

Asthma

Von Dr. Detlef Eichberg



In den letzten Jahren ist in unseren Breitengraden eine rapide Zunahme der spastischen, obstruktiven Bronchitis zu beobachten. Dieses Phänomen, bekannter unter dem Namen Asthma, hängt mit Sicherheit mit ähnlichen Auslösern zusammen wie bei Allergien. Die Umwelteinflüsse Luftverschmutzung (Kerosin, Feinstaub, Industrieabgase etc.), Klima, Zigarettenrauch, Duftstoffe (Parfüm), Pollen, Tierhaare, Schimmel und andere Allergene werden zunehmend als äußere Auslöser diskutiert. Psychischer Stress, körperliche Belastungen, Infektionen der Atemwege und nicht therapierter Heuschnupfen können ebenfalls Asthma auslösen. Aufgrund einer veranlagungsbedingten, sensiblen Bronchialmuskulatur ziehen sich die Bronchien bei reizenden Auslösern krampfartig zusammen. Gleichzeitig sondern die Zellwände der Lunge einen zähen Schleim ab. Dadurch wird der Widerstand in den Atem-Wegen enorm gesteigert und die verbrauchte Atemluft kann kaum noch aus den Lungenbläschen entweichen. Die Folge ist dann eine anfallsartig auftretende, schwere Atemnot. Fünf Prozent der Erwachsenen und sogar bis zehn Prozent der Kinder leiden in Deutschland unter Asthma bronchiale. Somit zählt diese Erkrankung zu den Volkskrankheiten im Lande. Ohne eine individuell eingestellte Behandlung nehmen Schwellung, Rötung und Enge der Atemwege weiter zu. Schließlich werden aus elastischen Bronchien starre Röhren, die sich dauerhaft verengen. Die so genannten

Flimmerhärchen, die normalerweise Bronchialsekret aus den Atem-Wegen heraus befördern sollen, sind dann wie mit einem Rasenmäher abgemäht auf kleine Stoppel reduziert. Bei einem akuten Anfall sollte nicht herum getändelt werden, sondern mit einem schnell wirksamen, so genannten Beta-Sympathomimeticum (zum Beispiel Salbutamol) eine Erweiterung der Bronchien ermöglicht werden. Diese Notbremse vermittelt den Betroffenen die beruhigende Erfahrung, dass sie bei erneuten Anfällen nicht zu ersticken brauchen. Dadurch wiederum kann sich das vegetative Nervensystem entspannen und ein erneuter Anfall unterbleibt oder äußert sich weniger dramatisch. Während Beta-Sympathomimetica die Helfer in der Not darstellen, so werden niedrig dosierte Glucocorticoide und Theophyllin vorbeugend als Schützer verabreicht. Corticoide beugen Entzündungen vor und verhindern so einen Asthma-Anfall. Was die Kortison-Angst der Patienten angeht, so kann man aus pharmazeutischer Sicht beruhigend versichern, dass Risiken, Nebenwirkungen und Gewöhnung aufgrund der ausschließlich örtlichen Verabreichung mittels Sprays und Wirkstoffmengen im Mikrogramm-Bereich (tausendstel Milligramm!) kaum zu befürchten sind. Bei leichterem, allergisch ausgelöstem Asthma kann Cromoglicinsäure inhaliert oder gesprüht werden, die eine sehr geringe Nebenwirkungsrate aufweist. Besonders Kinder sprechen darauf gut an. Mittels eines „Peak-Flow-Meters“ kann der Patient zu Hause die Strömungskapazität seines Atemvolumens selbst messen und in ein Tagebuch eintragen. Somit ist ein rechtzeitiges Gegensteuern bei reduziertem Ausatem-Volumen möglich. Asthmatiker sollten alle Arten von Reizstoffen in der Atemluft meiden. Das Trinken von reichlich Flüssigkeit führt zu einer Verflüssigung des zähen Sekretes in der Lunge, was zu einem besseren Abtransport ermöglicht. Bei fortgeschrittenen Stadien sollte eine vorbeugende Dauermedikation mit gut eingestellten Glucocorticoiden erfolgen. Atemschulung, Klimakuren und autogenes Training runden die medikamentöse Therapie ergänzend ab.

Als alternativer Ansatz sollte ägyptisches Schwarzkümmelöl getestet werden. Diätetische Maßnahmen, z. B. Reduzierung des tierischen Eiweißes, Meidung von möglichen Allergieauslösern wie Nüsse, Tomaten, Erdbeeren, Zitrusfrüchte, sowie stark aromatischer Gewürze, können ebenfalls einer Verkrampfung der Bronchialmuskulatur vorbeugen. Schließlich kann die obstruktive Bronchitis auch ein Hinweis auf seelische Spannungen sein, so dass Entspannungsübungen der Freisetzung des für Asthma verantwortlichen körpereigenen Stoffes Histamin entgegen wirken.