

vivida bkk

78044 Villingen-Schwenningen

Kundencenter

T 07720 9727-0

F 07720 9727-100

kundencenter@vividabkk.de

www.vividabkk.de

Sie möchten Kunde werden?

Service-Hotline 0800 0104 501

Digital und bundesweit

Ansbach . Arnstadt . Berlin . Bremen . Büdelsdorf . Emden

Fulda . Hamburg . Hannover . Karlsruhe . Koblenz . Mainz

München . Münster . Villingen-Schwenningen . Wächtersbach

Folgen Sie uns

www.facebook.com/vividabkk

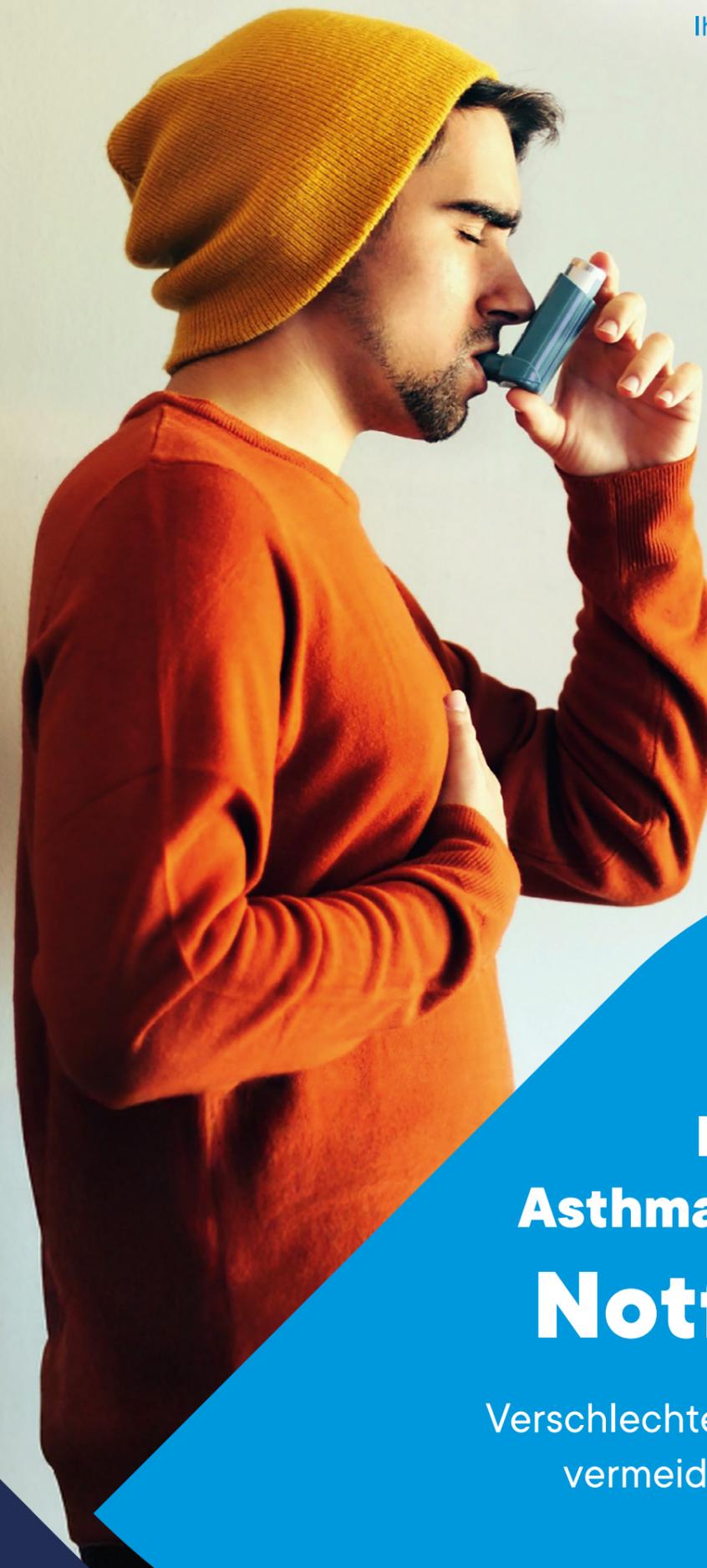
www.instagram.com/vividabkk

www.x.com/vividabkk

www.linkedin.com/company/vividabkk

www.xing.com/pages/vividabkk

Titelbild: AdobeStock/DALU11



Infobaustein Asthma bronchiale: Notfallhilfe

Verschlechterungen erkennen,
vermeiden und behandeln

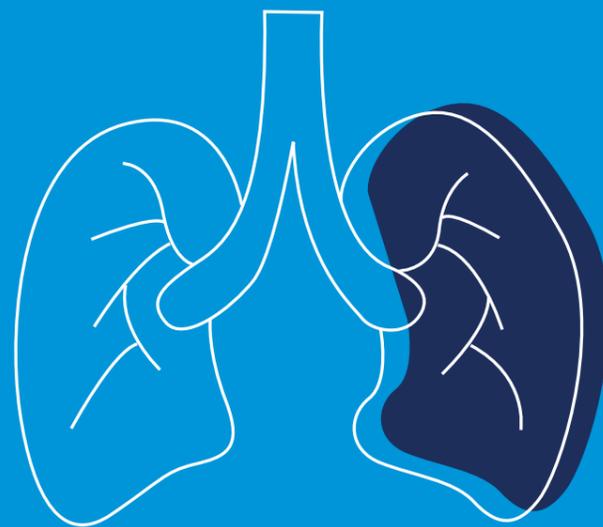
Die vorliegende Broschüre gibt Ihnen wichtige Informationen zum Thema Notfallhilfe bei Asthma bronchiale.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihre vivida bkk

Ziel dieser Broschüre:

Sie sind in der Lage, eine Verschlechterung Ihres Asthma bronchiale frühzeitig zu erkennen und nach den Zonen Ihres persönlichen Ampelplans (und Notfallplans) zu reagieren und zu handeln. Sie können die notwendigen Medikamente und Maßnahmen sicher anwenden. Sie wissen, wann Sie im Notfall ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen müssen.



Gendergerechte Kommunikation ist uns wichtig. Damit Ihnen das Lesen dieser Broschüre leicht von den Augen geht, verwenden wir der einfacheren Lesbarkeit halber für Genderbegriffe wie Ärzte, Trainer etc. jedoch die maskuline Form. Selbstverständlich beziehen wir damit alle Geschlechter mit ein (m/w/d).

1. Verschlechterungen erkennen und Anfälle bewältigen	4
1.1 Die Warnzeichen einer Verschlechterung.....	4
