

WALTRAUD REHMS

Asthma

natürlich behandeln

Alle wichtigen ergänzenden Behandlungen
Das können Sie selbst tun



S

schlütersche

Asthma – so unterstützt Sie dieses Buch bei der Therapie

- Asthma und die Seele → Seite 146
- Asthmatees → Seite 55
- Atemschulung → Seite 73
- Ätherische Öle → Seite 47
- Autogenes Training → Seite 140
- Bach-Blütentherapie → Seite 115
- Bewegung → Seite 127
- Biofeedback → Seite 141
- Darmsanierung → Seite 99
- Gesunde Ernährung → Seite 118
- Heilkuren, Inhalationen und Co. → Seite 82
- Heilpflanzen → Seite 34
- Heilstollen → Seite 83
- Heilwickel → Seite 50
- Homöopathie → Seite 109
- Inhalieren → Seite 86
- Klimakuren am Meer → Seite 82
- Lungensport → Seite 129
- Massagen → Seite 141
- Natürliche Antibiotika-Alternativen → Seite 62
- Progressive Muskelentspannung → Seite 140
- Qigong → Seite 134
- Raumklima → Seite 88
- Säure-Basen-Gleichgewicht → Seite 121
- Schüßler-Salze → Seite 112
- Traditionelle Chinesische Medizin → Seite 105
- Traditionelle Indische Medizin → Seite 107
- Wassertreten → Seite 86
- Yoga → Seite 136
- Zitronen-Knoblauch-Kur → Seite 116

WALTRAUD REHMS

Asthma natürlich behandeln

Alle wichtigen ergänzenden Behandlungen
Das können Sie selbst tun



schlütersche

5 **LIEBE LESERIN, LIEBER LESER**

6 **VORWORT**

8 **ASTHMA – WICHTIG ZU WISSEN**

10 **Was ist Asthma?**

12 Ursachen und Auslöser

13 Schweregrade von Asthma

14 Die verschiedenen Formen von Asthma

17 Weitere Lungenerkrankungen

20 Was unterscheidet Asthma und COPD?

22 **Wie behandelt der Arzt Asthma?**

22 Messungen zur Diagnose und zur Therapieüberwachung

24 Unerlässlich: Medikamente

32 **ASTHMA – DAS KÖNNEN SIE SELBST TUN**

34 **Mit Heilkräften aus der Natur Symptome lindern**

35 Heilpflanzen: Gegen Asthma ist nicht nur ein Kraut gewachsen

47 Ätherische Öle für eine freie Atmung

50 Wohltuend und befreiend: Heilwickel

53 **Sanfte Hilfe bei grippalen Infekten und Atemwegsbeschwerden**

53 Das Immunsystem stärken, die Selbstheilungskräfte wecken

55 Bewährte Asthmatees, die überdies gut schmecken

62 Antibiotika und die Alternativen aus der Natur

70 **Das A und O: die richtige Atmung**

73 Die Atemschulung

73 Atemerleichternde Haltungen und Techniken für den Notfall

77 Atemtechniken und Übungen, die die Atmung langfristig verbessern

80 Auch einen Versuch wert: spezielle Atemtechniken

- 82 **Heilkuren, Inhalationen und Co.**
- 82 Klimakuren am Meer: endlich mal durchatmen
- 83 Kuren im Heilstollen: Staub und Allergene müssen draußen bleiben
- 84 Sole-Inhalationen in und an Gradierwerken
- 85 Sauna, am besten Bio
- 86 Wassertreten gegen Infektionen
- 86 Inhalieren: eine Wohltat für Ihre Bronchien
- 88 **Klima und Raumklima**
- 88 Wie wichtig ist das Raumklima für Asthmatiker?
- 89 Zimmerpflanzen – Schadstofffilter und Erkältungsblocker
- 90 Asthma in den verschiedenen Jahreszeiten
- 93 Sicher durch den Winter: Belastungen drinnen und draußen
- 95 Mit Asthma auf Reisen
- 99 **Weitere natürliche Therapien**
- 99 Darmsanierung: Das Immunsystem sitzt im Darm
- 105 Traditionelle Chinesische Medizin: Yin und Yang im Gleichgewicht
- 107 Traditionelle indische Medizin: Ayurveda
- 109 Homöopathie: Ähnliches mit Ähnlichem heilen
- 112 Schüßler-Salze: die Balance der Mineralstoffe
- 115 Bach-Blütentherapie: den Körper über die Seele heilen
- 116 Für einen vitalen Körper: die Zitronen-Knoblauch-Kur
- 118 **Die richtige Ernährung bei Asthma**
- 118 Die Säulen einer gesunden Ernährung
- 121 Ganz wichtig: das Säure-Basen-Gleichgewicht
- 123 Auf ein gesundes Körpergewicht achten
- 127 **Bewegung, Bewegung!**
- 127 Warum Bewegung auch für Asthmatiker so wichtig ist
- 129 Speziell für Sie: Lungensport
- 130 10 Bewegungstipps

- 133 **Wohltuende Entspannung**
- 134 Qigong – Arbeit mit der Lebensenergie
- 136 Yoga – Entspannung für Körper und Geist
- 140 Autogenes Training – Mein Atem fließt ganz ruhig
- 140 Spannung abbauen mit Progressiver Muskelentspannung
- 141 Biofeedback – den Atem gezielt steuern
- 141 Hypnotherapie – die Macht der positiven Gedanken
- 141 Massagen – Entspannung durch Berührung
- 142 **Worauf im Alltag noch zu achten ist**
- 142 Vorsicht vor Haarspray & Co
- 142 Haben Sie eine Histamin-Intoleranz?
- 144 Allergene können überall lauern
- 146 **Asthma und die Seele**
- 148 **Unterstützung durch Selbsthilfegruppen**

- 150 **ANHANG**
- 150 **Wichtige Adressen**
- 151 **Register**

Liebe Leserin, lieber Leser,

mehr als hundert verschiedene Naturheilverfahren werden heute im deutschen Sprachraum angewendet. Immer häufiger wird dabei die klassische Schulmedizin mit den positiven Eigenschaften der Naturheilkunde kombiniert. Hier setzt unsere Reihe „Natürlich behandeln“ an, deren Autoren es sich zur Aufgabe gemacht haben, alle aktuellen und bewährten Maßnahmen fachkundig zu recherchieren, kritisch zu prüfen und dann leicht verständlich zusammenzustellen. Dabei verzichten wir auf exotische Verfahren und bevorzugen nachgewiesene Methoden wie Pflanzentherapie, körperliche Bewegung, Ernährungsänderungen oder Entspannungsübungen. Mit diesem vernunftbetonten Ansatz heben sich unsere Ratgeber von vielen Titeln ab und unterstützen Sie dabei, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Dafür stehen wir:

- Wir sind Ihr Ratgeberspezialist für Ernährung und Gesundheit.
- Unsere Autoren sind Experten auf ihrem Gebiet, was eine hohe inhaltliche Qualität der Titel sicherstellt.
- Ratgeber werden nicht für Fachleute geschrieben und müssen auch für Laien verständlich sein. Bei unseren Ratgebern achten wir folglich auf eine leichte Verständlichkeit und sind problemlösungsorientiert.

