

# Schweres versus leichtes allergisches Asthma

Asthma ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege, die in den Industrieländern häufig und von grosser volkswirtschaftlicher Bedeutung ist. Die Ursachen sind vielfältig und lassen sich in allergische und nicht allergische Faktoren unterteilen. Nach einer bedeutenden schweizerischen Studie (SAPALDIA) sind zwei Drittel der Asthmafälle beim Erwachsenen durch Allergien bedingt.

Das Beschwerdebild ist durch charakteristische Merkmale gekennzeichnet: Anfälle mit akuter Atemnot wechseln sich ab mit vollständig oder weitgehend beschwerdefreien Phasen und Atemwegsüberempfindlichkeit gegenüber Reizen unterschiedlichster Art.

Nimmt man Erwachsene und Kinder zusammen, so gehen mehr als 85% aller Asthmaerkrankungen auf eine allergische Ursache zurück. Es überwiegen allergische Sensibilisierungen gegenüber Allergenen in der Luft. In Mitteleuropa stammen die wichtigsten Allergene von Hausstaubmilben, Katzenepithelien sowie Hasel-, Birken- und Gräserpollen.

## Allergisch oder nicht allergisch?

Die Ursachen des nicht allergischen (intrinsic) Asthmas sind bisher nicht gänzlich aufgeklärt, jedoch scheinen in allen Altersstufen Atemwegsinfektionen eine wesentliche Rolle zu spielen. Das chronische Asthma beim Erwachsenen wird offenbar durch nicht allergische Faktoren mitbestimmt, auch wenn eine allergische Sensibilisierung nachweisbar ist. Daher ist die Zuordnung allergisch/nicht allergisch im Einzelfall nicht immer ganz präzise möglich. Eine präzise diagnostische Klassifizierung ist jedoch

aus therapeutischen Gründen (Allergenkarrenz, spezifische Immuntherapie) anzustreben (Abbildung 1).

Die meisten Asthmatiker können mit den in den aktuellen Leitlinien empfohlenen Kombinationen bewährter Medikamente befriedigend behandelt und ihre Krankheit kann gut kontrolliert werden.

Die zuverlässige Einstufung als Patient mit schwerem Asthma kann nicht gestützt auf eine einzige Untersuchung erfolgen. Eine Beobachtungs- und Behandlungszeit von 6–12 Monaten ist meist nötig. Schätzungsweise 2–5% der Asthmatiker leiden an einem schweren Asthma, das schwierig zu behandeln und auch bei optimaler Therapie nicht ausreichend zu stabilisieren ist. Diese relativ kleine Gruppe verursacht einen unverhältnismässig grossen Anteil direkter und indirekter Gesundheitskosten. Schwere Krankheitssymptome und die zum Teil erheblichen Nebenwirkungen der Therapie schränken die Lebensqualität dieser Patienten sehr ein (Abbildung 2).

## Formen des Asthma bronchiale

Man unterscheidet prinzipiell zwei Formen des Asthma bronchiale, nämlich das nicht allergische Asthma bronchiale und das allergische Asthma bronchiale. Das nicht allergisch bedingte Asthma bronchiale wird auch als intrinsisches Asthma bronchiale bezeichnet. Intrinsisch bedeutet, dass man die eigentliche auslösende Ursache nicht kennt. Der Entzündungsprozess beim Asthma bronchiale ist im Prinzip derselbe. Und trotzdem gibt es Unterschiede:

## Nicht allergisches Asthma

Eine späte Erstmanifestation im Erwachsenenalter ist häufig mit Infektionen der Atemwege bzw. der Einnahme von nicht steroidalen, antiinflammatorischen Substanzen (NSAID), meist Aspirin, verbun-

den. Bei diesen Patienten ist eine Allergie meist nicht nachweisbar. Sie entwickeln das typische intrinsische Asthma, das relativ häufig einen schweren Verlauf nimmt und der nur mit entzündungshemmenden (steroidpflichtigen) Medikamenten gestoppt werden kann. Viele primär allergische Asthmatiker (extrinsisches Asthma) entwickeln über die Jahre eine zunehmende, sogenannte «Intrinsic Asthma-Komponente».

## Respiratorische Infekte

Bei Kindern sind Infektionen mit Respiratory Syncytial Virus und Parainfluenza-Infektionen in Zusammenhang mit der Entwicklung eines Asthmas gebracht worden. Virale Infektionen der Atemwege lösen zudem Verschlechterungsschübe (Exazerbationen) aus.

## Formen des schweren allergischen Asthmas

Die Bedeutung verschiedener Allergene und der Intensität der Allergenexposition für die Entwicklung eines Asthmas ist heute hinreichend belegt. So weiss man z. B., dass eine Sensibilisierung gegenüber *Alternaria alternata* (Schimmelpilz) als Risikofaktor für ein schweres Asthma angesehen werden muss. In ei-

ner Untersuchung von Grootendorst et al. sind jedoch beim schweren Asthma Sensibilisierungen gegen Hausstaubmilben, Tierhaare, Gräserpollen und *Aspergillus fumigatus* (Schimmelpilz) häufiger als gegen *Alternaria* beobachtet worden. Grundlage für ein gutes Asthmanagement ist die Allergenkarrenz. Das heisst: Bei Schimmelpilzvorkommen müssen befallene Stellen in der Wohnung saniert werden, Pflanzenerde ausgewechselt und der tägliche Küchenabfall möglichst immer entsorgt werden. Bei einer Hausstaubmilbenallergie sollte das Schlafzimmer saniert und die Betten mit einem entsprechenden Encasing versehen werden. Das Halten von Haustieren muss gut überlegt, oft besser noch vermieden werden. Während der Pollenflugzeit sollte der Aufenthalt im Freien möglichst eingeschränkt bleiben.

