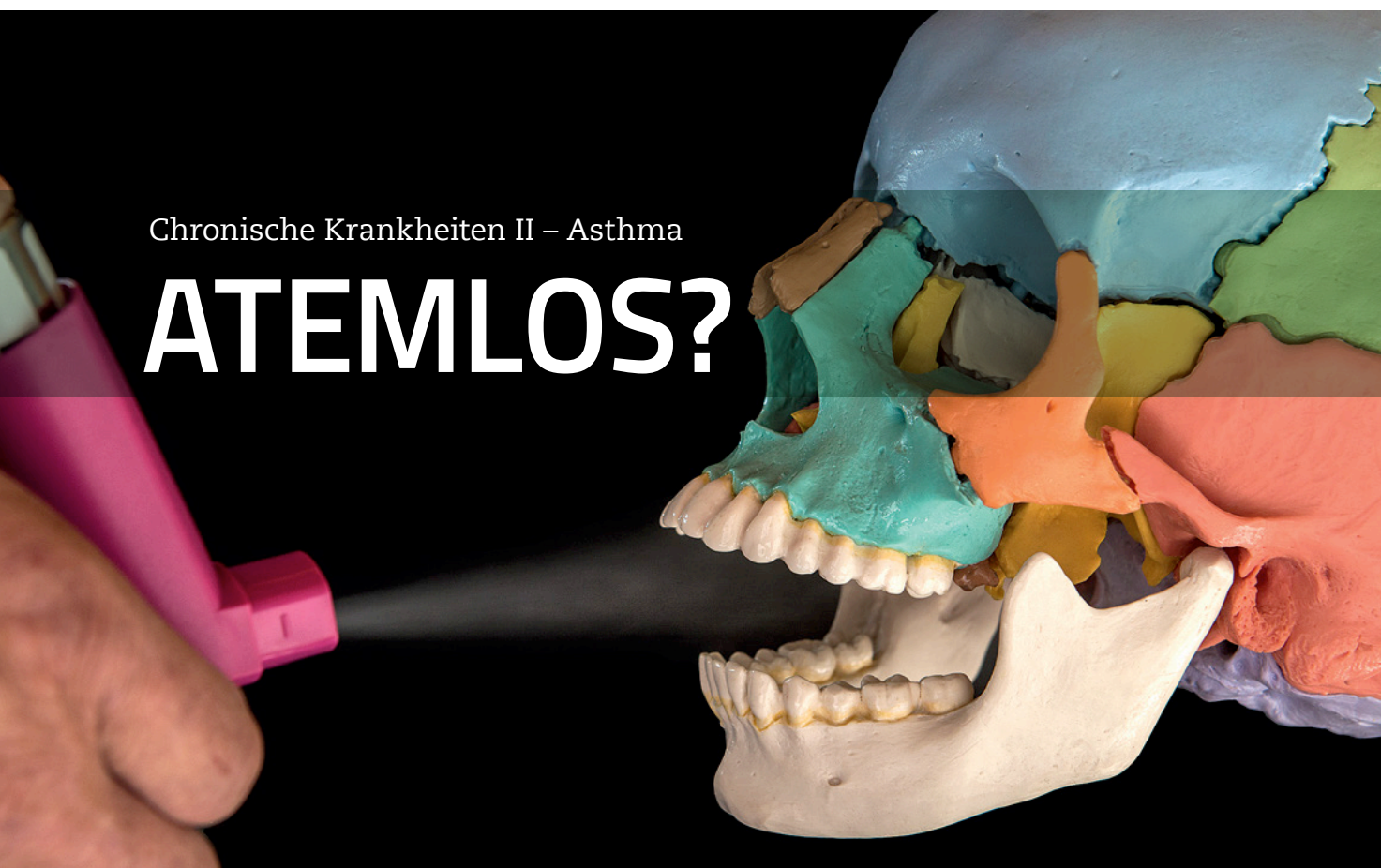


Chronische Krankheiten II – Asthma

ATEMLOS?



Asthma ist eine der häufigsten chronischen Krankheiten. Alpinsport ist mit dieser Atemwegserkrankung möglich und sogar empfehlenswert, wenn einige wichtige Punkte beachtet werden.

