

# Atemluft 42

Info des Bundesverbandes der Pneumologen in Deutschland  
[www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de)

## Es ist nicht alles Asthma, was pfeift!

*„Erst hatte ich einen kleinen Infekt, dann wollte der Husten nicht verschwinden, nachts, wenn es ruhig ist, stört das leise Pfeifen meine Frau. Auch der Sprint in den dritten Stock fällt mir nicht mehr so leicht, es ist, wie wenn jemand auf dem Brustkorb sitzt und zudrückt!*

*Schon vor Jahren hat mich der Arzt gemahnt, das Rauchen aufzuhören, aber damals war doch alles noch nicht so schlimm. Obwohl auch schon in meiner Jugend besonders im Frühjahr immer wieder Phasen bestanden, in denen das Atmen schwer gefallen ist. Aber nach einer Spritzenkur vor vielen Jahren hat das wieder nachgelassen. Ich habe nichts mehr gespürt.*

*Auch das Rauchen hat bis jetzt nicht viel ausgemacht. In rauchigen Kneipen habe ich mir immer eine Zigarette angesteckt, das hat Erleichterung gebracht. Trotzdem habe ich den Passivrauch in der letzten Zeit immer schlechter vertragen.*

*In der Fußballmannschaft meiner Firma spiele ich schon länger nicht mehr. Ich bin ja auch viel zu dick geworden. Zuletzt war ich immer im Tor, aber da haben die jetzt auch jemand Jüngerer gefunden.*

*Früher hat's geheißten, dass ich Asthma haben soll. Ich habe das aber nicht so ernst genommen, mit meinem Spray hatte ich immer gleich wieder Ruhe. In letzter Zeit brauche ich die Pfeife immer öfter.*

*Und jetzt sagen Sie, ich habe Bronchitis, chronische Bronchitis, oder wie haben Sie gesagt: COPD! Was ist denn das anderes als Asthma? Klar muss ich Rauchen aufhören, das wollte ich schon lange, aber bekommt man denn Asthma durchs Rauchen? Und Cortison! Muss denn das sein? Meine Mutter ist mit ihrem Rheuma praktisch an Cortison gestorben, das will ich nicht haben!“*

So oder so ähnlich spielen sich täglich viele Gespräche in den pneumologischen Praxen ab. Auch für die Spezialisten ist es schwer, den Unterschied zwischen Asthma und COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung) zu erklären. Dies umso mehr, als man auch beide Krankheiten gleichzeitig haben kann.

Wo liegen die Gemeinsamkeiten, wo unterscheiden sich die Krankheiten. Mit ein paar Fragen und ein paar Daten kann man aber schon eine vorläufige Festlegung vornehmen.

Gemeinsam ist beiden Störungen die Verengung der Atemwege, die Beschwerden, wie Husten oder Atemnot, der störende Schleim. Aber dann lassen die Gemeinsamkeiten schon wieder nach. Asthma und COPD sind zwar beides chronische Entzündungen der bronchialen Schleimhaut, aber es sind unterschiedliche Zellen beteiligt. Beim Asthma sind eosinophile Zellen, eine Sondergruppe der weißen Blutkörperchen beteiligt, bei der COPD hauptsächlich neutrophile Zellen. Aus dieser Tatsache folgt schon der erste Unterschied in der Behandlung der Erkrankungen: beim Asthma gibt man immer Cortison (zum Inhalieren), bei der COPD nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen und besonders schweren Verläufen.

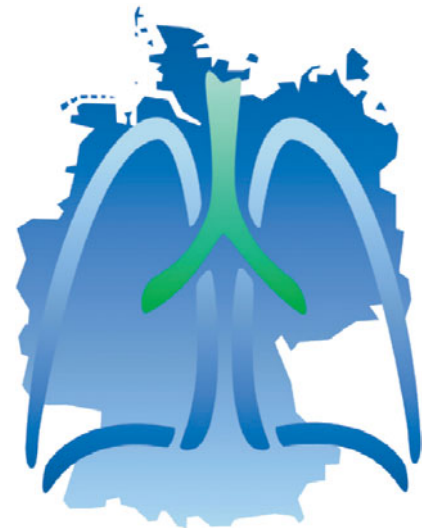
Eine Schlüsselfrage ist auch, wann Atemnot auftritt. Beim Asthma kann Atemnot tags und nachts, in Ruhe oder unter Belastung auftreten. Oft aber bestehen gar keine Symptome. Bei der COPD wird die Atemnot immer bei Belastung bemerkt, erst in fortgeschrittenem Stadium der Krankheit auch in Ruhe. Es fehlt aber die Variabilität der Beschwerden.

In der Praxis können wir die Veränderlichkeit in der Lungenfunktion messen: beim Asthma gelingt es uns, die Mess-

– Es ist nicht alles Asthma, was pfeift!

– Asthma - unheilbar?

– Was ist ein Lungenemphysem?



werte der Einsekundenkapazität um mehr als 15 Prozent zu verbessern; wenn das funktioniert, dann besteht ein Asthma. Leider schließt das eine COPD nicht aus, man kann Läuse und Flöhe haben. Ein jugendlicher Asthmatiker kann leider im Laufe seines Lebens eine COPD erwerben; ein weiterer Grund, dass gerade junge Asthmatiker nicht Rauchen sollten.