Falls Sie Anmerkungen zu diesem Buch haben, sei es, dass Sie Lob oder konstruktive Kritik loswerden möchten, oder wenn Sie eine Unstimmigkeit entdeckt haben sollten, so freue ich mich, wenn Sie mir schreiben.

Katja-Maria Koschate

Lektorin

koschate@schluetersche.de



VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

in meiner Praxis für chinesische Medizin erlebe ich immer wieder, wie niederschmetternd die Diagnose Asthma für viele Betroffenen und ihre Angehörigen sein kann. Von ihrem Umfeld unverstanden und selbst verunsichert, ziehen sich die Patienten oftmals zurück und ein soziales Leben findet nur noch spärlich statt. Aber wie kann die Krankheit ihren Schrecken verlieren?

Zu Beginn muss eine fundierte Diagnose und eine fachgemäße medikamentöse Einstellung durch einen Lungenspezialisten stehen. Sobald dies geschehen ist, ist Ihre Eigeninitiative gefragt.

Um die Eigeninitiative zu fördern, hat Frau Rehms, die Autorin dieses Buches und selbst seit frühester Kindheit an Asthma erkrankt, 2004 in Münster eine Selbsthilfegruppe ins Leben gerufen. Durch ihre positive Lebenseinstellung und ihr fundiertes Fachwissen schafft sie es, anderen Asthmatikern Mut zu machen. Sie zeigt aktive Lösungsansätze auf, mit deren Hilfe Betroffene ihre Erkrankung verstehen lernen und die Symptome kontrollieren können.

„Wenn ich aktiv werde und mich mit meiner Krankheit auskenne, verliert die Krankheit ihren Schrecken und ich fühle mich ihr nicht hilflos ausgeliefert.“

Waltraud Rehms

Um ihren reichen Erfahrungsschatz einer breiteren Masse zur Verfügung zu stellen, hat Frau Rehms dieses wunderbare Buch geschrieben. Es vereinen sich hierin sowohl verständliche Erklärungen der gebräuchlichsten Fachbegriffe als auch die Darstellung verschiedenster Therapieansätze aus der Naturheilkunde, wie Atemtherapie, Kräuterheilkunde, Bewegung u. v. m. Aus diesem reichhaltigen Angebot kann der Leser das für sich Passende auswählen. Eigene Erfahrungsberichte von Frau Rehms runden das Buch gelungen ab.

Wer Frau Rehms persönlich kennenlernt, wie ich, der darf erleben, dass die Diagnose Asthma nicht das Ende bedeutet, sondern den Beginn darstellt eines oft anstrengenden, aber auch spannenden, von Erfolgserlebnissen gekrönten Weges!

Petra von Lüpke

Heilpraktikerin, Münster

www.akupunkturpraxis-ms.de





ASTHMA – WICHTIG ZU WISSEN

Vielleicht leiden Sie schon lange an Asthma, vielleicht haben Sie erst vor Kurzem die Diagnose bekommen. So oder so haben Sie sich mit dem Kauf dieses Buches entschlossen, Ihre Gesundheit in die eigene Hand zu nehmen. Doch bevor Sie zur Selbsthilfe greifen, ist es für Sie wichtig zu verstehen, was Asthma überhaupt ist, welche Formen es gibt und welche Möglichkeiten der Therapie dem Arzt zur Verfügung stehen.



Was ist Asthma?

Asthma bronchiale ist eine chronische Erkrankung der Atemwege, die auf eine ständige Entzündungsbereitschaft der Bronchien zurückzuführen ist, was in schweren Fällen zu Atemnot – auch als Asthmaanfall bekannt – führt. Dabei schwellen die Schleimhäute an und die Atemwege werden mit zähem Schleim verstopft. Auch die Reizung der Bronchien durch Allergene kann einen Asthmaanfall auslösen: Die Muskulatur in den Atemwegen (Bronchialmuskulatur) verkrampft und verengt sich, bis der Schleim die Bronchien fast völlig verstopft. Das löst Husten, Luftnot und krampfhaftes Atmen aus. Typisch ist, dass der Erkrankte zwar einatmen kann, die Ausatmung aber kaum mehr möglich ist. Die Behandlung besteht im Vermeiden der auslösenden Faktoren und/oder in der Einnahme von Medikamenten.

In den letzten 20 Jahren hat Asthma weltweit an Häufigkeit zugenommen. Es betrifft, je nach Region, bis zu 30 Prozent der Bevölkerung. In Deutschland sind etwa 10 bis 15 Prozent der Kinder und etwa 5 bis 7 Prozent der Erwachsenen an Asthma erkrankt – das sind insgesamt rund 8 Millionen Menschen bei insgesamt steigender Tendenz. Die Zahl derjenigen, die an der Krankheit sterben, geht jedoch zum Glück zurück. Asthma ist in den westlichen Industrienationen noch stärker verbreitet als in den Entwicklungsländern – eine Lücke, die sich allerdings nach und nach schließt. Ein Grund für die Zunahme von Asthma könnte sein, dass wir immer mehr Zeit in geschlossenen Räumen verbringen, wo sich Asthmaauslöser konzentriert ansammeln können.

Die Krankheit kann in jedem Alter beginnen. Jeder Zweite erkrankt allerdings bereits im Kindesalter vor dem zehnten Geburtstag. Jeder Dritte ist nicht älter als 40, wenn er zum Asthmatiker wird. Asthma bronchiale ist damit die häufigste chronische Krankheit bei Kindern. Vor allem allergisches Asthma wird zu-



Beim Asthmaanfall werden die Atemwege durch die Spastik verengt.



Asthma ist die häufigste chronische Krankheit bei Kindern.

nehmend diagnostiziert. Glücklicherweise haben 20 bis 30 Prozent der betroffenen Kinder als Erwachsene jedoch keine Symptome mehr.