1.2 Mögliche Ursachen einer Verschlechterung.....	5
1.3 Bestwert und Ampelplan – die Situation richtig einschätzen	6
2. Die Notfallmedikamente	8
2.1 Kurzwirksame Betamimetika als Notfallspray	9
2.2 Kortison als Notfallmedikament.....	9
2.3 Weitere Medikamente	10
3. Das Selbstmanagement von Notfällen	11
4. Plötzliche Atemnot – was nun?	12
4.1 Bewahren Sie Ruhe!	12
4.2 Verhalten bei einem leichten bis mittelschweren Anfall	12
4.3 Verhalten bei nächtlicher Atemnot.....	15
4.4 Verhalten bei einem schweren Asthma-Anfall.....	16
4.5 Allgemeine Hinweise.....	17
5. Ihr persönlicher Ampelplan	18
6. Ihr persönlicher Notfallplan	19

1. Verschlechterungen erkennen und Anfälle bewältigen

Die beste Therapie einer akuten Verschlechterung ist immer die **aktive Vermeidung** – durch konsequente medikamentöse Behandlung der Asthma-Erkrankung. Wenn Sie die vom Arzt verordneten Medikamente korrekt einnehmen, halten Sie Ihr Asthma unter Kontrolle und bleiben in der Regel von akuter Atemnot und schweren Asthma-Anfällen verschont.



Eine **gute medikamentöse Einstellung** erkennen Sie am zuverlässigsten an der **Stabilität der Peak-Flow-Werte**. Deshalb ist die regelmäßige Selbstkontrolle Ihrer Lungenfunktion und die Beobachtung des Werteverlaufs über längere Zeit für Sie sehr wichtig. Denn die Einträge im Asthma-Tagebuch zeigen Ihnen eine mögliche Verschlechterung Ihres Zustands frühzeitig auf.

Aber auch die Häufigkeit und die Stärke Ihrer Beschwerden können wichtige Hinweise darauf geben. Die genaue **Selbstbeobachtung** ist daher ebenfalls eine wichtige Maßnahme, um eine drohende Verschlechterung zu erkennen. Wenn Sie wissen, durch welche Warnsignale sich ein Asthma-Anfall ankündigt, können Sie rechtzeitig reagieren.

