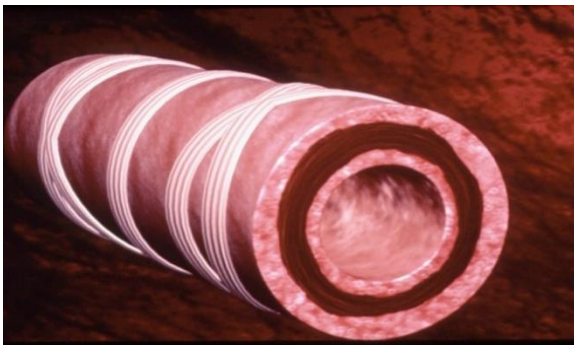


Anstrengungsasthma

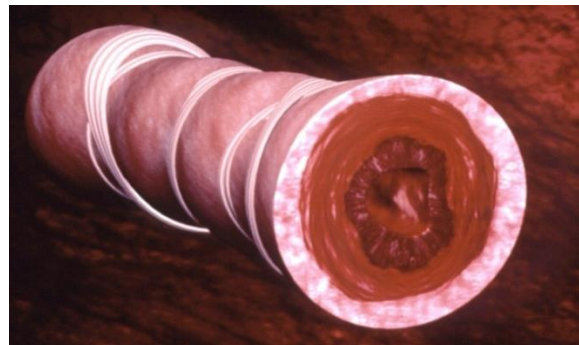
Während Sport oder körperliche Anstrengung bei gesunden Personen durch die Ausschüttung von Adrenalin zu einer Erweiterung des Bronchialsystems führt, kann es bei Asthmatikern zu einer akuten Verengung der Atemwege kommen.

Das Anstrengungsasthma wird durch körperliche Aktivität hervorgerufen und durch kalte, trockene Luft begünstigt (Austrocknung der Atemwege). Das bedeutet allerdings nicht, dass Betroffene auf Sport verzichten sollen. Bei zu starker Schonung können Symptome wie zum Beispiel Atemnot oder Reizhusten schneller und bereits durch immer weniger Anstrengung ausgelöst werden.

Anstrengungsasthma ist keine eigenständige Asthmaform. Es entsteht in den allermeisten Fällen auf der Grundlage einer bereits bestehenden Asthmaerkrankung, die nicht ausreichend behandelt ist. Nur selten tritt es auch als alleinige Erscheinungsform eines Asthmas bronchiale hervor. Auslöser der asthmatischen Bronchialschleimhautentzündung mit erhöhter bronchialer Reizbarkeit können unter anderem bestimmte Allergene oder Infekte sein. Die Erhöhung des Atemminutenvolumens im Rahmen der Anstrengung provoziert ein Zusammenziehen der Bronchialmuskulatur und führt zu den klassischen Asthmasymptomen wie Atemnot, Husten und Engegefühl. Typisch für ein Anstrengungsasthma ist ein Beginn der Beschwerden 5 bis 10 Minuten nach Aufnahme der körperlichen Aktivität.



Normaler Bronchus ohne Entzündung der Schleimhaut



Bronchus bei Asthma mit Entzündung der Schleimhaut und angespannter Bronchialmuskulatur. Der Luftfluss ist reduziert, was Atemnot, Husten und Engegefühl provoziert.

Neben einem ausführlichen Gespräch, einer körperlichen Untersuchung, einem Lungenfunktions- und einem inhalativen Provokationstest kann ein Belastungstest die Diagnose sichern. Mit Hilfe eines Peak-Flow-Meters kann der Luftstrom gemessen werden, der aus der Lunge austritt. Um ein Belastungsasthma zu dokumentieren, wird der Ausatemstrom kurz vor und nach einer symptomauslösenden körperlichen Aktivität gemessen. Sinkt dieser um eine definierte Einheit, ist das Anstrengungsasthma bewiesen.

Zur Therapie von Anstrengungsasthma werden unter anderem Dosieraerosole mit bronchialerweiterndem Wirkstoff vor der körperlichen Leistung (kurz wirksam) oder als Basistherapie (lang wirksam) verwendet. Sie können allerdings nur die Symptome beheben, nicht aber das Asthma selbst behandeln. Um die Entzündung in den Atemwegen zu therapieren, müssen entzündungshemmende Substanzen in Form von inhalativen Kortikosteroiden eingesetzt werden.

Durch präventive Massnahmen können belastungsabhängige Symptome effizient reduziert werden. Neben der konsequenten Einnahme der Medikation, adäquaten Aufwärm- und Auslaufphasen (bei kalter Witterung länger), guter Hydrierung vor, während und nach der körperlichen Aktivität, Aufwärmen der Luft mittels Maske oder Halstuch und Überprüfung der Pollensituation, Luftqualität resp. Wetterlage vor dem Sport ist die Messung des Peak-Flows vor der Belastung (und Therapie gemäss Aktionsplan) effektiv.

Asthmatiker mit und ohne Anstrengungsasthma können und sollen deshalb regelmässig Sport treiben. Voraussetzung dafür ist eine optimale Kontrolle des Asthmas. Der behandelnde Arzt wird vor Aufnahme einer regelmässigen sportlichen Betätigung die Wirksamkeit der bestehenden medikamentösen Therapie überprüfen und ggf. anpassen.

Dr. med. Erich Helfenstein, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Pneumologie
Hirslanden Klinik St. Anna