Man unterscheidet in erster Linie:

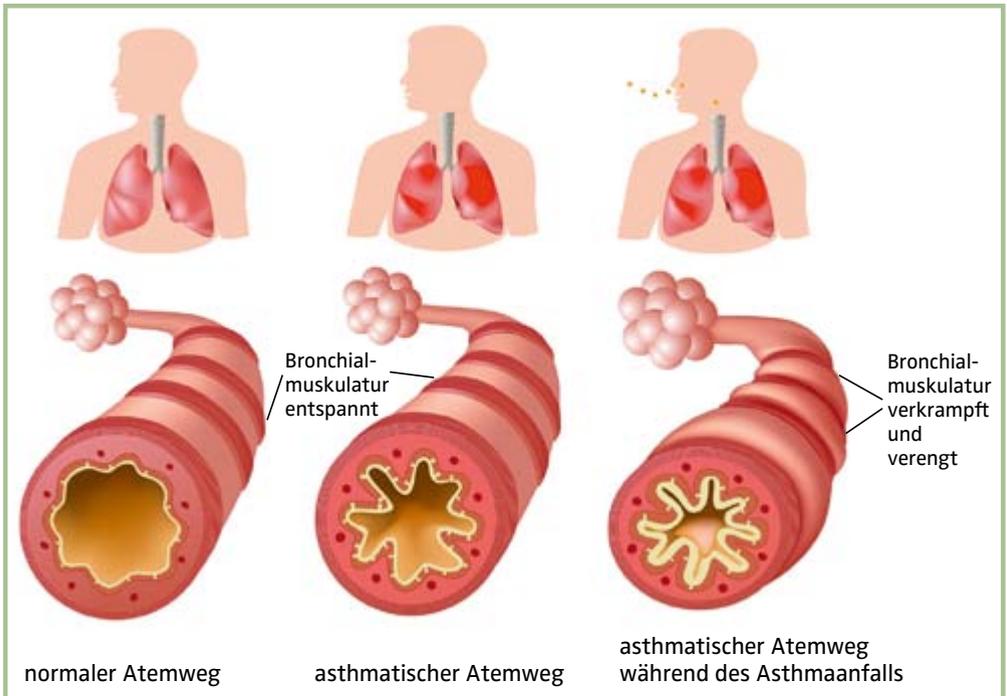
- allergisches (extrinsisches) Asthma
- nicht allergisches (intrinsisches) Asthma

In Reinform kommen diese beiden Formen jedoch nur bei etwa 10 Prozent der Patienten vor, bei den meisten Menschen werden Mischformen beobachtet. Während bei Kindern das allergische Asthma häufiger ist, tritt im Alter gehäuft die nicht allergische Form auf. Zigarettenrauch in der elterlichen Wohnung ist die häufigste Ursache für Asthma bei Kindern.



Der häufigste Auslöser bei Kindern: Zigarettenrauch.

Pathologie von Asthma



Typische Anzeichen für Asthma

- Kurzatmigkeit und Atemnot (anfallsweise), auch nachts
- Giemen beim Atmen (ein pfeifendes, zischendes Geräusch, das auch ohne Stethoskop hörbar ist)
- Engegefühl in der Brust mit immer wieder auftretenden Husten- anfällen
- Zäher, glasiger Auswurf (Sputum)
- Erschwerte Ausatmung
- Beschleunigte Puls- und Atemfrequenz während des Anfalls

Ursachen und Auslöser

Aufgrund einer Überempfindlichkeit ist die Schleimhaut in den Atemwegen bei Asthma chronisch entzündet und angeschwollen. Dies kann entweder durch innere oder durch äußere Reize ausgelöst werden, wobei die Reize von Mensch zu Mensch verschieden sind.

Bei Asthma ist die Schleimhaut in den Atemwegen entzündet.

Allergene Viele Menschen, die an Asthma leiden, sind gegen bestimmte Dinge allergisch und reagieren beim Kontakt mit diesen sogenannten Allergenen bzw. beim Einatmen der Allergene mit einer Asthmaattacke. Dazu zählen:

- Tierhaare, -schuppen und -federn, auch Tierspeichel
- Hausstaubmilben
- Pollen von Bäumen, Gräsern und Blüten
- Sporen von Schimmelpilzen

Reizstoffe und Medikamente Manche Menschen bekommen beim Einatmen von Rauch eine Asthmaattacke, andere durch eine Unverträglichkeit von Medikamenten. Zu den Auslösern zählen:

- Zigaretten- und anderer Rauch
- Chemikalien, Dämpfe und Duftstoffe
- Medikamente wie Azetylsalizylsäure

Weitere Faktoren Auslöser für Asthmaattacken können ferner sein:

- Infektionen durch Viren und Bakterien
- Kalte Luft
- Körperliche Belastungen, z. B. beim Sport
- psychischer Stress und starke Emotionen, z. B. Angst

Alle diese Auslöser bewirken bei betroffenen Personen eine Überreaktion des Immunsystems. Dem Asthma liegt also auch immer ein Ungleichgewicht des Immunsystems zugrunde. Normalerweise sind Entzündungen nützliche Abwehrreaktionen unseres Körpers, die durch verschiedene Reize ausgelöst werden können. Eine Entzündung ist dazu da, etwas potenziell Schädliches, wie Bakterien oder Giftstoffe, zu beseitigen. Das entzündete Gewebe wird daher verstärkt durchblutet und mit verschiedenen Entzündungsmediatoren versorgt, wodurch es anschwillt, sich rötet und meistens auch schmerzt. Beim Asthmatiker sind es allerdings an sich harmlose Reize, die zur Entzündung führen. Die Entzündungsreaktion wird durch Entzündungsmediatoren eingeleitet und aufrechterhalten.

Schweregrade von Asthma

Bei der Diagnose Asthma gibt es vier verschiedene Schweregrade. In der folgenden Aufstellung können Sie sehen, welchem Schweregrad Ihr Asthma entspricht.

Stufe 1 (Intermittierendes Asthma) Wiederkehrend, mit Unterbrechungen

- Seltener als 1 x pro Woche Beschwerden mit Unterbrechungen
- Kurze Phasen der Verschlimmerung von einigen Stunden bis zu einigen Tagen
- Nächtliche Beschwerden maximal 2 x pro Monat



Welchem Schweregrad entspricht Ihr Asthma?

