

---

# Atemluft 26

---

Info des Bundesverbandes der Pneumologen in Deutschland  
[www.pneumologenverband.de](http://www.pneumologenverband.de)

---

Asthma bronchiale ist eine mittlerweile häufige Erkrankung, die bei ca. 10% der kindlichen und 5% der erwachsenen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland vorkommt (Weißbuch Lunge 2000). Im Kindesalter stellt es die häufigste chronische Erkrankung überhaupt dar. Weltweit ist ein Trend zur Zunahme der Häufigkeit von Asthma zu beobachten, dies trifft insbesondere für Kinder und Jugendliche zu.

Letztendlich sind die Ursachen für die Zunahme der Häufigkeit von allergischen Atemwegserkrankungen und Asthma nicht abschließend geklärt, im Verdacht stehen

deutlich sichtbar bereits in einem relativ geringen Zeitraum von nur 5 Jahren. Auch in anderen Altersgruppen steigt die Asthmahäufigkeit an, so dass wir klar vor der Aufgabe stehen, die Umweltkomponenten von Asthma möglichst rasch und effektiv einzugrenzen und unschädlich zu machen. Genauso wichtig ist es, bereits frühe Formen von Asthma zuverlässig zu erkennen und nachhaltig zu bekämpfen, um insgesamt die Häufigkeit allergischer Atemwegserkrankungen zu reduzieren. Dazu gehört dann freilich auch, die Zeit zwischen ersten Symptomen und der definitiven Feststellung eines Asthma sowie Einleitung einer

## Asthma rechtzeitig erkennen und vorbeugen

Veränderungen in der Umwelt des Menschen, die dazu führen, dass wir es vermehrt mit stark allergieauslösenden Strukturen zu tun bekommen (z.B. Tierhaltung zuhause bzw. am Arbeitsplatz), aber auch Veränderungen in unserer Umwelt mit steigenden Konzentrationen von Reizstoffen in der Luft sind im Fokus der Wissenschaftler. Die so genannte ISAAC-Studie zeigte für Deutschland ganz klar auf, dass bei Kindern und Jugendlichen in besonderem Maße die Häufigkeit von Asthma zunimmt und zwar

entsprechenden gezielten Therapie möglichst kurz zu halten.

Nach einer ganzen Reihe von Untersuchungen müssen wir davon ausgehen, dass weniger als 20% der Menschen mit einem frühen Asthma als solche erkannt und behandelt werden, 80% also keiner ausreichenden Diagnostik und Therapie im Anfangsstadium der Erkrankung zugeführt werden können.

### Ist es Asthma?

Frühes Asthma ist schwer feststellbar, beginnt Asthma doch in der Regel nicht mit dramatischen Atemnots Anfällen und Notarzteinsätzen sondern viel häufiger mit immer öfter und länger auftretendem Reizhusten, leichten Atemnotsbeschwerden bei Belastung und anderen uncharakteristischen Krankheitszeichen, die häufig

- Strategien zur Erkennung und Vermeidung von Asthma
- Asthma-Häufigkeit nimmt zu
- aus der Sprechstunde
- Alternativtherapien: Bioresonanz

falsch gedeutet werden. Natürlich kann ein Kind immer wieder Infekte haben und deswegen langfristig husten, natürlich kann Atemnot auch darauf zurückzuführen sein, dass man zu wenig Training hat, zu übergewichtig ist oder andere äußere Einflüsse an der körperlichen Belastbarkeit nagen. Gedacht werden muss allerdings spätestens nach mehrwöchigem Krankheitsverlauf auch an die Möglichkeit von Asthma.

### Am Anfang steht die bronchiale Überempfindlichkeit

Wir verstehen darunter, dass die Bronchien auf Reize von außen wie beispielsweise kalte Luft, Zigarettenrauch, starke Gerüche o.ä. mit ausgeprägtem Husten ggf. auch einer Verengung der Bronchien reagieren. Dies ist zunächst einmal etwa nach einem akuten Virusinfekt der Bronchien ein Stück weit normal. Bleibt der klinische Befund einer bronchialen Überempfindlichkeit aber über längere Zeit bestehen, ist der Verdacht auf eine bronchiale Hyperreagibilität als Vorstufe eines Asthma zu äußern. Während einfache Lungenfunktionsteste zu diesem Zeitpunkt häufig noch keine Veränderungen erkennen lassen, kann der Pneumologe durch den sogenannten Provokationstest die Erkrankung schon eindeutig nachweisen.

