

Stufenplan für bislang nicht behandelte erwachsene Asthmapatienten:

Schweregrad	Bedarfs- behandlung	Dauerbehandlung
Beschwerden weniger als 1 mal pro Woche tagsüber und weniger als 2 mal pro Monat nachts	Raschwirksame Beta-Sympathomimetika (Anticholinergika)	Keine.
Leicht		Kortison zum Einatmen: niedrige Dosis.
Mittelschwer		Kortison zum Einatmen: niedrige bis mittlere Dosis und langwirksames Beta-Sympathomimetikum (ggf. als feste Kombination). Alternative, ggf. auch zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> ● Kortison zum Einatmen: hohe Dosis, ● Montelukast, ● Theophyllin mit verzögerter Wirkstofffreisetzung, ● Beta-Sympathomimetikum als Tablette mit verzögerter Wirkstofffreisetzung.
Schwer		Kortison zum Einatmen: hohe Dosis und langwirksames Beta-Sympathomimetikum (ggf. als feste Kombination). Zusätzlich (falls erforderlich): <ul style="list-style-type: none"> ● Theophyllin mit verzögerter Wirkstofffreisetzung, ● Omalizumab bei best. Formen des allerg. Asthmas, ● Kortison als Tablette in der niedrigsten Dosis, die dem Patienten hilft.

Wenn die Erkrankung über längere Zeit stabil ist, wird versucht, die Medikamente schrittweise zu verringern. Werden die Beschwerden jedoch stärker, muss die Dosis der Medikamente gesteigert werden.

Schulung

Gerade in der Schwangerschaft und Stillzeit ist es wichtig, dass Sie Ihre Erkrankung verstehen und eine Verschlechterung rechtzeitig erkennen können. Deshalb sollten Sie einen schriftlichen Therapieplan besitzen. Sie sollten sofort einen Arzt oder ein Krankenhaus aufsuchen, wenn

- die Behandlung nicht wirkt,
- der Behandlungserfolg nicht anhält,
- die Beschwerden stärker werden oder
- die Kindsbewegungen abnehmen.



Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Deutsche Atemwegliga e.V.
 Im Prinzenpalais/Burgstr.
 33175 Bad Lippspringe
 Telefon (0 52 52) 93 36 15
 Telefax (0 52 52) 93 36 16
 eMail: atemwegliga.lippspringe@t-online.de
 Internet: www.atemwegliga.de



→ Information der Deutschen Atemwegliga e.V.

Asthmatherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit

Informationsblatt für Patienten



Deutsche Atemwegliga e. V.

Mit freundlicher Unterstützung

Was ist Asthma?

Asthma ist die Folge einer anhaltenden Entzündung der Atemwege. Die Atemwege reagieren überempfindlich auf verschiedene Reize und sind zeitweise verengt. Die typischen Beschwerden sind anfallsartige Atemnot, vor allem nachts oder in den frühen Morgenstunden, Husten, pfeifendes Geräusch beim Atmen und Engegefühl in der Brust.

Wie beeinflussen sich Asthma und Schwangerschaft?

Das Asthma kann sich während der Schwangerschaft bessern, verschlechtern oder gleich bleiben. Wichtig ist, dass Ihr Asthma so behandelt wird, dass Sie beschwerdefrei werden und Ihr Notfallsspray möglichst selten einsetzen müssen. Damit lässt sich erreichen, dass die Schwangerschaft und Geburt normal verlaufen.

Beratung

Zu Beginn einer Schwangerschaft sollten Sie ein Beratungsgespräch mit Ihrem Haus- oder Lungenfacharzt führen. Ihr Arzt wird Ihnen die Bedeutung und Sicherheit der Asthmabehandlung während der Schwangerschaft erklären. Ziel muss besonders in dieser Zeit die bestmögliche Einstellung des Asthmas sein.

Auf das Rauchen sollten Sie auf jeden Fall verzichten: Sowohl Ihre eigene Gesundheit als auch die Ihres Kindes (Allergien und Atembeschwerden nach der Geburt!) werden durch Rauchen beeinträchtigt.