Stufe 2 (Leichtgradiges Asthma) Geringgradig andauernd

- Symptome maximal 1 x pro Tag, aber öfter als 1 x pro Woche
- 2 x pro Monat nächtliche Beschwerden
- Beeinträchtigung der körperlichen Aktivität und des Schlafs bei Verschlimmerung der Symptome

Stufe 3 (Mittelgradiges Asthma) Mittelgradig andauernd

- Tägliche Beschwerden
- 1 x pro Woche nächtliche Beschwerden
- Beeinträchtigung der körperlichen Aktivität und des Schlafs bei Verschlimmerung der Symptome
- Täglicher Bedarf an einem inhalativen, kurz wirkenden Beta-2-Sympathomimetikum (Bronchienerweiterer)

Stufe 4 (Schweres Asthma) Schwergradig andauernd

- Anhaltende tägliche Beschwerden
- Häufige Verschlimmerung der Symptome
- Häufige nächtliche Beschwerden
- Einschränkung der körperlichen Aktivität

Die verschiedenen Formen von Asthma

Oft wird Asthma als eine Allgemeindiagnose genannt. „Sie haben Asthma“ hören wir vom Arzt als Diagnose. Um welche Art Asthma es sich handelt, wird leider nur selten genau erklärt. Es gibt jedoch verschiedene Formen. Ich will Ihnen hier die gängigsten erläutern, wobei die weitaus meisten Betroffenen entweder an Asthma bronchiale oder allergischem Asthma leiden. Ausführlichere Informationen über die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten finden Sie im Abschnitt „Wie behandelt der Arzt Asthma?“ auf Seite 22.



Viele wissen nicht, dass es verschiedene Asthmaarten gibt.

Asthma bronchiale

Asthma bronchiale, auch nicht allergisches, intrinsisches Asthma genannt, ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege mit dauerhaft bestehender Überempfindlichkeit. Bei entsprechend veranlagten Personen führt die Entzündung infolge einer Verengung der Atemwege zu anfallsweiser Luftnot.

Der Arzt behandelt Asthma bronchiale mit Bronchienerweiterern und Kortison. Unterstützend können Sie mit atemerleichternden Übungen, Atemtechnik, Tees, Inhalationen, Bewegung und Sport selbst sehr viel tun. Sie sollten allerdings niemals eigenständig die verordneten Medikamente absetzen, reduzieren und auch nicht erhöhen.

Allergisches Asthma

Allergisches Asthma, auch extrinsisches Asthma genannt, kann durch Umweltallergene bei allergisch reagierenden Menschen ausgelöst werden. Ursache ist in den meisten Fällen ein nicht funktionierendes Immunsystem. Die Folgen sind anfallsartige Phasen der Atemnot. Häufig geht allergischem Asthma ein quälender Dauerhusten oder allergischer Dauerschnupfen voraus. Auslöser für allergische Asthmaanfälle sind körperfremde Stoffe aus der Umwelt wie Schimmelpilzsporen, Hausstaubmilben, Tierhautschuppen, Tierhaare, Blütenpollen, Mehlstaub usw. Werden diese eingeatmet, reagiert das Immunsystem in den Bronchien auf die Allergene. Bei den allergischen Asthmapatienten finden sich häufig die vererbten Anlagen für eine überschießende Antikörperproduktion. Durch vermehrte Ausschüttung von Histamin schwellen die Schleimhäute an und sondern zähen Schleim ab. Einen Anfall können beim allergischen Asthma wie auch beim nicht allergischen Asthma aber auch körperliche, seelische und geistige Belastungen sowie Viren auslösen.

Ihr Arzt wird als Standardbehandlung Bronchienerweiterer und Kortisonsprays einsetzen.



5 bis 7 Prozent der Erwachsenen und 10 bis 15 Prozent der Kinder leiden an Asthma bronchiale.



Histamin ist ein körpereigenes Hormon, das an der Abwehr eindringender Krankheitserreger beteiligt ist.

Seit 2005 ist ein künstlich hergestellter Abwehrstoff (Antikörper) gegen körpereigene IgE-Immunglobuline zugelassen. Das Präparat muss alle 2 bis 4 Wochen unter die Haut gespritzt werden. IgE-Immunglobuline sind Stoffe, die der Körper zur Abwehr fremder Substanzen (z. B. Pollen) bildet. Durch diesen Mechanismus entsteht eine allergische Reaktion. Die künstlich hergestellten Antikörper sollen sich mit den körpereigenen IgE-Immunglobulinen verbinden und die allergische Reaktion verhindern.

Unterstützend sollten Sie die allergieauslösenden Stoffe möglichst meiden, also beispielsweise Schimmel entfernen oder bei einer Hausstauballergie auf Teppichböden, Federbetten und Polstermöbel verzichten. Ich habe mir ein Ledersofa angeschafft, die Teppichböden und Teppiche entfernt und eine Allergikerbettdecke sowie einen Milbenbezug zugelegt – den bekommt man vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt. Danach ging es schon viel besser. Auf Reisen habe ich immer eine Malerplane für die Matratze und mein eigenes Kopfkissen dabei. Um Platz im Koffer zu sparen, habe ich ein aufblasbares Kissen.

Grundsätzlich gilt, wie auch beim nicht allergischen Asthma, dass Sie mit atemerleichternden Übungen, Atemtechnik, Tees, Inhalationen, Bewegung und Sport glücklicherweise viel selbst erreichen können.

Herzasthma

Das Herzasthma, auch Asthma cardiale genannt, ist eine seltene Form des Asthma und gehört nur bedingt zu den Asthmaerkrankungen. Es ist auf ein akutes Versagen der linken Herzkammer zurückzuführen. Es kommt zu einem Flüssigkeitsaustritt in das Lungengewebe und dadurch bedingt zu Atemnot, dem sogenannten Herzasthmaanfall. Ursache ist die reduzierte Muskelarbeit infolge der Herzschwäche.

Die Behandlung bei Herzasthma richtet sich somit nach der Ursache der Herzinsuffizienz.



Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für einen Milbenbezug.



Ursache ist ein akutes Versagen der linken Herzkammer.

Nervöses Asthma

Auch nervöses Asthma kommt nur selten vor. Man findet es oft bei ängstlichen, nervösen oder auch depressiven und sehr sensiblen Menschen. Durch die Erregungszustände verkrampfen sich die Bronchien oder die Luftröhre. Man spricht dann auch von einem Brustkrampf. Die Neigung zu nervösem Asthma kann auch vererbt werden.

Falls Sie an nervösem Asthma leiden, sollten Sie regelmäßige Atem- und Entspannungsübungen machen (siehe Kapitel „Das A und O: die richtige Atmung“ und „Wohltuende Entspannung“). Ferner sollten Sie darauf achten, sich nicht in schlecht gelüfteten Räumen aufzuhalten.

Weitere Lungenerkrankungen

Es gibt eine Reihe von Lungenerkrankungen, die ähnliche Symptome hervorrufen wie Asthma und leicht damit verwechselt werden können. Diese möchte ich Ihnen kurz vorstellen.