### Impressum:

Herausgeber: Bundesverband der Pneumologen  
Verlag: med info GmbH, Hainenbachstr. 25, 89522 Heidenheim, Tel.: 07321-949919, Fax: 07321-949819  
Redaktion: Dr. M. Barczok (verantwortlich), Dr. A. Hellmann, Dr. T. Hering, Jörg Andres  
Verfasser: Dr. M. Barczok





## Aus der Sprechstunde:

**Meine Mutter möchte nicht, daß ich längere Zeit ein Cortisonhaltiges Spray nehme, weil das Nebenwirkungen haben soll. (Tanja S., 17 J.)**

Modernere inhalierbare Kortison-sprays haben keine Nebenwirkungen im Körper, jedenfalls dann, wenn sie in üblichen Dosierungen genommen werden. Dies liegt daran, dass bei der inhalativen Gabe von Kortison zum einen sehr geringe Mengen Verwendung finden, die um den Faktor 100 bis 1000 unter denen liegen, die man für Tabletten, Zäpfchen oder Infusionszubereitungen benötigt. Zweitens kann bei inhalativer Anwendung das Kortison-Molekül so verändert werden, dass es zumindest über Magen und Darm nicht mehr in den Körper gelangen kann. Fluticason beispielsweise, der Wirkstoff, der in Flutide oder Viani enthalten ist, ist so konstruiert, dass die Substanz genauso aus dem Körper ausgeschieden wird, wie sie nach dem Inhalieren verschluckt wird. Lediglich die Substanz-Menge, die über die entzündete Schleimhaut direkt ins Blut gelangen, ist überhaupt von Bedeutung. Erst wenn das fünf bis zehnfache der üblichen Menge inhaliert wird, sind überhaupt Effekte vorstellbar, wobei selbst dann ernsthafte Schäden extrem selten berichtet wurden.

**Und wie ist das mit der Schwangerschaft, können Kortisonsprays in dieser Zeit überhaupt genommen werden?**

Auch in dieser Zeit können Kortisonsprays genommen werden, ohne daß Probleme befürchtet werden müssten. Im Gegenteil, der weibliche Körper produziert in dieser Zeit besonders viel Kortison selbst, so daß die geringe zusätzliche eingeatmete Menge noch weniger zu Buche schlägt, als dies ausserhalb der Schwangerschaft

der Fall ist. Andererseits ist eine optimale Therapie in dieser sensiblen Phase besonders wichtig und notwendig. Solange die Therapie mit inhalierbaren Medikamenten durchgeführt werden kann, dürfte es keine besonderen Probleme geben. Bitte sprechen Sie die Therapie in dieser Phase klar und gründlich mit Ihrem Pneumologen durch, nehmen Sie Ihre Medikamente besonders zuverlässig und freuen Sie sich mit uns auf Ihr Kind.

## Bioresonanz: (k)eine Alternative!

Die Grundlagen der sogenannten Bioresonanz-Therapie wurden 1977 von dem Arzt Franz Morrell und dem Elektronik-Ingenieur Erich Rasche entwickelt. Angeblich sei es hiermit möglich, körpereigene elektro-magnetische Schwingungen zu erfassen und krankmachende Wellen zu messen. Durch physikalische Manipulation könne man diese Wellen dann löschen und damit alle möglichen Erkrankungen wie Asthma und Allergien heilen. Zwei große Studien wurden zum Thema Bioresonanz-Therapie durchgeführt, die beide zeigen, dass zwischen den festgestellten Allergien und den bei eingehender schulmedizinischer Diagnostik und Behandlung zu identifizierenden Problemen keinerlei Zusammenhang besteht. Auch der Behandlungserfolg der Löschung war höchst unterschiedlich und entsprach insgesamt der so genannten Plazebo-Rate.

Da die Bioresonanz-Therapie ja nichts bewirkt, kann es beim Absetzen von Medikamenten oder bei ungeschützten Kontakt mit Allergenen zu schweren Zwischenfällen kommen.

Bitte sprechen Sie daher mit ihrem behandelnden Lungenfacharzt, wenn sie eine sogenannte alternative Therapie durchführen und dann Medikamente reduzieren oder das angebliche Erlöschen der Allergie nachprüfen wollen. Die „Arbeitsgemeinschaft allergiekrankes Kind“ hat sich mit dem therapeutischen Wert der sogenannten Bioresonanztherapie befasst und diese als unwirksam eingestuft. Die „Stiftung Waren-test“ kommt zum Schluss, die Bioresonanz-Geräte könnten „nicht empfohlen werden. Sie müssen als Spekulation und Irreführung des Kunden gelten.“

## Gefahr durch Luftbefeuchter

Luftbefeuchter waren der Verkaufsschlager schlechthin in den letzten Monaten, sollen sie doch einen wertvollen Beitrag dazu leisten, die besonders in den Wintermonaten als zu trocken empfundene Raumluft anzufeuchten. Am besten verkaufen sich dabei sogenannte Vernebler, die nach dem Piezo-Prinzip arbeiten. Dabei werden Wassermoleküle durch eine schwingende Membran in Bewegung gesetzt und quellen als wabbernder Nebel aus mystischen Glasschalen in den Raum. Das Problem dabei ist, daß auch im Wasser schwimmende Partikel wie Bakterien oder Schimmelpilze als feines Aerosol in den Raum abgegeben werden es dadurch zu einem schweren Krankheitsbild, der sogenannten Befeuchterlunge kommen kann, eine Erkrankung, die durch wiederkehrende Fieberschübe mit Atemnot und Reizhusten gekennzeichnet ist. Bei entsprechenden Beschwerden und Einsatz eines Verneblers sprechen Sie bitte mit Ihrem Lungenspezialisten.

