

Asthma-Checkliste: Gute Asthmakontrolle für Patienten mit Asthma bronchiale

Kreuzen Sie die Punkte an, die Sie beim nächsten Arzttermin besprechen möchten. Machen Sie sich zu den einzelnen Fragen Notizen. Weitere Erklärungen finden Sie auf der Rückseite.

- ① Was für ein Asthma habe ich?

- ② Wird mein Asthma durch Allergien ausgelöst?

- ③ Ich möchte meine Allergieauslöser kennen. Welche Auslöser kann ich vermeiden?

- ④ Wie merke ich, dass sich mein Asthma verschlechtert?

- ⑤ Ich habe Bedenken bei der Einnahme von Cortison. Warum muss ich die Medikamente einnehmen?

- ⑥ Inhaliere ich mit meinem Inhalationsgerät (z.B. Spray/Pulverinhalator) richtig?

- ⑦ Habe ich zusätzliche Erkrankungen, die den Schweregrad meines Asthmas beeinflussen?
Wenn ja, kann man diese Erkrankung/en besser behandeln?

- ⑧ Kann ich ein eigenes Selbst-Management erarbeiten, um mein Asthma besser zu kontrollieren und Verschlechterungen möglichst zu vermeiden?

- ⑨ Kann ich zusätzliche Therapiemaßnahmen wie Schulungen oder weitere Behandlungsmethoden erhalten?

- ⑩ Bei mir besteht eine Schwangerschaft, was muss ich jetzt beachten?

Welche Fragen habe ich noch?

Weiterführende Informationen erhalten Sie beim
Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)
An der Eickesmühle 15 – 19, 41238 Mönchengladbach
Tel.: 0 21 66 / 64 78 8-20, Fax: 0 21 66 / 64 78 8-80
Beratungstelefon 0 21 66 / 64 78 8-88
www.daab.de, Email: info@daab.de
www.facebook.com/daab.allergie, www.twitter.com/daaballergien
www.pollentrend.de, www.allergiewegweiser.de



Der Druck der Asthma-Checkliste erfolgte mit finanzieller Unterstützung der Novartis Pharma GmbH.

© 2018 Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB)

Weiterführende Erklärungen zur Asthma-Checkliste

- ① **Für die Asthma-Therapie ist es wichtig, die Form des Asthmas zu untersuchen.** Haben Sie dazu Fragen? Beispiele: Allergisches Asthma, Intrinsisches Asthma (nicht allergisch bedingt), Mischform mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Asthma durch Medikamente wie Aspirin (Acetylsalicylsäure) u.a..
- ② **Bei allergischem Asthma muss eine genaue Allergiediagnostik erfolgen!** Allergieauslöser sind beispielsweise: Pollen von Frühblühern (z.B. Hasel, Erle, Birke), Gräsern oder Kräutern wie Beifuß, Hausstaubmilben, felltragende Tiere (Katze/Hund/Pferd/Nager), Nahrungsmittel, Schimmelpilze u.a..
- ③ **Allergieauslöser, die Sie einschränken oder vermeiden können, lösen auch weniger Asthmabeschwerden aus.** Beispiele: Tierverzicht bei Tierallergie, u.a. allergendichter Matratzenüberzug (Encasing) bei Hausstaubmilbenallergie, Vorsicht bei Verzehr allergieauslösender Nahrungsmittel usw.. Neben der Vermeidung der Allergieauslöser und einer Asthmathherapie können auch antiallergische Medikamente notwendig sein.
- ④ **Asthma-Verschlechterungen werden durch Warnsignale des Körpers angezeigt.** Warnsignale: Verstärkter Husten, Abnahme der Belastbarkeit und der Atemstromstärke (Peak Flow), Atemnot, erhöhter Verbrauch des Notfallsprays, Infekte (Fieber).
- ⑤ **Aus diesen Gründen müssen Sie die vom Arzt empfohlenen Medikamente nach Anweisung einnehmen:** Für die Asthma-Therapie werden hauptsächlich zwei Medikamentengruppen eingesetzt: Entzündungshemmende Wirkstoffe (Cortison) und Medikamente zur Erweiterung der Atemwege (kurz- und langwirksam). Asthmasprays/Pulverinhalatoren mit Cortison zur Inhalation, die in geringen Dosen (Mikrogramm, statt Milligramm bei Tabletten) eingesetzt werden und direkt an den unteren Atemwegen wirken, sind in der Regel gut verträglich. Nur die regelmäßige Einnahme der Cortison-Wirkstoffe sorgt für eine gute Beschwerdelinderung.
- ⑥ **Die richtige Inhalationstechnik mit Ihrem Inhalationsgerät ist wichtig für die Beschwerdelinderung.** Eine Schulung zur Inhalationstechnik durch den Arzt und/oder im Rahmen einer Asthmaschulung sorgt für eine gute Inhalationstechnik. Dies ist auch wichtig, wenn Ihr Inhalationsgerät gewechselt werden sollte (andere Technik).
- ⑦ **Zusätzliche Begleiterkrankungen können Ihren Asthma-Schweregrad beeinflussen und müssen bestmöglich behandelt werden.** Beispiele: Entzündung der Nasenschleimhaut (Rhinitis), Entzündung der Nasenschleimhaut und der Schleimhaut der Nasennebenhöhlen (Rhinosinusitis), Schleim aus dem Nasenrachenraum tropft in die unteren Atemwege (post nasal drip syndrom), Rückfluss von saurem Mageninhalt (Gastroösophagealer Reflux), Übergewicht (Adipositas), Atemstillstände während des Schlafs (Schlaf-Apnoe).
- ⑧ **Ein eigenes Asthma-Management hat das Ziel, eine gute Asthma-Kontrolle zu erreichen. Sie können zusammen mit dem behandelnden Arzt überlegen, welches realistische Therapieziel (z.B. mehr soziale Aktivitäten) Sie damit erreichen möchten.**

Haben Sie bereits eine **Asthmaschulung** absolviert oder halten Sie eine erneute Schulung für notwendig?
Führen Sie zur eigenen Asthma-Kontrolle sogenannte **Peak Flow-Messungen** Ihrer Atemstromstärke durch?
Führen Sie dafür ein **Asthma-Tagebuch**, in das Sie die Werte eintragen?
Können Sie Ihre **Allergieauslöser vermeiden**?
Kennen Sie Ihre **Warnsignale** und **zusätzliche Auslöser** (Trigger) für Verschlechterungen wie Infekte, Staub, Rauch, kalte Luft, Düfte, körperliche Belastung, Stress?
Können Sie Ihre **Asthma-Medikation** nach Arzttempfehlung **bei Verschlechterungen selbst anpassen**?
Haben Sie zusammen mit dem Arzt einen **Asthma-Notfallplan** erstellt?
- ⑨ **Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Möglichkeit zusätzlicher Therapiemaßnahmen.** Beispielsweise erstmalige oder erneute Asthmaschulung, Reha-Maßnahmen, Raucherentwöhnung, moderater Sport, Physio- oder Atemtherapie, Urlaub in pollenarmen Regionen, zusätzliche antiallergische Medikamente, gegebenenfalls eine Hyposensibilisierung (Spezifische Immuntherapie) durch einen allergologisch erfahrenen Arzt (bei Eignung der Allergene, gut eingestelltem Asthma und Therapieverfügbarkeit), eventuell notwendige weiterführende Behandlung durch den Lungenfacharzt.
- ⑩ **Bei einer Schwangerschaft sollte die medizinische Behandlung mit den behandelnden Ärzten abgeklärt werden** (Hausarzt/Lungenfacharzt/Gynäkologe).