COPD COPD ist die Abkürzung für chronic obstructive pulmonary disease, was übersetzt so viel bedeutet wie chronisch obstruktive Lungenerkrankung. Vielen ist die Diagnose COPD unbekannt, obwohl sich die Erkrankung im wahrsten Sinne des Wortes zur Volkskrankheit entwickelt hat. Alleine in Deutschland leiden 6 bis 8 Millionen Menschen daran, Tendenz steigend. Betroffen sind in der Regel Erwachsene über 50 Jahren. Leider wird die COPD nicht bei jedem sofort erkannt, daher ist die Dunkelziffer sehr hoch. In erster Linie (zu ungefähr 80 Prozent) sind Raucher betroffen. Durch die Luftnot kommt es oft zur Überblähung der Lunge und somit zu einem Lungenemphysem (siehe unten).

Behandelt wird COPD mit bronchienerweiternden Medikamenten zur Inhalation, meist als Dosier-Aerosole. Sie haben den Zweck, Entzündungsprozesse zu stoppen, Schleimhautschwellungen zu reduzieren und die Atemwege weit zu stellen, um die



Bei obstruktiven Lungenerkrankungen steht die Verschleimung und Verengung der Atemwege (Obstruktion) im Vordergrund.

Luftzufuhr zu verbessern. Bei akuten bakteriellen Entzündungen bzw. Exazerbation (einer deutlichen Verschlechterung) werden auch Antibiotika zur Behandlung der COPD eingesetzt.

Wie auch beim Asthma, kann man mit Tees, die den Schleim lösen, Atemtechniken, Inhalationen, Bewegung und Sport selbst sehr viel tun. Bitte besprechen Sie das aber immer mit dem behandelnden Arzt.

Lungenemphysem Als Lungenemphysem wird eine irreversible (unumkehrbare) Überblähung der kleinsten luftgefüllten Strukturen (Lungenbläschen, Alveolen) der Lunge bezeichnet. Durch die Überblähung der Lunge platzen die kleinen Lungenbläschen, das Lungengewebe wird zerstört. Das Emphysem stellt den gemeinsamen Endpunkt einer Reihe chronischer Lungenerkrankungen dar.

Wie viele Menschen in Deutschland unter einem Lungenemphysem leiden, ist nicht genau bekannt, da viele COPD-Patienten von dieser Erkrankung betroffen sind und das Lungenemphysem nicht als eigenständige Krankheit registriert ist.

Die Kranken gehören jedoch unbedingt in medizinische Behandlung, eventuell ist eine Sauerstoffbehandlung notwendig. Unterstützend können die Patienten mit Atemtherapie, Inhalationen, Tees und leichten Spaziergängen das Vorschreiten der Erkrankung verhindern.

Pneumonie/Lungenentzündung Bei der Pneumonie oder Lungenentzündung handelt es sich um eine chronische oder akute Entzündung des Lungengewebes. Verursacht wird sie in der Regel durch eine Infektion mit Bakterien, Viren oder Pilzen. Seltener sind die Inhalation giftiger Stoffe wie Rauch oder allergische Reaktionen an der Entstehung einer Pneumonie beteiligt. Die WHO geht davon aus, dass die Lungenentzündung die häufigste Todesursache innerhalb der Infektionskrankheiten darstellt.



Unter den Infektionskrankheiten ist die Lungenentzündung die häufigste Todesursache.

Der Arzt wird bei einer Lungenentzündung vermutlich ein entsprechendes Antibiotikum einsetzen. Unterstützend können viel Tee, atemerleichternde Haltungen, Schleimlöser und das richtige Abhusten wie auch Inhalationen und verschiedene Heilkräuter sehr hilfreich sein. Körperliche Anstrengungen sollte man dagegen vermeiden.

Mukoviszidose Mukoviszidose, auch Cystische Fibrose (CF) genannt, ist eine tragische, bisher unheilbare Stoffwechselkrankheit. Es handelt sich um die häufigste erbliche Lungenerkrankung unserer Bevölkerung, wobei etwa 4 Millionen Bundesbürger die Mukoviszidose weitervererben können. Die Symptome werden oft mit Keuchhusten, Asthma, Bronchitis oder Zöliakie (Glutenunverträglichkeit) verwechselt. So liegt die Dunkelziffer ungefähr bei 50 Prozent. Die Krankheit beruht auf einem genetischen Defekt und ist trotz intensiver Forschungsanstrengungen bislang nicht heilbar.

Physiotherapie mit Klopfmassage, Atemtechniken, Inhalationstherapie, sekretlösende Medikamente und Tees können die Lungenveränderungen bei Mukoviszidose positiv beeinflussen.

SARS SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) oder auch schweres akutes Atemwegssyndrom wurde erstmals 2002 in der chinesischen Provinz Guangdong beobachtet. Der eigentliche Erreger von SARS war bis zum ersten Ausbruch der Epidemie noch vollkommen unbekannt. Wissenschaftliche Studien ergaben jedoch, dass es sich bei dem Erreger um eine Form der Coronaviren handelt. Mittlerweile wird dieser Stamm auch als SARS-assoziiertes Coronavirus (SARS-Cov) bezeichnet.

Natürlich gehört diese Lungenerkrankung in ärztliche Hände. Selbst kann man aber mit atemerleichternden Haltungen und dem richtigen Abhusten wie auch Inhalationen und verschiedenen Heilkräutern die Behandlung sehr hilfreich unterstützen.



Mukoviszidose ist eine Stoffwechselkrankheit.



Die Krankheit wurde vor gut 10 Jahren erstmalig beobachtet.

Tuberkulose Die Tuberkulose (kurz: Tbc), auch Schwindsucht genannt, ist eine chronisch verlaufende Infektionskrankheit. Tbc ist weltweit verbreitet. In den Entwicklungsländern ist sie eine der häufigsten Infektionskrankheiten und gewinnt heutzutage auch in den Industriestaaten durch Einwanderung wieder mehr an Bedeutung.



Tuberkulose ist sehr ansteckend!

Eine Tuberkuloseerkrankung ist höchst ansteckend und gehört unbedingt in ärztliche Behandlung. Sie ist in Deutschland sogar meldepflichtig. Schützen kann man sich durch eine Impfung. Hat man sich möglicherweise mit Tuberkulose infiziert, hilft jede Stärkung der körpereigenen Immunabwehr, einen Ausbruch der Tuberkulose zu verhindern. Dazu gehört neben einer gesunden Ernährung und Lebensführung vor allem der Verzicht auf Rauchen!

Was unterscheidet Asthma und COPD?

Leider werden Asthma und COPD oft in einen Topf geworfen. Beide Erkrankungen haben Luftnot als unangenehmstes Symptom gemeinsam, die Ursache und vor allem die Behandlungsmethoden sind aber unterschiedlich. Daher möchte ich Ihnen hier die Unterschiede in einer Tabelle darstellen. So können Sie Ihre Beschwerden zuordnen und dem behandelnden Arzt damit die genauen Umstände Ihrer Erkrankung detailliert beschreiben. Einige Symptome sind bei beiden Erkrankungen nämlich sehr ähnlich.