Nicht immer – selbst bei sorgfältigster Beachtung der Therapieempfehlungen – lässt sich einer akuten Atemnot vorbeugen. In der Situation eines **Asthma-Anfalls** ist schnelles Handeln wichtig, um die Atemwege rasch wieder zu stabilisieren. Es dient Ihrer Sicherheit und Beruhigung, wenn Sie wissen, auf was es in einer **Notfallsituation** ankommt, wie Sie richtig reagieren und welche Maßnahmen Sie ergreifen müssen.

1.1 Warnzeichen einer Verschlechterung

Nur selten tritt ein Asthma-Anfall plötzlich und ohne Ankündigung auf. In den häufigsten Fällen entwickelt sich eine Verschlechterung des Asthmas schleichend und langsam. Zudem kündigen sich die meisten Asthma-Anfälle im Vorfeld (Stunden bis Tagen vorher) auch durch bestimmte Warnzeichen (siehe Kasten nächste Seite) an. Es ist daher wichtig, dass Sie Ihre **persönlichen Warnsignale** kennen. Verlassen Sie sich bei der Einschätzung Ihrer Lungenfunktion jedoch nicht nur auf Ihre subjektive Wahrnehmung und auf Ihr Gefühl – beides kann trügerisch sein. Messen Sie daher beim geringsten Hinweis darauf, dass Ihre Lungenfunktion sich verschlechtert bzw. Atemnot droht, Ihren aktuellen **Peak-Flow**. Anhand des gemessenen Wertes können Sie genau beurteilen, ob Ihre Atemwege verengt sind und Handlungsbedarf besteht.

Warnzeichen für eine Verschlechterung

Subjektive, fühlbare Warnzeichen

- zunehmende Luftnot (ist immer ein Warnsymptom!)
- vermehrter Husten
- veränderter Auswurf: größere Menge, veränderte Farbe, Zähigkeit etc.
- Engegefühl in der Brust, Giemen und Pfeifen bei der Atmung
- verminderte Leistungsfähigkeit
- Verstimmung, Traurigkeit, Gereiztheit
- nächtliche Atemnot, Schlaflosigkeit

Objektive, messbare Warnzeichen

- Abfall des Peak-Flow-Wertes um mehr als 20% unter Ihren persönlichen Bestwert
- zunehmender Verbrauch des Notfallsprays
- nur kurzzeitige oder eingeschränkte Wirkung des bronchienerweiternden Medikaments
- Zusätzliche Symptome wie z. B. Fieber



1.2 Mögliche Ursachen einer Verschlechterung

Der Verschlechterung Ihrer Asthma-Beschwerden, d. h. dem Auftreten von subjektiven oder objektiven Warnzeichen, können **verschiedene Ursachen** zugrunde liegen:

Mögliche Verursacher einer Verschlechterung

▪ Belastung durch Umweltfaktoren:

Faktoren wie z. B. Allergene (bei atopischer Komponente), Kaltluft, Luftverschmutzung, Zigarettenrauch etc. können die Atemwege reizen und Ihre Beschwerden verstärken.

▪ Unzureichende Therapie:

Möglicherweise reicht Ihre aktuelle medikamentöse Therapie nicht mehr aus (z. B. wegen Vorliegen eines Infekts), um die Atemwege zu stabilisieren.

▪ Atemwegsinfekte:

Auch Atemwegsinfekte – hervorgerufen durch Viren oder Bakterien – können Auslöser für eine plötzliche Verschlechterung des Asthmas sein. Vor allem in den Herbst- und Wintermonaten ist die Gefahr besonders hoch. Eine konsequente Infektvermeidung ist für Patienten mit Asthma dann von hoher Bedeutung.

