

### **Atemzentrum Leverkusen**

Dr. med. Manfred Thönes  
Facharzt Innere Medizin  
Lungen- und Bronchialheilkunde  
Allergologie  
Verkehrs- und Umweltmedizin  
Schlafmedizin, Hypnose

MEDILev-Ärztehaus  
Am Gesundheitspark 4  
51375 Leverkusen  
Tel.: 0214/502923  
Fax.: 0214/56756  
Mail: [dr.manfred.thoenes@t-online.de](mailto:dr.manfred.thoenes@t-online.de)

### **Merkblatt Asthma**

Asthma entsteht aus einer krankhaften Entzündung der Bronchialschleimhaut, die das Röhrensystem der Bronchien in der Lunge von innen auskleidet.

Mit Entzündung reagiert ein Organismus auf das Eindringen von Krankheitserregern z.B. in die Haut oder die Mandeln. Blutzellen zur Keimabwehr wandern in das Gewebe ein und bilden Entzündungsenzyme mit folgender Rötung und Schwellung des Organes. Bei Asthma erfolgt eine krankhafte und organschädigende Entzündung der Bronchien auch ohne oder noch nach der Einwirkung von Krankheitserregern.

Das Bronchialsystem reagiert nun auf diese Entzündung:

1. Die Bronchien verengen sich durch eine krampfartige Verspannung der spiralförmig in den Bronchialwänden angeordneten Muskelfasern.
2. Die Bronchialschleimhaut schwillt an und bewirkt so eine weitere Verengung der Bronchien.
3. Bildung von vermehrtem klarem, zäherem Bronchialschleim.
4. Störung der Flimmerhärchen, die als Reinigungssystem auf der inneren Bronchialoberfläche den natürlichen Bronchialschleim mundwärts ableiten.
5. Störung der natürlichen Immunabwehr gegen Krankheitskeime.

Es entstehen Husten, zumeist heller Auswurf sowie teils länger bestehende und anfallartige Atemnot mit pfeifendem Atemgeräusch in Ruheposition und/ oder bei körperlicher Belastung.

Diese zumeist langwierige und über Jahre verlaufende Erkrankung ist in ihren Ursprüngen häufig vererbt und kommt durch äußere Reize wie z.B. eine Bronchitis im Anschluß an eine Erkältung oder Grippe, durch Allergien z.B. gegen Blütenpollen, Hausstaubmilben, Haustiere oder seltener Chemikalien, durch klimatische Einflüsse wie Nässe und Kälte, durch seelische Belastungen sowie gelegentlich auch ohne erkennbaren Anlass zum Ausbruch.

Typische Auslöser der einzelnen Anfälle sind dann Reizstoffe in der Atemluft wie z.B. Autoabgase, Tabakrauch, Lösungsmittel von Farb- und Klebstoffen, Sprays, Duftstoffe und körperliche Belastungen insbesondere in kalter Luft. Auch nachts zwischen 2.00 und 4.00 Uhr tritt oft Atemnot auf, da der natürliche Asthmaschutz durch die körpereigenen Hormone Cortisol und Adrenalin im Blut infolge der Tages-

Nacht-Schwankungen nachlässt.

Zur Erkennung dieser Erkrankung und der bei Ihnen vorliegenden Ursachen und Auslöser sowie zur Einleitung der auf Sie persönlich abgestimmten Behandlung führen wir die notwendigen Untersuchungen durch.

Asthma hat meistens einen chronischen, d.h. über Jahre dauernden Verlauf und bedarf daher einer regelmäßigen täglichen Dauermedikation.

Ziele einer modernen Asthma-Behandlung sind:

1. Besserung bzw. Aufheben der täglichen Beschwerden,
2. Verhinderung von Asthma-Anfällen,
3. Wiederherstellung der körperlichen Belastbarkeit,
4. Linderung der Überempfindlichkeit gegenüber Reizstoffen in der Atemluft und der höheren Erkältungsanfälligkeit der Bronchien.
5. Begrenzung bzw. Rückbildung der krankheitstypischen entzündlichen Veränderungen der Bronchialschleimhaut mit Folgeerscheinungen wie:
  - a: Bindegewebig-narbige Umbauvorgänge der Bronchialschleimhaut mit Einbußen der Elastizität und zunehmend schlechterer Behandlungsmöglichkeit.
  - b: Überdehnung und Überblähung der Lungenbläschen durch die längerfristige Druckbelastung; "Emphysem".
  - c: Störungen des Blutkreislaufes in der Lunge und dadurch Be- und Überlastung des Herzens.

Die Asthma-Behandlung erfolgt gleichzeitig durch 2 unterschiedliche Wirkmechanismen, die sich gegenseitig ergänzen und verstärken.

1. Eine regelmäßige, entzündungshemmende, langwirksame Basistherapie (am wirkungsvollsten mit unserem natürlichen Hormon Cortisol, das zur schonenden Inhalation in minimalen Dosen besonders weiterentwickelt wurde; ergänzend z.B. -auch Einsatz von Leukotrien-Antagonisten als Tabletten.)
2. Eine ebenfalls regelmäßige langwirksame, inhalative, bronchialerweiternde Medikamentengabe ( Salmeterol, Formoterol, Wirkung etwa 14 Std.).
3. Bei Atemnot oder vor Belastung ein kurz und schnell wirksames zusätzliches bronchialerweiterndes Medikament, das bei leichtem Asthma häufig schon allein ausreichend ist.
4. Bronchialerweiternd und entzündungshemmend durch Theophyllin-Tabletten.

Je nach Schweregrad des Asthmas behandelt man möglichst nur durch Inhalation der Medikamente z.B. mittels Asthmaspray oder Pulver-Inhalat. Durch minimale Medikamentendosen fast nur auf der Bronchialschleimhaut erfolgt eine gute Wirkung in der Regel ohne Nebenwirkung auch bei Langzeittherapie.

Bei schwerem Asthma regelmäßig oder bei Bronchitis mit Zunahme der Atemnot für jeweils 3 bis 7 Tage ist eine zusätzliche Tabletteneinnahme notwendig.

Die Dosis der Langzeitmedikation orientiert sich an der notwendigen Mindestgrenze der Behandlung. Diese soll regelmäßig und dauerhaft nach Vorschrift eingenommen werden, und entsprechende Dosisänderungen bitten wir nur nach Rücksprache mit dem Hausarzt oder uns vorzunehmen.

Zum weiteren Verständnis der Erkrankung sowie zum Erlernen der richtigen Verhaltensweisen einer erfolgreichen Behandlung und einer besseren Lebensqualität bei Asthma führen wir eine Asthmaschulung durch.

Die Arzthelferin am Empfang nimmt Ihre Anmeldung gern entgegen.

Die weitere und bei dieser Erkrankung regelmäßig notwendige ärztliche Betreuung übernimmt Ihr Hausarzt. Dieser entscheidet auch über Dosisänderungen und evtl. notwendige Zwischenuntersuchungen beim Lungenfacharzt.