

VON DR. MED MATTEO ROSSETO*

Weltweit leiden über 100 Millionen Menschen an dieser Krankheit, die erst in den letzten 15 Jahren durch das Verständnis der Ursache und durch die Entwicklung neuerer Therapien wirksam bekämpft werden konnte. Asthma ist eine anfallsweise auftretende, durch Engstellung der Atemwege bedingte Atemnot. Drei Hauptursachen, alleine oder in Kombination, sind für die Ausbildung eines Asthmas verantwortlich: die genetische Veranlagung, ein Infekt der Atemwege oder eine Allergie. Rund 10% der Bevölkerung sind in Europa mehr oder weniger stark von diesen Atembeschwerden betroffen, in der Schweiz sind es schätzungsweise 7%. Unabhängig vom Auslöser reagieren die Atemwege stets auf die selbe Weise: durch Verkrampfen der glatten Muskulatur in den Atemwegen, durch Aufschwellung der Schleimhäute und durch verstärkte Schleimbildung – also wie bei einer Entzündung. Durch diese Reaktion, die beim Asthma bronchiale grundsätzlich reversibel ist, kommt es zu einer Verengung des Querschnittes der Atemwege (Obstruktion) und damit zu Atemnot. Auch der Nichtasthmatiker reagiert gegenüber bekannten Lungenreizstoffen auf diese Weise, der Asthmakranke hat jedoch eine deutlich reduzierte Schwelle und reagiert deshalb viel früher und stärker. Die Symptome des Asthmas können vergleichsweise leicht sein und sich lediglich als Husten oder ständiges Räuspern äussern, können aber bis hin zu lebensbedrohlichen Asthmaanfällen mit schwerer Atemnot reichen.

Anstrengungsasthma

Eine besondere, gerade unter Sporttreibenden wichtige Form des Asthmas bronchiale ist das so genannte «anstrengungsinduzierte Asthma» (AIA). Dabei kommt es unter Belastung unverhofft und anfallsweise zu Asthma-ähnlichen Beschwerden mit Husten und/oder Lufthunger und Leistungseinschränkung. Die genauen Ursachen des AIA sind bis heute nicht genau bekannt, doch liegt auch ihr eine Überempfindlichkeit der Atemwege, also eine erhöhte Krampfbereitschaft (im Fachbegriff: Hyperreaktivität) der Bronchialmuskulatur zugrunde. Diese kann mittels Inhalation bestimmter Reizstoffe in steigender Dosierung anhand der Zunahme des Atemwiderstandes (als Zeichen der Verengung des Atemwege) bei der Lungenfunktionsprüfung nachgewiesen werden. Allerdings ist das Auftreten nicht konstant. Typische Auslöser für Anstrengungsasthma sind Belastungen in



FOTO: THOMAS KRAUER/FIT FOR LIFE

Sport & Asthma

Wenn beim Sport die Luft wegbleibt, ist nicht selten ein Phänomen schuld, das weit verbreitet ist: Asthma. Wo früher ein Sportverbot als wichtige Massnahme gegen ein Asthma galt, finden sich heute auch unter Spitzensportlern (zu) viele Asthmatiker.

kalter und trockener Luft. Klassischerweise Jogging oder Langlauf an kalten Wintertagen – aber auch sehr feuchte Luft – kann zu Asthmabeschwerden führen.

Ein Anstrengungsasthma beginnt meist zwischen der 3. und der 6. Minute einer körperlichen Anstrengung und erreicht ihr Maximum nach etwa 10 Minuten. Nach Beendigung der Anstrengung pflegt sich das Anstrengungsasthma in 20 bis 30 Minuten spontan zurückzubilden, eine Verengung der Atemwege kann aber mit einer Lungenfunktionsprüfung noch Stunden, selten sogar noch Tage später nachgewiesen werden. Junge Sport Treibende mit eher allergisch bedingter Ursache reagieren bei Anstrengungen meist heftiger und schneller als ältere Sportler, bei denen die Anstrengungs-

abhängigen Atembeschwerden schleicher auftreten, aber länger anhalten.