**Unerlässliches Asthmanagement**  
Das Asthmanagement berücksichtigt folgende Aspekte:

1. Asthmaprvention (Allergene, Irritantien)
2. Pharmakotherapie (medikamentöse Therapie)
3. spezifische Immuntherapie
4. Asthmaschulung und Anleitung zum Selbstmanagement.

Auch eine Beratung bezüglich Berufstätigkeit, Urlaubsgestaltung, Rehabilitationsmassnahmen ist von grosser Bedeutung.

## Fazit für die Praxis

Die Betreuung von Patienten mit schwerem Asthma erfordert ein systematisches Vorgehen zur Sicherung der Diagnose und Behandlung. Eine Be-

obachtungs- und Behandlungszeit von 6–12 Monaten durch einen Spezialisten ist in der Regel notwendig; häufig auch die Einbeziehung eines auf Asthma und Allergien spezialisierten Zentrums. Gerade bei diesen Patienten muss sehr intensiv und immer wieder nach fehlerhaften Diagnosen, mangelnder Compliance und Anwendungsfehlern der inhalativen Medikation gefahndet werden. Zu beachten ist insbesondere auch die nicht erkannte bzw. negierte Allergenexposition und Infektgefährdung (z. B. im beruflichen Umfeld).

■ PD Dr. med. Günter Menz,  
Ärztlicher Direktor und Chefarzt  
Klinik für Pneumologie/Allergologie,  
Hochgebirgsklinik Davos



Abbildung 1

## Prävalenz des Asthmas in der SAPALDIA Studie (n = 8.357)

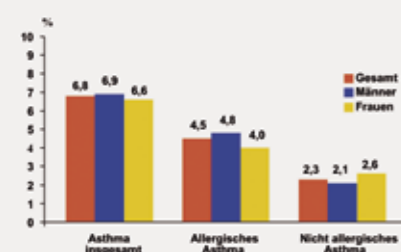
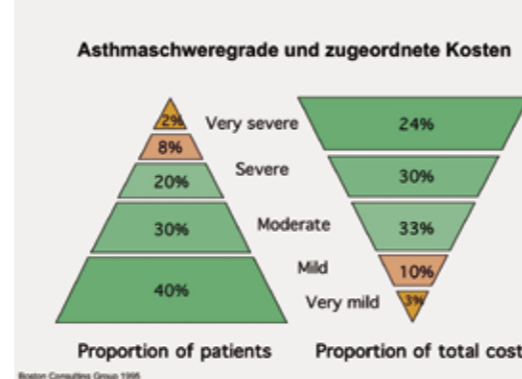


Abbildung 2



## Wirksamer Schutz vor Pollen – ganz ohne Chemie

# tesa® Protect Pollenschutzgitter für alle Fenster

**Mit dem Frühling kommen die Pollen, die den Heuschnupfengeplagten das Leben schwermachen. Das tesa® Protect Pollenschutzgitter verhindert das Eindringen von Pollen und verwandelt – konsequent eingesetzt – die ganze Wohnung in eine pollenfreie Zone.**

## Wirksame Therapieunterstützung – ohne Medikamente

Seit der Einführung des tesa® Protect Pollenschutzgitters hat es sich bei vielen Pollenallergikern als wirksame Therapieunterstützung bewährt. Gerade für Kinder, die möglichst ohne Medikamente behandelt werden sollten, ist es bestens geeignet. So empfehlen unter anderem MeteoSchweiz und der Deutsche Polleninformationsdienst (PID) das tesa® Protect Pollenschutzgitter.

## Problemloses Lüften trotz Pollenflug

Lüften oder Durchschlafen bei geöffnetem Fenster ist für Heuschnupfengeplagte dank dem Pollenschutzgitter selbst bei akutem Pollenflug kein Problem mehr. Sie können sich so zu Hause vom Allergenkontakt erholen.

## Schützt auch gegen Ambrosia

In letzter Zeit breitet sich die aggressive Ambrosia-Pflanze in der Schweiz aus. Ihre stark allergieauslösenden Pollen verlängern die Leidenszeit der Heuschnupfengeplagten um mindestens zwei Monate. Das tesa® Protect Pollenschutzgitter ist auch hier ein hilfreiches Mittel im Kampf gegen diese potenten Pollen.

## Einfache Handhabung

Das luft- und lichtdurchlässige Pollenschutzgitter ist problemlos am Fenster anzubringen. Es lässt sich auf eine beliebige Grösse zuschneiden und ist einfach mit dem in der Packung beigelegten tesa® Klettband („Doppel-Klettband“ Lösung mit rückstandsfreier Entfernung) am Fensterrahmen zu befestigen.

Erhältlich ist das tesa® Protect Pollenschutzgitter und das Nachfüllpack mit Klettband-Ersatzrollen in Apotheken, Drogerien, Warenhäusern, diversen Bau- und Heimwerkermärkten sowie im Fachhandel. Das tesa® Protect Pollenschutzgitter kostet je nach Grösse etwa CHF 50.–.



Publireportage



## Tipps

- Pollenschutzgitter an den Fenstern befestigen
- Die Wohnung nur kurz und vor allem nach Regenperioden lüften, ausser ein Pollenschutzgitter ist montiert
- Taschentücher nur einmal verwenden
- Wäsche nicht im Freien trocknen
- Tagsüber getragene Kleider nicht mit ins Schlafzimmer nehmen
- Bettwäsche häufig waschen
- Jeden Abend die Haare waschen

**tesa® Protect**

Weitere Informationen unter:  
www.pollenschutzgitter.ch