Beratung

In der Schwangerschaft sollten Sie regelmäßig, bei Verschlechterung auch außerplanmäßig von Ihrem Arzt prüfen lassen, ob Ihr Asthma gut eingestellt ist. Bei Veränderungen kann auf diese Weise die Behandlung rasch der neuen Situation angepasst werden.

Falls Ihr Asthma schwer einstellbar ist, sollten Ihr Lungenfacharzt und Ihr Frauenarzt Sie gemeinsam betreuen.

Sofern bekannt und möglich, sollten Sie Asthmaauslöser (z. B. Allergene, Zigarettenrauch etc.) meiden.

Welche Medikamente zur Asthma-behandlung gibt es?

Prinzipiell gelten die gleichen Empfehlungen wie für die Behandlung außerhalb der Schwangerschaft und Stillzeit.

Grundlage der Behandlung ist die Bekämpfung der Entzündung. Entzündungshemmende Medikamente müssen regelmäßig angewandt werden, da sich die Überempfindlichkeit der Bronchien nur langsam zurückbildet. Deshalb spricht man von Dauerbehandlung.

Die wirksamsten entzündungshemmenden Medikamente sind Abkömmlinge des Kortisons. Im allgemeinen wird das Kortison als Spray oder Pulver eingeatmet. Auf diese Weise kommt es direkt in die Lunge und man benötigt nur sehr geringe Mengen pro Tag. Nebenwirkungen des Kortisons treten bei dieser Art der Anwendung nur selten und lokal im Mund auf. Jedoch kann man bei schwerem Asthma meist nicht ganz auf Kortisontabletten verzichten. Wenn die Behandlung mit Kortisontabletten erforderlich ist, sollte sie niemals aus Gründen der Schwangerschaft vorenthalten werden. Es ist dann erforderlich, den Lungenspezialisten aufzusuchen.

Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten (Montelukast) wirken ebenfalls entzündungshemmend.

Zu den Medikamenten, die regelmäßig angewendet werden, gehören auch langwirksame Beta-Sympathomimetika als Spray, Pulver oder Tablette und Theophyllin. Diese Substanzen erweitern die Atemwege und schützen für mehrere Stunden vor Atemnot.

Da bislang noch nicht genügend Erfahrungen mit einer Anwendung in der Schwangerschaft vorliegen, sollte eine Behandlung mit Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten während der Schwangerschaft nicht

begonnen werden. Sie kann fortgeführt werden, wenn Behandlungserfolge erzielt wurden, die sich mit anderen Medikamenten nicht erreichen ließen.

Bei plötzlicher Atemnot helfen raschwirksame Beta-Sympathomimetika, die schnell und zuverlässig die Bronchien erweitern. Wenn diese Medikamente im Bedarfsfall angewandt werden, spricht man von Bedarfsbehandlung.

Weitere Bedarfmedikamente sind Anticholinergika, raschwirksames Theophyllin und raschwirksame Beta-Sympathomimetika-Tabletten.

Eine spezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) kann während der Schwangerschaft fortgesetzt werden, sollte jedoch nicht während der Schwangerschaft begonnen werden.

Sie sollten Ihr Kind möglichst 6 Monate stillen.

Behandlung des Asthma - Anfalls in der Schwangerschaft

Ein Asthma-Anfall in der Schwangerschaft wird genauso behandelt wie außerhalb der Schwangerschaft. Ein schwerer Asthma-Anfall in der Schwangerschaft ist als Notfall anzusehen und muss im Krankenhaus behandelt werden. Wichtig ist die frühzeitige Gabe von Sauerstoff. Die Sauerstoffsättigung soll stets größer als 95% sein.

Nebenwirkungen der Asthmamedikamente auf das Kind

Durch die Asthmamedikamente scheint es nicht vermehrt zu angeborenen Missbildungen zu kommen. Beobachtungen bei Tausenden von schwangeren und stillenden Asthmapatientinnen haben gezeigt, dass die meisten Asthmamedikamente für den Gebrauch in der Schwangerschaft und Stillzeit geeignet sind.

Zu beachten ist stets, dass das Risiko eines unkontrollierten Asthmas auch für das ungeborene Kind viel größer ist als das einer notwendigen Behandlung.

Die Nebenwirkungen der Asthmamedikamente sind in der Schwangerschaft und Stillzeit prinzipiell nicht anders als außerhalb der Schwangerschaft.