Ein besonderes Phänomen des Anstrengungsasthma ist die Tatsache, dass nach dem Auftreten der ersten Atembeschwerden für die folgenden 2 bis 4 Stunden dieselbe Anstrengung eine deutlich reduzierte Reaktion der Atemwege verursacht, der Sportler also quasi vor einem Wiederauftreten des Anstrengungsasthmas «geschützt» ist. Typisch ist auch das sog. Durchlauf- oder «running through»-Phänomen, bei welchem sich die Atembeschwerden trotz Fortführung der körperlichen Aktivität bessern. Dies kommt wahrscheinlich durch die Ausschüttung luftwegserweiternder Botenstoffe zustande, die beim ersten Belastungsreiz gebildet werden und die die Verkrampfung der Bronchien lösen.

Diese Schutzantwort des Körpers können sich betroffene Sportler zunutze machen, in dem sie beim Einlaufen bewusst ein (meist nur mildes) Anstrengungsasthma provozieren, danach eine Ruhepause einlegen, um später im Wettkampf weniger anfällig auf die Atemwegsreize zu sein. Je stärker der Körper im Sport «geschüttelt» wird (Sprünge, Jogging), umso stärker scheint – im Vergleich zu sanfteren Disziplinen (Velo, Langlauf, Schwimmen) – der Asthma-auslösende Reiz zu wirken.

Der Nachweis

Im Gegensatz zum klassischen Asthma, bei dem die Verengung der Atemwege auch in Ruhe durch eine Lungenfunktionsprüfung nachgewiesen werden kann, fällt diese Untersuchung bei einem reinen Anstrengungsasthma meist unauffällig aus. Wichtige Hinweise auf das Vorliegen eines AIA erhält der Arzt bereits bei der Befragung, wenn die Athletin unabhängig von der Jahreszeit mehr oder weniger regelmässig bei gleicher körperlicher Anstrengung Atembeschwerden angibt. Der Nachweis einer AIA gelingt deshalb am besten durch einen sogenannten Provokationstest, bei dem ein Lungenreizstoff in steigender Konzentration inhaliert wird und beim Asthmagefährdeten viel früher zu einer messbaren Verengung der Atemwege führt als beim Gesunden. Eine andere, einfache und elegante Methode besteht darin, den maximalen Ausatemfluss (Atemstosstest) während einer körperlichen Anstrengung zu messen und das Resultat mit den Werten unter Ruhebedingungen zu vergleichen. Dabei wird nach maximaler Einatmung so rasch wie möglich durch ein handliches Atemrohr (Peak-Flow-Meter) ausgeatmet, wodurch ein Reiter entlang einer Skala verschoben wird. Liegt der Wert unter Anstrengung mehrfach gemessen über 20% tiefer als der Ruhewert, so ist ein Anstrengungsasthma nachgewiesen.

Die Behandlung

Nachdem die Entzündungsreaktion als wichtiger Motor des Asthmas bronchiale erkannt wurde, ist die konsequente Inhalation entzündungshemmender Sub-

Asthmasymptome

- Atemnot
- «Pfeifende» Atmung, Keuchen
- Schwierigkeiten, durchzuatmen
- Trockener Husten
- Druckgefühl im Brustkorb
- Unklare Leistungseinbusse
- Engegefühl im Hals oder Brust

stanzen die wichtigste therapeutische Massnahme. Neben der entzündungshemmenden Basistherapie bedarf es zur Erweiterung der Atemwege auch der regelmässigen oder nur bedarfsorientierten Inhalation atemwegserweiternder Mittel (sog. Beta₂-Stimulatoren). Ziel der Therapie ist Symptomfreiheit bei guter Lebensqualität unter Bedarf von möglichst wenig luftwegserweiternden Medikamenten. Bei allergischer Ursache ist die Vermeidung des Asthma-auslösenden Reizstoffes oberste Priorität, was aber bei gewissen Allergenen (z. B. Gräserpollen oder Hausstaub) in der Praxis sehr schwierig ist.

Beim AIA bietet die bedarfsgerechte Inhalation eines Asthmasprays vor dem Wettkampf meist genügenden Schutz vor der störenden Luftnot im Wettkampf. Bei Trainings in ungewohnter Kälte bietet sich zudem das Atmen durch zwischen die Lippen geklemmte Atemhilfen an, die die vorbeistreichende Luft erwärmen und ihr dadurch ihren Kältereiz nehmen.