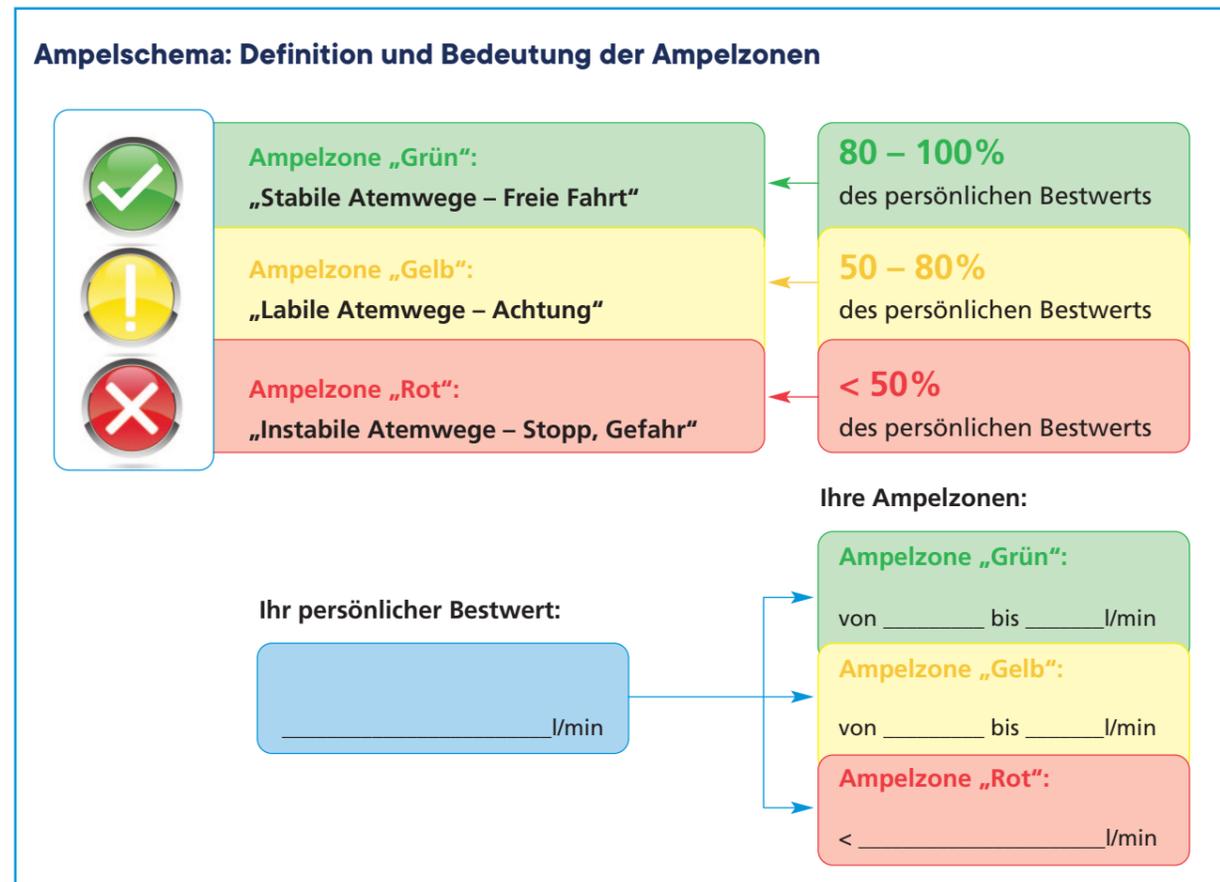
▪ Anwendungsfehler:

Die medikamentöse Therapie ist Grundlage für eine erfolgreiche Kontrolle der Asthma-Erkrankung. Wenn Sie Ihre Medikamente falsch anwenden (z. B. falsche Inhalationstechnik) oder nur unregelmäßig einnehmen, kann es zu einer akuten Verschlechterung der Atemwegsbeschwerden kommen.

1.3 Bestwert und Ampelplan – die Situation richtig einschätzen

Anhand der Werte aus der regelmäßigen Peak-Flow-Messung bestimmen Sie zusammen mit Ihrem Arzt Ihren **persönlichen Bestwert**. Das ist der durchschnittlich höchste Peak-Flow-Wert, den Sie bei guter Lungenfunktion erreichen. Der Bestwert ist für Sie ein wichtiger Orientierungspunkt: Indem Sie das Ergebnis der aktuellen Peak-Flow-Messung mit diesem Referenzwert vergleichen, können Sie konkret einschätzen, wie es Ihrer Lunge geht.

Der persönliche Bestwert dient auch als Grundlage zur Bestimmung der **persönlichen Ampelzonen** nach dem „Ampelschema“ der Deutschen Atemwegsliga e. V.:



Die Ampelzonen Grün, Gelb und Rot sind jeweils mit konkreten **Handlungsempfehlungen** verknüpft, die Ihnen helfen, auf den aktuellen Zustand Ihrer Lunge angemessen zu reagieren. Es geht dabei – je nach Situation – darum, Ihre Peak-Flow-Werte im grünen Bereich zu halten, Ihre Atemwege bei Werten in der gelben Zone wieder zu stabilisieren bzw. rasch die notwendigen Notfallmaßnahmen einzuleiten, wenn die Werte in den roten Bereich abrutschen sollten:

Ampelzone	Bedeutung	Handlungsempfehlung
<p>FREIE FAHRT! – Ihre Atemwege sind: stabil</p> <p>Der Peak-Flow beträgt</p> <p>80 – 100%</p> <p>Ihres persönlichen Bestwertes.</p>	<p>Kennzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sie haben keine bzw. selten Asthma-Beschwerden. Sie brauchen Ihre Bedarfsmedikamente selten (≤ 2mal pro Woche). 	<ul style="list-style-type: none"> Führen Sie die tägliche Dauermedikation wie gewohnt weiter. <p>Die regelmäßige Einnahme Ihrer Medikamente sorgt dafür, dass es Ihren Atemwegen weiterhin gut geht und Sie keine oder nur geringe Beschwerden haben.</p>
<p>ACHTUNG! – Ihre Atemwege sind: labil</p> <p>Der Peak-Flow beträgt</p> <p>50 – 80%</p> <p>Ihres persönlichen Bestwertes.</p>	<p>Es droht ein leichter bis mittelschwerer Asthma-Anfall: (→ siehe unter 4.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sie verspüren akute Atemnot. Sie können jedoch noch normal sprechen. 	<ul style="list-style-type: none"> Gehen Sie entsprechend Ihrem persönlichen Notfallplan vor (→ siehe 4.2 bzw. 6.). Suchen Sie zeitnah Ihren Arzt auf. Gegebenenfalls passen Sie Ihre medikamentöse Dauertherapie wie mit dem Arzt besprochen an. Messen Sie aktuell Ihren Peak-Flow 4mal täglich!
<p>GEFAHR! – Ihre Atemwege sind: instabil</p> <p>Der Peak-Flow beträgt</p> <p>< 50%</p> <p>Ihres persönlichen Bestwertes.</p>	<p>Es droht ein schwerer Asthma-Anfall: (→ siehe unter 4.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sie haben schwerste Atemnot. Sie können kaum noch sprechen. 	<ul style="list-style-type: none"> Rufen Sie den Notarzt! Bleiben Sie ruhig! Führen Sie die im Notfallplan aufgeführten Sofortmaßnahmen durch (→ siehe 4.4 bzw. 6.). Wenden Sie atemerleichternde Übungen an (Lippenbremse, Kutschersitz etc.).

Wie die Handlungsempfehlungen konkret in Ihrem individuellen Fall aussehen, legen Sie gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt in einem **persönlichen Ampel- und Notfallplan** fest. Daraus können Sie beispielsweise mit einem Blick ablesen, welche Medikamente Sie einnehmen

müssen und wie Sie deren Dosierung anpassen, wenn sich Ihre Peak-Flow-Werte verschlechtern. Besonders wichtig zu wissen: Wie reagieren Sie in einer **Notfallsituation**, also bei einem schweren Asthma-Anfall? Auch für diesen Fall hilft Ihnen Ihr persönlicher Ampel- und Notfallplan mit konkreten Handlungsanweisungen weiter.



Gerüstet für den Notfall:

Der Ampel- und Notfallplan ist Bestandteil des Asthma-Tagebuchs, das Sie in der Regel vom behandelnden Arzt erhalten. Sie können aber gerne auch den **Vordruck im Anhang dieser Broschüre** (siehe 5. + 6.) benutzen, die notwendigen Informationen eintragen und den Plan für Sie und andere gut sichtbar zu Hause aufhängen.

2. Die Notfallmedikamente

Für die Langzeittherapie hat Ihnen der Arzt Medikamente verordnet, die – regelmäßig eingenommen – die ständige Entzündungsbereitschaft Ihrer Atemwege unterdrücken und so Anfällen und anderen Asthmasymptomen längerfristig vorbeugen. Die **Notfallmedikamente** haben jedoch einen anderen Zweck: Sie wirken während oder vor einem Asthma-Anfall **rasch bronchienerweiternd** bzw. **verstärken die Wirkung von Bronchienerweiterern**. Sie helfen damit wirkungsvoll, eine drohende oder bestehende Atemnot zu lindern und Asthma-Anfälle schnell in den Griff zu bekommen. Für den vorbeugenden Einsatz sind sie dagegen nicht geeignet.