## Gemeinsamkeiten Asthma/COPD

- Ohne klares Behandlungskonzept keine sinnvolle Behandlung
- professionelle Diagnostik ist erforderlich
- Body +/- Lyse/Provo + pneumologische Zusatzdiagnostik
- Basistherapie incl. Schulung und Lebensumstellung unverzichtbar
- Regelmäßige Status-Überprüfung durch den Patienten
- PEF, Asthma-Kontroll-Plan
- Dyspnoe-Index, BODE-Index, 6-Min-Gehtest
- Intervention immer sinnvoll
- Kein Therapieende ohne Befund-Kontrolle





## Asthma – unheilbar?

Immer wieder liest man in der Laienpresse und auch in Patientenratgebern, Asthma ist unheilbar. Einmal Asthma immer Asthma! Das erste Gefühl in einer pneumologischen Praxis scheint diese Aussage zu bestätigen. Immer wieder, teilweise über Jahre kommen Patienten mit Asthma in die Sprechstunde und klagen über Atembeschwerden. Diejenigen aber, die nicht mehr kommen, die vermisst man nicht.

Die Einführung der strukturierten Behandlungsprogramme (disease management programm) kratzen etwas an der gängigen Einschätzung der Unheilbarkeit. Da die Krankenkassen von einer Einschreibung ihres Versicherten profitieren, motivieren sie alle Patienten, die irgendwann mal ein Asthmaspray bekommen haben, sich beim Arzt vorzustellen und an dem Programm teilzunehmen.

### Spez. Immuntherapie hilft.

Bei allergischem Asthma kann eine Hypo-sensibilisierung die Krankheit beenden. Die Chancen Asthma zu verlieren steigt erheblich bei einer vollständigen spez. Immuntherapie.

Und dann stellen sich immer wieder Patienten vor, die vor Jahren ein schweres Asthma hatten, jetzt aber lange nicht mehr symptomatisch sind. Nun definieren wir Asthma nicht unbedingt an den Beschwerden der Patienten, aber bei vielen gelingt auch der Nachweis einer Lungenfunktionsveränderung nicht mehr. Es lässt sich keine bronchiale Überempfindlichkeit mehr nachweisen, eine Grundvoraussetzung für die Diagnose eines Asthma bronchiale.

Offenbar sind diese Patienten gesund geworden – und sie werden folgerichtig auch in kein Programm eingeschrie-

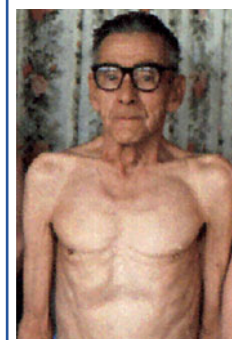
ben. Leider aber gibt es keine Untersuchungen bei diesen Personen, die uns Auskunft geben können, was die Ursache eines so günstigen Verlaufes sein könnte.

Auf jeden Fall sollte man die Hoffnung nicht aufgeben, wenn das Asthma gut kontrollierbar ist, dann besteht die Chance, es loszuwerden!

## Was ist ein Lungenemphysem?

Ein Lungenemphysem ist eine Zerstörung der Lungenbläschen und der kleinen Atemwege durch eine chronische Entzündung, meist als Folge des Inhalationsrauchens. Dies führt zu einer Verminderung der Gasaustauschfläche, zu einem Elastizitätsverlust (die Lunge wird schlaff) und zu einer Überblähung der Lunge.

Oft sieht man Pölsterchen am Halsansatz in den Schlüsselbeingruben, hochgezogene Schultern, einen aufgeblähten Brustkorb. Gelegentlich auch Auftreibungen der Finger (Trommelschegelfinger) und Nagelveränderungen (Uhrglasnägel).



**Asthma und Zigaretten – eine besonders gefährliche Kombination!**

„Herr Doktor, wenn ich in einen verqualmten Raum komme, dann kriege ich viel schlechter

Luft, wenn ich mir aber eine anzünde, dann wird's gleich leichter!“

Diese Wahrnehmung stimmt! Bestandteile des Primärzigarettenrauches erweitern die Bronchien und verbessern akut die Lungenfunktion eines Asthmatikers.

Das macht der Passivrauch nicht. Deshalb die Erleichterung. Trotzdem ist Inhalationsrauchen für den Asthmatiker besonders gefährlich.

Die Lungenfunktion verschlechtert sich schleichend, es entsteht eine COPD, die Atmung geht noch schwerer und das ist besonders problematisch in der Behandlung.

Merkmal	Asthma	COPD
Ursache	Allergie (evtl. intrinsisch)	inhalative Schadstoffe (v.a. Zigaretten)
Alter bei Erstauftreten	jung	> 50. Lebensjahr
Beginn	plötzlich	schleichend
Verlauf	variabel	langsam progredient
Sputum (Auswurf)	Eosinophile	Neutrophile
nächtliche Atemluft / Husten	+++	+
Atemnot	Anfälle	Belastung / Infekte

Unterschied Asthma – COPD

### Wussten Sie eigentlich, dass ...

- Asthma- und COPD- Patienten die Chance haben, ihre Erkrankung gut in den Griff zu bekommen und mit entsprechender Therapie ein weitestgehend normales Leben führen können?
- Patienten, die medikamentös gut eingestellt sind, auch Sport treiben können, was gleichzeitig einen positiven Effekt auf die Erkrankung hat?
- es zahlreiche Atemtechniken und Übungen gibt, die Patienten bei Physiotherapeuten erlernen können, um ihre Beschwerden zu lindern?

Ein Lungenemphysem ist u.a. die Spätfolge einer COPD und nicht mehr rückgängig zu machen. Deshalb: Rauchen einstellen!

### Impressum:

Herausgeber: Bundesverband der Pneumologen c/o med info GmbH, Hainbachstr. 25, 89522 Heidenheim  
Tel.: 07321-949919, Fax: 07321-949819  
Redaktion: Dr. Hellmann (verantwortlich), Dr. Barczok, Dr. Hering, Michael Horst  
Verfasser: Dr. M. Barczok, Dr. A. Hellmann