Habe ich Asthma oder COPD?

KRITERIUM ODER SYMPTOM	ASTHMA	COPD
Atemnot	Im Anfall	Bei Belastung
Husten	Reizhusten, unproduktiv, auch nachts	Frühmorgens, produktiver Husten
Auswurf (Menge)	Wenig	Viel
Alter bei Krankheitsbeginn	Kinder, Jugendliche und Erwachsene	Erwachsene über 50 Jahre
Beginn	Plötzlich, oftmals nach Heuschnupfen oder Infekt	Langsam zunehmend
Wahrnehmung der Krankheit	Häufiger Wechsel zwischen „gesund“ und „krank“, hoher Leidensdruck	Zu Beginn kaum Krankheitsgefühl, später ständig hoher Leidensdruck
Rauchen	Auftreten davon unabhängig, aber Rauch kann einen Anfall auslösen	Häufigste Ursache der COPD
Spirometriebefunde	Im anfallsfreien Zeitraum oft unauffällig	Ausatemgeschwindigkeit (FEV1) und Atemvolumen (FVC) unter 70 % der Vitalkapazität
Veränderungen des Peak-Flow	Ausgeprägt, mit morgendlicher Verschlechterung	Gering
Übererregbarkeit der Bronchien	Ja	Selten, nicht typisch
Kortisonwirkung	Sehr ausgeprägt	Gering
Röntgenbild des Brustraumes	Meistens unauffällig	Anzeichen eines Lungenemphysems

Quelle: netdoktor.de

Wie behandelt der Arzt Asthma?

Bei der Asthmabehandlung hat sich in den letzten Jahren viel getan, einige Standardbehandlungen haben Sie auch schon kennengelernt. Die Nebenwirkungen der Medikamente sind geringer geworden, da die Mittel feiner und genauer dosiert werden können. Es gibt bessere Messmethoden und die Eigenverantwortlichkeit der Patienten wird durch Patientenschulungen gestärkt. Wenn Sie Ihre Asthmaerkrankung mithilfe der richtigen Therapie im Griff haben, können Sie ein fast normales Leben führen!

Messungen zur Diagnose und zur Therapieüberwachung

Peak-Flow-Messung Der einfachste Lungenfunktionstest zur Feststellung von Asthma ist die Peak-Flow-Messung. Hier wird die Geschwindigkeit des Luftstroms beim Ausatmen gemessen und so festgestellt, wie stark die Bronchien verengt sind.

Der PEF-Wert (peak expiratory flow) dient auch der Therapieüberwachung: Er sinkt meist schon vor einem Asthmaanfall. Tägliche Messungen mit dem sogenannten Peak-Flow-Meter, die jeder Asthmatiker selbst durchführen kann, geben dem Arzt wichtige Hinweise.

Das Peak-Flow-Meter ist in verschiedenen altersangepassten Bauformen erhältlich. Die Handhabung ist denkbar einfach. Man atmet zuerst möglichst alle Luft aus der Lunge aus, atmet dann tief durch die Nase ein und bläst kurz und kräftig in das Gerät. So, als wolle man eine große Kerze ausblasen – also nicht lange blasen, als wolle man einen Ballon aufpusten, sondern kurz und mit aller Kraft.

Wie sehr die Atemwege wirklich verengt sind, lässt sich mit dem Peak-Flow-Meter leicht messen. Was das Gerät anzeigt, muss aber nicht mit dem übereinstimmen, was der Patient fühlt. Viele Patienten holen schon bei einer geringen Verengung den Notarzt, andere nehmen erst sehr spät ihre Beschwerden wahr.



Den PEF-Wert können Sie als Patient selbst messen.

Spirometrie Eine weitere nützliche Methode ist die Spirometrie. Hierfür atmet der Patient über ein Rohr in ein sogenanntes Spirometer ein und aus. Dieses Gerät misst das Atem- und Lungenvolumen.

Allergietest Ein Allergietest kann eine Allergiebereitschaft feststellen und möglicherweise auslösende Allergene ermitteln. Da als Asthmasymptom auch leichter, gelegentlicher Hustenreiz auftritt, kann es bei Kleinkindern passieren, dass Asthma mit einer Bronchitis oder Erkältungskrankheit verwechselt wird. Durch den Allergietest wird dies verhindert.

Mit dem Peak-Flow-Meter wird die Geschwindigkeit des Luftstroms beim Ausatmen gemessen.





Wer weiß, was er im Notfall tun kann, gerät nicht so schnell in Panik.

10 wichtige Regeln für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen

- Finden Sie den für Sie richtigen Arzt!
- Akzeptieren Sie Ihre Erkrankung!
- Machen Sie sich mit der Handhabung und Wirkungsweise Ihrer Medikamente vertraut!
- Nehmen Sie Ihre Medikamente richtig ein!
- Nehmen Sie Ihre Medikamente regelmäßig ein!
- Kontrollieren Sie Ihre Erkrankung!
- Lernen Sie, was Sie bei einer Verschlechterung Ihrer Erkrankung tun müssen!
- Lernen Sie, was Sie und andere bei einem Atemnot-Anfall tun müssen!
- Werden Sie körperlich aktiv, treiben Sie (Lungen-)Sport!
- Gehen Sie regelmäßig zu Informationsveranstaltungen!

Unerlässlich: Medikamente

Asthma wird im Wesentlichen durch zwei unterschiedliche Medikamentengruppen behandelt. Die eine hat zum Ziel, einem Anfall vorzubeugen, die andere bietet im Akutfall rasche Hilfe.

Controller zur Vorbeugung

Controller sind Dauermedikamente, die die Entzündung in den Atemwegen abschwächen und die ständige Entzündungsbereitschaft der Bronchien dämpfen. Anfälle und Asthmasymptome treten seltener und leichter auf. Zu den Controllern gehören:

- Glukokortikoide (Kortisonpräparate)
- Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten
- Mastzellstabilisatoren

Glukokortikoide Dazu zählt Kortison (z. B. der Wirkstoff Beclometason). Glukokortikoide werden in der Regel inhaliert, es gibt sie bei schwerem Asthma aber auch in Tablettenform.



Controller wirken vorbeugend, Reliever helfen im Akutfall.

Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten Diese Medikamente blockieren entzündungsfördernde Botenstoffe (Leukotriene) und wirken so der Entzündungsreaktion entgegen. Die Leukotriene werden bei allergischen Erkrankungen und Asthma durch bestimmte Reize wie Pollen, Hausstaub oder kalte Luft ausgelöst. Die Medikamente sind in Tablettenform verfügbar.