Nach den Leitlinien der deutschen Lungenfachgesellschaften sollen Asthma-Patienten folgende Notfallmedikamente besitzen:

Notfallmedikamente für Asthma-Patienten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bronchienerweiterer kurzwirksame Betamimetika und/oder Anticholinergika als Notfallspray 	<p>Sie sollten Ihre Notfallmedikamente stets griffbereit halten. Am besten stellen Sie sich ein Notfallset zusammen, das Sie immer mit sich führen. Das Set sollte enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ die vom Arzt verordneten Notfallmedikamente (in ausreichender Menge) ▪ Ihr Peak-Flow-Meter ▪ Ihren Ampel- und Notfallplan
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kortison hochdosiert in Tablettenform 	

2.1 Kurzwirksame Betamimetika als Notfallspray

Die **bronchienerweiternde Wirkung** kurzwirksamer Betamimetika tritt **sehr schnell** ein – innerhalb weniger Minuten. Diese Medikamente sind daher in der Notfall-Behandlung bei Asthma bronchiale in der Regel das Mittel der ersten Wahl.

Anwendung kurzwirksamer Betamimetika

- Kurzwirksame Betamimetika werden inhalativ mit Hilfe eines Dosiersprays aufgenommen.
- Bei Inhalation mit einem Dosierspray sollten Sie auch im Notfall nach Möglichkeit eine Inhalationshilfe („Spacer“) verwenden! So müssen Sie sich beim Einatmen des Wirkstoffs nicht auf die Abstimmung der Einatmung und des Sprühstoßes konzentrieren.
- Bei einem schweren Asthma-Anfall können die kurzwirksamen Betamimetika alternativ über einen Vernebler verabreicht werden.



2.2 Kortison als Notfallmedikament

Kortison besitzt die besondere Eigenschaft, die Atemwege für **bronchienerweiternde Medikamente empfindlicher** zu machen. Hierdurch kann die Gabe von Kortison in der Situation einer akuten Atemnot lebensrettend sein! Sogenannte Rezeptoren (Bindestellen auf der Zelle) vermitteln die bronchienerweiternde Wirkung der Betamimetika. Eine zu häufige Anwendung des kurzwirksamen Bedarfssprays kann nun dazu führen, dass die Empfindlichkeit dieser Rezeptoren herabgesetzt wird. Die Folge: Das bronchienerweiternde Notfallmedikament wirkt nur noch unzureichend. Der Wirkstoff Kortison kann diesen **Gewöhnungseffekt** jedoch **verhindern**. Außerdem stoppt Kortison von allen Medikamenten am besten die Entzündung in der Lunge und hilft auf diese Weise effektiv dabei, den Anfall zu überwinden und die Atemwege wieder zu stabilisieren.

Kortison muss im akuten Asthma-Anfall **relativ hochdosiert** eingenommen werden, und zwar in Form von **Kortison-Tabletten** (z. B. Prednisolon). Die Wirkung von hochdosierten Prednisolon-Tabletten beginnt schon nach wenigen Minuten. Die volle Wirkung kommt etwa 30 Minuten nach der Einnahme zur Entfaltung und bleibt über viele Stunden bestehen. Bei schweren Asthma-Anfällen kann der Arzt Kortison auch direkt in die Vene spritzen. **Intravenös verabreicht** wirkt es noch schneller.

Anwendung von Kortison-Tabletten

- Kortison wird in der Notfalltherapie in Form von Tabletten meist mit dem Wirkstoff Prednisolon (oder auch mit einem gleichwertigen Kortison-Wirkstoff) verabreicht.
- Je nach persönlichem Notfallplan verschreibt Ihnen Ihr Arzt die Einnahme von Prednisolon-Tabletten (oder eines gleichwertigen Wirkstoffs).
- Für die Dosierung gilt meist folgende Empfehlung:
Anfall leicht/mittelschwer: 20 – 25 mg
Anfall schwer: 50 – 100 mg



2.3 Weitere Notfallmedikamente

2.3.1 Anticholinergika (Parasympatholytika)

Bei Unverträglichkeit gegen die kurzwirksamen Betamimetika gilt der Wirkstoff **Ipratropiumbromid** als Alternative. Er gehört zur Gruppe der sogenannten **Anticholinergika** – auch Parasympatholytika genannt. Auch wenn kurzwirksame Betamimetika akute Atembeschwerden nur unzureichend bessern, kann das kurzwirksame Anticholinergikum bei einem schweren Asthma-Anfall zusätzlich verabreicht werden.

Anwendung von Anticholinergika

- Anticholinergika werden inhalativ mit Hilfe eines Dosiersprays eingenommen – am besten unter Benutzung eines Spacers.
- Bei schwerer Atemnot können die Anticholinergika alternativ über einen Vernebler verabreicht werden.
- Die bronchienerweiternde Wirkung tritt später ein als bei den raschwirkenden Betamimetika – erst nach ca. 15 – 30 Minuten.

