

Asthma-Anfall erfordert schnelle Hilfe

Zunahme von Atemnot und Husten sind Warnzeichen

Ein schwerer akuter Asthma-Anfall stellt eine ernste vitale Bedrohung dar. Werden die Patienten im Anfall so kurzatmig, daß sie kaum sprechen können, und fehlen in der Auskultation Atemgeräusche, sollte nicht lange gezögert werden, bevor ein Notarzt angefordert wird.

Heinrich Worth

Charakteristisch für das Asthma bronchiale ist die anfallsartig auftretende Atemnot, besonders nachts und in den frühen Morgenstunden. Auslöser von Asthma-Anfällen können die Allergen-Exposition bei allergischen Asthmatikern, virale und bakterielle Infekte, bei hyperreaktiven Patienten auch das Einatmen von Rauch, Gasen, Dämpfen und Stäuben sein. Als medikamentöse Auslöser von Asthma-Anfällen kommen Betarezeptorenblocker in jeder Darreichungsform sowie Acetylsalicylsäure oder andere nicht-steroidale Antiphlogistika in Betracht. Für ein sicheres Vorgehen bei einem Asthma-Anfall ist ein rechtzeitiges Erkennen der Warnsymptome erforderlich. Diese Warnsymptome sind:

- Zunahme der Atemnot, besonders nachts,
- Zunahme des Hustens, vor allem nächtliche Hustenattacken,
- Zunahme der Auswurfmenge, der

Viskosität des Sputums oder eine Grünfärbung des Auswurfs und

- Abnahme der körperlichen Belastbarkeit.

Hinweise auf ein instabiles Asthma und einen drohenden Asthma-Anfall sind auch der steigende Verbrauch von rasch wirksamen Beta-2-Sympathomimetika (Notfall-Spray). Außerdem können abfallende Peak-Flow-Morgenswerte oder eine Zunahme der tageszeitlichen Schwankungen mit mehr als 20 Prozent zwischen Maximal- und Minimalwert auf einen Anfall hinweisen.

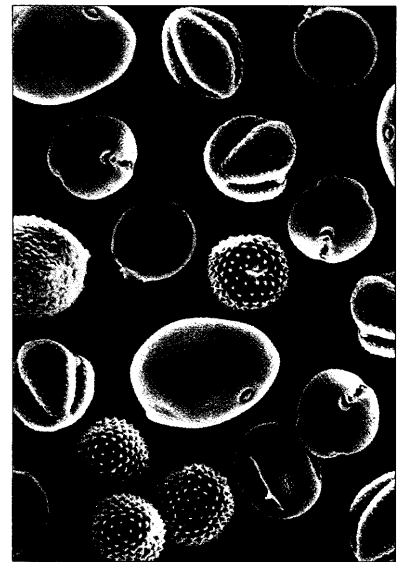


Professor Heinrich Worth aus Fürth: Bei einem schweren bis lebensbedrohlichen Asthma-Anfall sind die Patienten so kurzatmig, daß sie kaum sprechen können.

Bei Medikation auf Palpitation achten

Bei einem leichten bis mittelschweren

Asthma-Anfall klagt der Patient über Atemnot, er kann jedoch noch ganze Sätze sprechen, seine Atemfrequenz liegt unter 25/min. Die Peak-Flow-Werte liegen in der Regel über 50 Prozent des individuellen Bestwertes, und die Pulsfrequenz beträgt weniger als 120/min. Die Behandlung besteht in der Inhalation – möglichst unter Einsatz einer Inhalati-



Aus dem Inhalt

Heinrich Worth: Asthma-Anfall erfordert schnelle Hilfe	3
Claus Kroegel: Geschulte Asthma-Patienten erreichen das Therapieziel besser	6
Abel-Jan Tasman: Therapieoptionen bei allergischer Rhinokonjunktivitis	14
Gudrun Metz: Insektengift-Allergiker profitieren von spezifischer Immuntherapie	17
Susanne Lau: Karenzmaßnahmen bei Atemwegallergien	22
Service	26

Akuttherapie bei Patienten mit einem leichten- bis mittelschweren Asthma-Anfall

Merkmale

- Normale Sprache
- Atemfrequenz < 25/min
- Pulsfrequenz < 120/min
- Peak-Flow-Wert > 50% des Bestwertes

Behandlung

- Kurzwirksames Beta-2-Sympathomimetikum: Zwei Hübe möglichst mit Inhalationshilfe, bei Bedarf nach 10 min wiederholen
- 50 mg Prednisolon-Äquivalent oral oder i.v.
- 200 mg Theophyllin oral oder i.v.

Grafik: FORSCHUNG UND PRAXIS

Quelle: Worth

Bei einem leichten Asthma-Anfall normalisiert sich der Peak-Flow-Wert innerhalb kurzer Zeit, nachdem Akutmedikamente eingesetzt wurden.