Mastzellstabilisatoren Die Mittel werden auch Cromone genannt. Sie verhindern den Austritt von Histamin aus den Körperzellen und verringern die Überempfindlichkeit des Immunsystems gegenüber entzündlichen Reizen wie Allergene oder kalte Luft. Cromone haben einen schwächeren entzündungshemmenden Effekt als Kortison-Präparate. Ihre Wirkung entfalten sie erst, wenn sie dauerhaft über Wochen eingenommen werden.

Reliever für den Notfall

Reliever sind Notfallmedikamente, die bei akuten Beschwerden wie plötzlicher Atemnot eingenommen werden. Sie entspannen innerhalb weniger Minuten die verkrampften Muskeln um die Bronchien, die Atemwege erweitern sich wieder und der Patient bekommt ausreichend Luft. Dazu gehören:

- Beta-2-Sympathomimetika
- Anticholinergika

Beta-2-Sympathomimetika Dazu zählt z. B. der Wirkstoff Salbutamol. Die Mittel werden inhaliert. Ihre Wirkung ist etwa 30 Minuten nach dem Einatmen am größten und hält 3 bis 5 Stunden an.

Anticholinergika Sie erweitern die Bronchien, indem sie das Nervensystem beeinflussen.



Benötigen Sie mehrmals wöchentlich ein Notfallmedikament, wird Ihre Asthmaerkrankung nicht ausreichend behandelt.

Die wichtigsten Inhalationssysteme

Dosieraerosol (z. B. Salbutamol, Foster®, Budiair®)

Das Dosieraerosol ist ein Bedarfs- oder Notfallspray. Sie nehmen es zwischen Daumen und Zeigefinger und schütteln es kräftig. Dann entspannt ausatmen, das Mundstück mit den Lippen umschließen und beim Einatmen den Sprühstoß auslösen. Den Atem 5 bis 10 Sekunden anhalten, dann durch die Nase oder mit Lippenbremse ausatmen.

Spacer (z. B. Aerochamber®, Fisonair®, Jetspacer®, Volumatic®)

Die Inhalationshilfe für das Dosieraerosol bewirkt, dass mehr Wirkstoff in die Lunge gelangt. Setzen Sie das Spray an die Halterung des Spacers, schütteln Sie es und lösen Sie ein bis zwei Sprühstöße aus. Vollständig ausatmen, das Mundstück mit den Lippen umschließen und zwei- bis fünfmal langsam und tief durch den Mund ein- und die Nase ausatmen. Wichtig: Einmal pro Woche gründlich reinigen.

Autohaler (z. B. Ventolair®, Salbulair®, Bronchospray®)

Hier müssen Sie vor Gebrauch die Feder spannen und danach wieder entspannen. Kräftig schütteln und inhalieren wie bei Dosieraerosol beschrieben.

Diskus (z. B. Viani®)

Das Medikament wird durch Entriegeln des Hebels freigegeben. Atmen Sie vollständig aus, setzen Sie den Diskus an den Mund und inhalieren Sie wie bei Dosieraerosol beschrieben.

Turbohaler (z. B. Symbicort®, Pulmicort®, Oxis®)

Den Turbohaler in waagerechter Haltung fest mit den Lippen umschließen und inhalieren wie bei Aerosol beschrieben. An der Seite wird angezeigt, wie viele Inhalationen noch vorhanden sind.

Aerolizer (z. B. Foradil®, Miflonide®)

Beim Aerolizer steckt jede einzelne Dosis in einer Kapsel, die vor der Inhalation geöffnet wird. Inhalieren wie bei Aerosol beschrieben. Wenn Sie die Kapsel entfernen, können Sie sehen, ob Sie den Inhalt vollständig inhaliert haben. Falls nicht, wiederholen Sie den Vorgang.

Vernebler (z. B. Pari Boy®)

Bei Kindern, Infekten oder wenn Sie geschwächt sind, ist es sinnvoll, das Medikament oder die Sole mit dem Vernebler zu inhalieren. Halten Sie sich genau an die Dosierungsvorschrift und die Gebrauchsanweisung für das Gerät. Ganz wichtig: Das Gerät nach Benutzung mit kochendem Wasser mindestens 5 Minuten reinigen.

Für alle Systeme gilt: Nach der Inhalation unbedingt den Mund gründlich ausspülen oder etwas trinken, um Pilzinfektionen zu verhindern.

Stufenschema zur Behandlung von Asthma

Ein wichtiger Begriff im Zusammenhang mit der Asthmatherapie ist das Stufenschema. Dabei handelt es sich um einen Behandlungsplan, der unterschiedliche Medikamente, einzeln oder in Kombination, vorsieht. Er dient dem Arzt und seinem Patienten als Orientierungshilfe für die Behandlung. Als Asthmatiker bleibt man ja in der Regel nicht lebenslang auf einer Krankheitsstufe stehen, sondern wechselt häufig in eine höhere oder niedrigere Stufe, je nach Krankheitsaktivität, also Stärke und Häufigkeit der Beschwerden. Der Stufenplan beruht auf folgenden Prinzipien:

- Die Behandlung richtet sich nach dem aktuellen Schweregrad der Erkrankung.
- Ist das Therapieziel erreicht, wird die Behandlung auf der nächsttieferen Stufe eingestellt.
- Reliever sollen nur bei Bedarf eingenommen werden.
- Eine alleinige Behandlung mit Beta-2-Sympathomimetika wird nicht empfohlen – außer bei gelegentlichen, leichten Beschwerden (Stufe 1).
- Die Dauertherapie wird mit Entzündungshemmern durchgeführt (Stufe 2 bis 4).
- Die Inhalation der Medikamente ist der Einnahme von Tabletten vorzuziehen.



Das Stufenschema dient als Behandlungswegweiser.



Grundprinzip: So wenig Medikamente wie zur bestmöglichen Asthmakontrolle nötig.

Die Behandlung beginnt auf der Stufe, die dem augenblicklichen Schweregrad der Erkrankung entspricht. Falls die hier vorgeschriebenen Medikamente das Asthma nicht unter Kontrolle bringen, muss auf die nächsthöhere Stufe übergegangen werden („Step up“-Prinzip). Eine andere Möglichkeit besteht darin, den Einsatz der Medikamente gleich auf der nächsthöheren Stufe auszurichten – etwa wenn eine möglichst rasche Asthmakontrolle erreicht werden soll. Sobald die Medikamente wirken, kann dann der Behandlungsplan auf die nächsttiefere Stufe wechseln („Step down“-Prinzip).