2.3.2 Theophyllin

Theophyllin gehört ebenfalls zu den bronchienerweiternden Medikamenten. Für die Notfalltherapie hat dieser Wirkstoff inzwischen jedoch seine Bedeutung weitgehend eingebüßt, da bei falscher Dosierung zu schnell Nebenwirkungen auftreten können. Daher wird Theophyllin laut aktueller Leitlinie nur noch in begründeten Einzelfällen bei einem lebensbedrohlichen Asthma-Anfall unter intensivmedizinischen Bedingungen eingesetzt.

3. Das Selbstmanagement von Notfällen

Gut geschulte und ausreichend informierte Patienten mit Asthma bronchiale sind durchaus in der Lage, eine Verschlechterung der Erkrankung selbst zu behandeln. Man spricht dann von „**Selbstmanagement**“. Dies bedeutet, dass Sie die vorher ausführlich mit Ihrem behandelnden Arzt besprochenen Maßnahmen, die bei einer Verschlechterung der Lungenfunktion bzw. bei einem Asthma-Anfall zur Stabilisierung der Atemwege erforderlich sind, **eigenständig durchführen** können. Folgende Voraussetzungen müssen für das erfolgreiche Selbstmanagement von asthmabedingten Notfallsituationen erfüllt sein:

- **Regelmäßige Peak-Flow-Selbstkontrolle:** Das wichtigste objektive Zeichen einer plötzlichen Verschlechterung ist das Absinken des Peak-Flow-Wertes. Das Peak-Flow-Meter ist Ihr wichtigstes Kontrollinstrument, um den aktuellen Zustand Ihrer Atemwege einzuschätzen. Messen und protokollieren Sie daher regelmäßig Ihren Peak-Flow!
- **Selbstbeobachtung:** Sie sollten die allgemeinen und Ihre persönlichen Warnzeichen für eine plötzliche Verschlechterung kennen. Denn je früher Sie Ihre Beschwerden behandeln, desto geringer ist die Gefahr, dass es wirklich zu einer akuten Atemnot und einem bedrohlichen Asthma-Anfall kommt.
- **Ampel- und Notfallplan:** Zusammen mit Ihrem Arzt legen Sie einen Notfallplan fest, der Ihnen ganz konkrete Handlungsanweisungen für den Fall einer Notfallsituation vorgibt. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt genau erklären und schriftlich fixieren, wann, wie und in welcher Dosis Sie Ihre Notfallmedikamente einnehmen. Der Notfallplan hilft Ihnen, bei einer Verschlechterung angemessen und ruhig zu reagieren und im richtigen Moment den Notarzt zu rufen. Sorgen Sie auch dafür, dass Sie Ihre Notfallmedikamente immer vorrätig haben und bei sich tragen.
- **Atemschulung:** Wenn Atemnot auftritt, können Sie verschiedene atemerleichternde Körperstellungen (z. B. Kutschersitz, Torwartstellung etc.) einnehmen bzw. Atemtechniken (z. B. Lippenbremse) anwenden. Üben Sie diese für den Ernstfall regelmäßig.

- **Partner für den Notfall:** Bei schwerer Atemnot sind Sie möglicherweise auf Fremdhilfe angewiesen. Ihre Angehörigen sollten daher vorbereitet sein: Besprechen und üben Sie bereits im Vorfeld mit Ihrem Partner oder Ihrer Familie alle notwendigen Schritte für die Notfallbehandlung. Üblicherweise sollte Ihr Hausarzt zusammen mit Ihnen und Ihren Angehörigen/Partnern ein Notfalltraining durchgeführt haben.

Das sollten die Angehörigen/Partner wissen

- Wo ist der Notfallplan?
- Wo werden die Notfallmedikamente aufbewahrt?
- Welche Medikamente werden bei plötzlicher Atemnot bzw. bei einem Asthma-Anfall wann, wie und in welcher Menge eingenommen?
- Welche atemerleichternden Körperstellungen und Atemtechniken gibt es? Wie werden sie durchgeführt?
- Wo ist die Telefonnummer des behandelnden Hausarztes notiert?
- Wie erreiche ich den Notarzt?