Asthma und Sport

Da Trainierte bei gleicher Leistung deutlich weniger atmen als Untrainierte, wirkt sich ein guter Trainingszustand günstig auf die Asthmabeschwerden aus. Sportliche Aktivität vermag jedoch nicht die medikamentöse Asthmatherapie zu ersetzen. Als günstige Sportart für Asthmastiker gilt vor allem das Schwimmen, wobei heute jedoch mit der entsprechenden Therapie jegliche Sportart bis auf Niveau Spitzensport möglich geworden ist.

Gewisse Regeln sind jedoch für sportliche Asthmatiker zu befolgen. Leistungssportler sind durch die starke Atembelastung gewissermassen «Lungenschwerarbeiter» und das nicht selten unter ungünstigen Umweltbedingungen (Kälte, Nässe, Ozon usw.). Sie sind demnach die für ein AIA am stärksten gefährdete Bevölkerungsgruppe. So ist denn bei ihnen bei Nachweis der entsprechenden Atemstörung und der Bestätigung mit einem Arztzeugnis der Gebrauch atemwegserweiternder Medikamente erlaubt. Aber Achtung: gewisse Inhalationsmittel sind auf der Dopingliste und bleiben deshalb verboten. Es scheint sich in Sportlerkreisen herumgesprochen zu haben, dass das Inhalieren atemwegserweiternder Substanzen (Ventolin ist wohl allen bekannt) die Atmung beim Sport erleichtern – obwohl dies beim Lungengesunden nicht sicher objektiviert werden konnte – weshalb eine immer grössere Zahl von Sportlern mit Asthmaerzeugnissen an Wettkämpfen erscheint. Zwar ist Asthma ein bekanntermassen häufiges Problem, dass

Verhaltensregeln zum Sporttreiben

- Keine sportliche Betätigung bei instabilem Asthma (z. B. nach Infekt).
- Bei vereinzelt Anfällen: prophylaktische Inhalation eines kurzwirksamen Beta₂-Stimulators 15 Minuten vor der Belastung.
- Bei häufigen Anfällen: regelmässige Basistherapie mit einem inhalativen Cortisonpräparat und/oder eines langwirksamen Beta₂-Stimulators.
- Umgebungsfaktoren beachten, Vermeiden von ungewohnter Kälte oder trockener Luft. Besser: warme, feuchte Verhältnisse.
- Gutes Aufwärmen von 20–30 Min. Beginn mit geringer Intensität, langsam steigern, mit Atemübungen kombinieren.
- Unter Belastung auf tiefe, regelmässige Atmung achten, so lange wie möglich durch die Nase atmen evtl. Atemluftwärmer verwenden.
- Bei Atembeschwerden unter Belastung erneute Inhalation, nicht forcieren.
- Auslaufen, mind. 10-minütiges «Cooling-down» mit Dehnungsgymnastik und Atemübungen.
- Kein monotones Training absolvieren, alle Konditionsfaktoren (v. a. Kraft, Ausdauer und Beweglichkeit) berücksichtigen.

aber ganze Mannschaften pauschal mittels Arztzeugnis als Asthmatiker deklariert werden, trägt nicht zur Glaubwürdigkeit des Sportlers und dessen Arzt bei und bringt jene Athleten in Verfall, die wirklich an einem Asthma leiden.

Fazit

Obwohl körperliche Anstrengungen bei vielen Asthmatikern einen Anfall auslösen, wäre der Verzicht auf sportliche Betätigung falsch, ja sogar kontraproduktiv. Unter Einhaltung der genannten Verhaltensregeln können Asthmabetroffene jede Art von Sport betreiben. Bei korrekter Behandlung und stabiler Situation unterscheiden sich bei ihnen Trainingsprinzipien bezüglich Intensität, Dauer oder Häufigkeit nicht von denen lungengesunder Sportler. n



* Dr. med. Matteo Rossetto, Internist und Sportmediziner mit eigener Praxis in Basel. Zusatzausbildung in Ultraschall-Diagnostik und manueller Medizin und Mitglied des Medical Teams im Schweizerischen Leichtathletikverband.