. Bei Erkrankungen wie Asthma, die zu einer Verengung der Bronchien führen, verringert sich die 1-Sekunden-Kapazität, die normalerweise 75–85 Prozent der Vitalkapazität beträgt.

Das Beschwerdebild, der Krankheitsverlauf und die Messergebnisse der Lungenfunktion sind für den Arzt entscheidend, um eine eindeutige Diagnose stellen zu können und den Schweregrad der Asthmaerkrankung zu bestimmen. Abhängig vom akuten Schweregrad wird der Arzt einen Behandlungsplan mit den passenden Therapien wählen. Dabei unterscheidet man grundsätzlich zwischen Dauermedikamenten (Controller), die regelmäßig eingenommen werden müssen, um die Entzündung der Atemwege abzuschwächen, und Bedarfsmedikamenten (Reliever). Die Reliever enthalten bronchienerweiternde Substanzen und helfen bei einem akuten Asthmaanfall innerhalb weniger Minuten. Meistens werden sie als Inhalationsspray angewandt.

## Selbstmanagement

Den größten Einfluss bei der Asthmakontrolle hat jedoch der Patient selbst. Er muss zum einen lernen, Faktoren, die einen Asthmaanfall

auslösen oder verschlimmern, zu erkennen und zu meiden, zum anderen muss er die Medikamente zuverlässig und richtig anwenden. Patienten sollten daher unbedingt die Möglichkeit der regelmäßigen Teilnahme an Patientenschulungen nutzen. Dort werden Hintergrundwissen zum besseren Verständnis der Erkrankung und ihrem Verlauf vermittelt, vor allem aber praktische Fähigkeiten im Umgang mit Asthma im Alltag trainiert. Dazu gehört u. a., Anzeichen eines möglichen Anfalls richtig einzuschätzen, Techniken zur Erleichterung des Atmens zu erlernen und zum richtigen Zeitpunkt Notfallmaßnahmen zu ergreifen. U. a. hat der Bundesverband der Pneumologen (BdP) in Zusammenarbeit mit der Sektion Prävention und Rehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) und der Deutschen Atemwegsliga ein solches Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker entwickelt: NASA (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker).

Empfehlenswert ist außerdem leichtes körperliches Training. Es hilft dabei, die körperliche Belastbarkeit zu erhöhen und zu stabilisieren. Ideal für ältere Patienten ist die Teilnahme an ambulanten Lungensportgruppen. Raucher, die die Diagnose Asthma erhalten, sollten schleunigst eine Raucherentwöhnung beginnen. Auch diesbezüglich kann der Arzt meistens weiterhelfen. ■

## Weitere Informationen und Quellen

- Deutsche Atemwegsliga ([www.atemwegsliga.de](http://www.atemwegsliga.de))
- Lungenärzte im Netz ([www.lungenaerzte-im-netz.de](http://www.lungenaerzte-im-netz.de))
- Europäische Lungen Stiftung (ELF – European Lung Foundation) ([www.europeanlung.org/de/](http://www.europeanlung.org/de/))