Von Dominik von Hayek und Rainald Fischer

Was ist Asthma? Asthma bronchiale ist eine chronische, entzündliche Lungenerkrankung. Charakteristisch ist die Verengung der Bronchien, die durch eine Schwellung der Bronchialschleimhaut und eine vermehrte Schleimbildung entstehen kann. Krankheitszeichen sind Husten, Atemnot und typischerweise ein pfeifendes Geräusch beim Ausatmen. Die Beschwerden treten anfallsweise auf, zwischen den Anfällen sind die Betroffenen je nach Schweregrad beschwerdefrei. Kennzeichnend für das Asthma bronchiale ist die Reversibilität: Die Atemwegsverengung kann durch bronchienerweiternde Medikamente rückgängig gemacht werden. Die Diagnose stellt

der Arzt mit Hilfe einer Lungenfunktionsprüfung.

Es gibt zahlreiche Ursachen für das Asthma bronchiale, von denen zwei aber besonders häufig sind: Beim allergischen Asthma löst der Kontakt mit einem bestimmten Stoff (z. B. Pollen, Hausstaub, Lebensmittel) eine allergische Entzündungsreaktion aus. Beim Belastungsasthma kann die Bronchialschleimhaut durch körperliche Anstrengung oder durch kalte, trockene Luft gereizt werden und anschwellen.

Zur Therapie von Asthma bronchiale wird mit verschiedenen Wirkstoffen – entweder als Spray oder als Tabletten – versucht, die Bronchialverengung zu verhin-

dern oder rückgängig zu machen. Je nach Schweregrad müssen die Betroffenen zusätzlich zum Anfall regelmäßig Medikamente einnehmen und deren Dosis immer wieder anpassen. Saisonaler Pollenflug, Luftverschmutzung oder individuelle Faktoren beeinflussen das Asthma zusätzlich, viele Betroffene sind in diesen Fragen aber gut geschult und benutzen zur Einschätzung ihrer aktuellen Lungenfunktion ein so genanntes Peak-Flow-Meter, ein einfaches Gerät zur Messung des Atemstoßes. Durch regelmäßige Messungen mit dem Peak-Flow-Meter ist eine gute Beurteilung der aktuellen, individuellen Lungenfunktion möglich.

Praktische Tipps:

- > **Körperliche Anstrengung** nicht mit hoher Intensität beginnen und eine mindestens zehnmündige Aufwärmphase einbauen.
- > Jeder Asthmatiker muss ein **schnell wirksames Notfallspray** mit sich führen, das sofort verfügbar ist. Es bringt dem Vorsteiger wenig, wenn sich das Spray im Rucksack des Nachsteigers versteckt. In Absprache mit dem betreuenden Arzt kann bei einem Anfall zusätzlich 1 Tablette hochdosiertes Kortison (z.B. 50 mg Prednisolon) eingenommen werden.
- > Vor der Tour überprüfen, ob noch genügend Hübe im Spray vorhanden sind (Zählerstand? Haltbarkeit?) und ggf. **Ersatzspray** mitnehmen.
- > Am Berg sind so genannte **Pulverinhalatoren** günstiger als Dosieraerosole (Druckgasinhalatoren aus Metall), deren Funktion in der Höhe, durch Kälte oder bei Feuchtigkeit beeinträchtigt sein kann.
- > **Überprüfung der Lungenfunktion** in der Höhe: Mit den normalen (mechanischen) Peak-Flow-Metern werden in großen Höhen zu niedrige Werte gemessen. Besser geeignet sind Geräte mit Turbine (z. B. von Vitalograph).
- > In großen und extremen Höhen gelten folgende **Faustregeln zur Interpretation des Peak-Flows**: Liegt der morgendliche Wert über 80 % der persönlichen Bestmarke, kann man weiter aufsteigen. Bei Werten zwischen 80-50 % der persönlichen Bestmarke muss man auf der gleichen Höhe rasten und sollte mehr Asthma-Medikamente einnehmen. Werte unter 50 % der Bestmarke machen einen sofortigen Abstieg und eine gleichzeitige erweiterte Therapie notwendig.

