

Dr. med. Werner Graf
FMH Pneumologie, MD, FCCP
3027 Bern

Leben mit Asthma

Asthma und Asthma-ähnliche Erkrankungen nehmen in den westlichen Ländern seit Jahren an Häufigkeit zu. Die genauen Ursachen für diese Zunahme sind nicht bekannt. Es wird aber allgemein angenommen, dass es sich um ein multifaktorielles Geschehen handelt, d.h. dass verschiedene Faktoren am Auftreten von Asthma beteiligt sind. Am Anfang steht wahrscheinlich immer eine genetische Prädisposition, eine Veranlagung. Später, das kann schon im Säuglingsalter der Fall sein, kommt eine Sensibilisierung hinzu, bei welcher das Immunsystem durch hohe Allergenkonzentrationen angeregt wird, Antikörper zu bilden. Der Patient wird allergisiert. Bei Allergenkontakt werden im Blut eine Reihe von Mechanismen in Gang gesetzt, welche in verschiedenen Organen zu allergischen Reaktionen führen können. Dabei handelt es sich um sterile Entzündungen. Betrifft dies die Haut, so sprechen wir von atopischer Dermatitis (z.B. Milchschorf), ist das Zielorgan die Nasenschleimhaut, so sprechen wir von atopischer Rhinitis oder Conjunctivitis, wenn es sich um die Bindehaut des Auges handelt („Heurhüme“). Ist das Zielorgan aber die Lunge oder besser der Bronchialbaum, der natürlich zur Lunge gehört, dann sprechen wir von einem allergischen Asthma.

Es stellt sich nun die Frage, wieso diese Krankheit an Häufigkeit zunimmt und wen sie besonders betrifft. Die ländliche Bevölkerung, auf einem Bauernhof etwa, ist im Allgemeinen einer wesentlich grösseren Anzahl Allergenen ausgesetzt als jene in städtischen Gebieten. Damit müssten allergische Atemwegserkrankungen auf dem Lande eigentlich häufiger vorkommen als in Agglomerationen und in den grossen Städten. Das Gegenteil ist aber der Fall. D.h. aber nichts anderes, als dass neben den klassischen Allergenen noch andere Faktoren bei der Entstehung von Asthma eine Rolle spielen

müssen, aber welche? Sind es die erhöhten Ozonkonzentrationen im Sommer? Sind es die Abgase, die Russpartikel aus den Verbrennungsmotoren? Sind es die vielen chemischen Stoffe, denen wir tagtäglich z.B. in cleanen, klimatisierten Büros ausgesetzt sind (Bodenbeläge, Farbanstriche, elektronische Geräte etc.)? Welche Rolle spielt die Ernährung? Sind es die Nahrungsmittelzusätze (Additiva), die wir tagtäglich mit unserer Nahrung aufnehmen?

Die Reihe der möglichen nicht-allergischen, oder wie wir auch sagen pseudo-allergischen Auslöser ist lang. Für den Patienten/die Patientin ist es daher wichtig zu wissen: welche Auslöser spielen bei mir eine Rolle. Sind es die Katzenhaare oder ist es eher die Bise und der Nebel, oder spielt bei mir v.a. die Psyche, Aufregungen und Sorgen auslösend eine Rolle? Sehr oft ist es nicht 1 Auslöser der in Frage kommt, sondern es sind verschiedene. Das können durchaus allergische und nicht-allergische Auslöser nebeneinander sein. Häufig ist es aber auch so, dass 1 Auslöser alleine nicht genügt. Es braucht 2 oder 3. So wird bei einem Patienten Asthma erst ausgelöst, wenn er erkältet ist (viraler Infekt) und gleichzeitig noch Sport betreibt (Hyperventilation) oder zusätzlich vielleicht noch raucht. Jede Patientin, jeder Patient hat so ihr/sein "eigenes Muster", wie sein Asthma ausgelöst wird. Und dieses "Muster" muss sie/er kennen.

Auch die Asthmatherapie ist sehr individuell. Natürlich gibt es Richtlinien, wie das Asthma behandelt werden muss, Richtlinien über den Schweregrad des Asthma ect. Aber trotzdem sollte jede Asthma-Therapie eine Therapie nach Mass sein. Soviel wie nötig, aber auch so wenig wie möglich. Dabei müssen wir ein Ziel vor Augen haben: Exacerbationen, d.h. akute Verschlechterungen des Asthma oder gar Asthmaanfälle zu vermeiden, dafür zu sorgen, dass sie gar nicht erst auftreten. Das wird erreicht durch 1. die Expositionsprophylaxe, d.h. den Asthmaauslösern ausweichen und 2. durch die medikamentöse Therapie.