Wenn Ihre Beschwerden sich verbessert oder verschlechtert haben, können Sie entsprechend reagieren und den Einsatz Ihrer Medikamente anhand des mit dem Arzt abgesprochenen Plans abändern. Bei einer Verschlechterung muss zuvor allerdings sichergestellt sein, dass Sie die Inhalation richtig durchgeführt, Ihre Medikamente zuverlässig eingenommen und ausreichend auf das Vermeiden allergieauslösender Stoffe geachtet haben. Erst dann werden Ihre Medikamente auf eine höhere Stufe umgestellt.

Keine antientzündliche Grundbehandlung benötigen nur Patienten mit gelegentlichen oder seltenen Beschwerden (also bei Asthma Stufe 1) – z. B. nach versehentlichem Allergenkontakt. Allerdings können selbst auf dieser ersten Stufe schwere Verschlechterungsschübe auftreten. Das schwere anhaltende Asthma (Stufe 4) kann in der Regel nicht vollständig kontrolliert werden. Hier ist die bestmögliche Asthmakontrolle das Therapieziel.

Die Dauertherapie mit Medikamenten wird verringert, wenn mit der Behandlung über 3 Monate eine optimale Asthmakontrolle erreicht und aufrechterhalten werden konnte. Dann sollten die Medikamente stufenweise verringert werden, wobei der Arzt den Verlauf engmaschig zu überwachen hat hinsichtlich auftretender Beschwerden, Lungenfunktion und anderer Untersuchungsergebnisse. Bei einer Verschlechterung ist das Überspringen mehrerer Stufen möglich.



Sollte sich das Asthma verschlimmern, können auch mehrere Stufen übersprungen werden.



Ziel der Behandlung ist die optimale Asthmakontrolle.



Kortison ist besser
als sein Ruf.

Special: Kortison – Retter oder Teufelszeug?

Da ich von Lungenkranken immer wieder Fragen über die Risiken und Nebenwirkungen von Kortison gestellt bekomme, möchte ich hier etwas ausführlicher darauf eingehen.

Kortison ist ein körpereigenes Hormon und oft ein lebensrettendes, wichtiges Medikament, da es in erheblichem Ausmaß entzündliche oder allergische Erkrankungen lindert. Trotzdem haben viele Menschen Angst, sobald sie das Wort nur hören. Die meisten denken dann an ein „Hammer-Medikament“ mit starken Nebenwirkungen, das nur bei schwersten Erkrankungen gegeben wird. Diese Vorstellung wurzelt in den Erfahrungen der 1970er-Jahre, als die Behandlung mit Kortison viele negative Schlagzeilen machte.

Frühe Erfahrungen mit Kortison Damals hatte man noch keine Langzeiterfahrungen mit dem Hormon. Da es den Patienten als Tabletten oder Spritzen und in viel zu hohen Dosierungen verabreicht wurde, traten viele Nebenwirkungen auf. Folgen waren das Cushing-Syndrom (Muskelabbau, Wasser- und Fetteinlagerungen), Vollmondgesicht, Stiernacken, Osteoporose (Knochenschwund), punktförmige Hautblutungen, Wachstumsverzögerungen bei Kindern und Jugendlichen, Magen-Darmgeschwüre, erhöhter Blutzuckerspiegel, Diabetes mellitus, Verdünnung der Haut, Akne, grauer und grüner Star, Blutbildveränderungen, vermehrte Infektionen und Immunschwäche.

Verbesserte Verträglichkeit Heute weiß man, dass große Mengen Kortison, über einen kurzen Zeitraum verabreicht, unbedenklich sind. Für Langzeitbehandlungen werden nur noch sehr geringe Dosen eingesetzt. Die körpereigenen Glukokortikoide wurden außerdem in den letzten Jahren immer wieder verändert und weiterentwickelt. Ihre Nebenwirkungen sind wesentlich geringer als die der Kortisone aus früheren Jahren. Durch die neuen lokalen Anwendungsformen wie Gele, Cremes, Salben, Augentropfen, Nasensprays und verschiedene Inhalatoren wirkt das Kortison nur noch dort, wo man es braucht, und nicht mehr im ganzen Körper. Die Nebenwirkungen fallen entsprechend deutlich geringer aus.

Inzwischen gibt es sogar Salben oder Nasensprays mit Kortison, die Sie ohne Rezept in der Apotheke kaufen können. Bevor Sie also aus Angst vor Nebenwirkungen auf Kortison verzichten, sollten Sie gut über den Wirkstoff informiert sein.

Lokale und systemische Anwendung Kortison ist für die Asthma-therapie ein unverzichtbares Medikament geworden. Es unterbindet Entzündungsreaktionen in den Bronchien und es wird weniger Schleim produziert. Zusätzlich vermindert sich die Empfindlichkeit der Bronchien gegenüber Reizen, die einen Anfall auslösen können. Kortison ist daher das Dauermedikament jeder Asthmatherapie. Meistens wird Kortison als Pulverinhalat oder mit dem Dosieraerosol inhaliert. Nur in sehr schweren Fällen wird es zusätzlich als Tabletten verordnet. Kortison unterdrückt auch die Reaktion bei Allergien, z. B. gegen Pollen und Hausstaub. Hier wird es in Form von Augentropfen, Nasenspray oder Inhalationsspray verwendet. Bei Tabletten und Spritzen hingegen (sogenannte systemische Anwendung) verteilt sich das Kortison über den gesamten Blutkreislauf im Körper – und damit auch seine Wirkungen und Nebenwirkungen.

Die richtige Anwendung Kortison hat zwar eine sehr gute Wirkung, diese tritt allerdings in niedriger Dosierung sehr langsam ein (nach etwa 3 bis 4 Tagen). Eine regelmäßige und rechtzeitige Anwendung ist deshalb unbedingt notwendig. Ein akuter Asthmaanfall kann z. B. durch die einmalige Inhalation von Kortison nicht bekämpft werden. Eine Kortisoninfusion oder Kortisonspritze ist hoch dosiert und kann daher lebensrettend sein.

Der Körper produziert körpereigenes Kortison (Cortisol) in einem speziellen Rhythmus. Man beeinflusst diesen Rhythmus am wenigsten, wenn man das Kortison in den frühen Morgenstunden einnimmt (zwischen 6 und 8 Uhr). Manche Asthmatiker benötigen am Abend, wegen der Gefahr nächtlicher Anfälle, eine zweite Dosis.

Sie sehen, Kortison ist in seiner modernen Form und bei richtiger Anwendung glücklicherweise für viele ein Lebensretter und verbessert die Lebensqualität. Die unerwünschten Nebenwirkungen kann man heute tatsächlich recht gering halten.



Inzwischen erhalten Sie Kortison auch ohne Rezept.