Varianten beim Peak-Flow-Meter: mechanisch (l.) und mit Turbine (r.)



Vom Asthma bronchiale abzugrenzen ist die COPD (chronic obstructive pulmonary disease). Auch hier liegt eine chronische – allerdings irreversible – Verengung der Bronchialwege vor, die sich nicht durch Medikamente rückgängig machen lässt und deshalb wesentlich schwerwiegendere Folgen für die Betroffenen hat, auch beim Sport.

Risiko am Berg? Grundsätzlich wirkt sich regelmäßiges Ausdauertraining für Asthmatiker sehr positiv aus, denn dadurch wird die Atemarbeit ökonomisiert: Die Atemtiefe steigt, die Atemfrequenz sinkt, und körperliche Belastung kann allgemein besser bewältigt werden. In diesem Sinne sind alle Spielarten des Alpensports im mittleren Ausdauerbereich und mit eher niedriger Kraftintensität wie zum Beispiel Wandern, Schneeschuh- oder Skitourengehen geeignet und relativ problemlos möglich.

Etwas mehr Vorsicht geboten ist bei intensiven Ausdauerbelastungen, weil dadurch ein Belastungsasthma ausgelöst werden kann, oder bei hohen Kraftanstrengungen, weil durch die Pressatmung die Atemmechanik behindert wird (z. B. anspruchsvolle Hochtouren, schweres Alpinklettern). Betroffene sollten solche Belastungen langsam steigern und behutsam austesten, denn im steilen Berggelände wird jeder Asthmaanfall schnell bedrohlich, und medizinische Hilfe ist nicht überall verfügbar. Asthmatiker mit einem schweren Krankheitsbild sind typischerweise gut geschult, haben schon viele Anfälle erlebt und können mit solchen Situationen routiniert umgehen. Trotzdem sollten sie besser nicht allein in die Berge gehen und ihre Tourenbegleiter über Krankheitszeichen und Sofortmaßnahmen ausreichend aufklären.

Vorsicht bei Kälte und Höhe! Vor allem im Winter kann die kalte, trockene Luft

die Bronchialschleimhäute reizen und anschwellen lassen. Besonders beim Belastungsasthma kann dadurch ein Anfall ausgelöst werden. Manche Wettkampfwintersportler verwenden eine spezielle Maske, um die Atemluft anzufeuchten und anzuwärmen. Aber auch eine normale Sturmhaube oder Gesichtsmaske reicht dafür völlig aus.

Häufig wird die Frage gestellt, ob Höhenaufenthalte für Sportler mit Asthma gefährlich sind. Grundsätzlich herrschen schon beim Bergsteigen ab 2500 Metern kalte und trockene Luft oder Sauerstoffarmut, wodurch die Bronchialverengung zunehmen und deshalb ein Asthmaanfall ausgelöst werden kann. Es gibt allerdings selbst für das Bergsteigen in sehr großen Höhen (ab 5300 Metern) keinen Nachweis, dass Asthmaanfälle häufiger auftreten oder Asthmatiker ein höheres Risiko für die Höhenkrankheit haben.

Umgekehrt verspüren viele Betroffene – insbesondere mit allergischem Asthma – in der Höhe eine deutliche Besserung ihrer Beschwerden. Denn die Luft ist weniger verschmutzt und enthält weniger Pollen, was man sich schon lange in Sanatorien für Lungenerkrankungen zunutze macht. Ein besonderer Problemfall ist die COPD: Betroffene sollten sich ab einer Höhe von 1500 Metern nur in enger Absprache mit ihrem Lungenspezialisten ernsthaft körperlich belasten und in Höhen über 2500 Metern gar keinen Sport mehr betreiben. ■

| Die Tipps aus diesem Artikel ersetzen keine ärztliche Untersuchung und Beratung. |



Dr. Dominik von Hayek (l.) ist Allgemein- und Höhenmediziner aus München.

■ hadern-docs.de

Prof. Dr. Rainald Fischer ist Lungenspezialist und Höhenmediziner aus München. ■ lungenspezialist-pasing.de