4. Plötzliche Atemnot – was nun?

4.1 Bewahren Sie Ruhe!

Wer unter plötzlicher Atemnot leidet, bekommt es nicht selten mit der **Angst** zu tun. Dies führt dazu, dass Sie sich verkrampfen, Ihre Atmung sich beschleunigt und Sie auch nicht mehr richtig ausatmen. Dadurch kann sich die **Atemnot zusätzlich verstärken**. Stress und Panik machen aber auch hektisch und gefährden ein überlegtes Handeln im Notfall. Deshalb: **Bewahren Sie Ruhe**, wenn Sie plötzlich Atemnot verspüren. Atmen Sie möglichst tief ein und bewusst lange über die Lippenbremse wieder aus. Anschließend führen Sie so ruhig und kontrolliert wie möglich und Schritt für Schritt Ihr **Notfallprogramm** durch.

4.2 Verhalten bei einem leichten bis mittelschweren Anfall

Wenn Sie Ihre Peak-Flow-Werte zuverlässig messen und dokumentieren, werden Sie eine Verschlechterung Ihrer Lungenfunktion in der Regel feststellen, bevor ein bedrohlicher Asthma-Anfall eintritt. Einen **leichten bis mittelschweren Anfall** – die Kennzeichen sind auf der folgenden Seite im Kasten oben rechts aufgeführt – können Sie mit geeigneten Maßnahmen in der Regel selbst behandeln. Ihr **persönlicher Notfallplan** gibt Ihnen dann genau vor, wann und wie Sie reagieren müssen.

Das Notfallprogramm für einen leichten bis mittelschweren Anfall bei Erwachsenen umfasst **drei Handlungsstufen**, die je nach Verlauf nacheinander durchzuführen sind.

- **Stufe 1:** Sie beginnen mit der **sofortigen Inhalation Ihres Notfallsprays**. Dabei handelt es sich in der Regel um ein kurzwirksames Betamimetikum. Nach ca. 10 Minuten messen Sie erneut Ihren Peak-Flow. Haben sich Ihre Werte verbessert und liegen nun in der grünen Ampelzone, können Sie das Notfallprogramm an dieser Stelle beenden. Der Anfall wurde beherrscht.
- **Stufe 2:** Besteht die Atemnot weiterhin und liegt der Peak-Flow nach wie vor in der gelben Ampelzone, folgt die Stufe 2 des Notfallplans: Sie inhalieren erneut Ihr Notfallspray und nehmen **20 – 25 mg Prednisolon in Tablettenform** ein. Zeigt die erneute Peak-Flow-Messung nach ca. 10 Minuten, dass Ihre Werte gestiegen sind und wieder in der grünen Ampelzone liegen, ist das Notfallprogramm beendet. Der Anfall wurde beherrscht.
- **Stufe 3:** Bleiben die bisherigen Maßnahmen wirkungslos, können Sie nichts mehr weiter unternehmen, um den Asthma-Anfall selbst unter Kontrolle zu bringen. Sie sind jetzt dringend auf ärztliche Hilfe angewiesen. Rufen Sie daher **unverzüglich den Notarzt** (Telefon 112)!

Leichter/mittelschwerer Anfall

- Sie haben Luftnot.
- Sie können noch normal sprechen.
- Ihr Peak-Flow-Wert ist in die **gelbe Ampelzone** abgesunken.



Notfallplan – immer persönlich für Sie zugeschnitten

Ihr **persönlicher Notfallplan** muss immer auf Ihre individuelle Situation bzw. Medikamentenverordnung abgestimmt sein. Deshalb kann es ein, dass Ihr Arzt Ihnen eine andere als die oben beschriebene Vorgehensweise empfiehlt.

- Besprechen Sie Ihr persönliches Notfallprogramm immer ausführlich mit Ihrem behandelnden Arzt.
- Schreiben Sie sich die einzelnen Schritte des Notfallprogramms sowie den Namen und die Dosierung der einzunehmenden Medikamente genau auf – beispielsweise in Ihrem Asthma-Tagebuch oder in dem Vordruck, den Sie im Anhang dieser Broschüre finden.
- Sorgen Sie dafür, dass Sie alle nötigen Medikamente vorrätig und immer griffbereit haben.



Der beispielhafte Notfallplan auf der nächsten Seite fasst das stufenweise Vorgehen bei einem leichten bis mittelschweren Anfall noch einmal übersichtlich zusammen:

Beispiel: Notfallprogramm für Erwachsene bei leichtem bis mittelschwerem Anfall

STUFE 1



1



2

2 – 4 Hübe

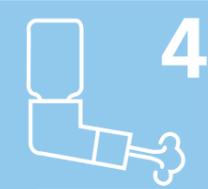


3

1. Falls möglich: Peak-Flow-Messung
2. Inhalieren Sie **2 – 4 Hübe** Ihres kurzwirksamen Betamimetikums
3. Atmen Sie mit der **Lippenbremse** aus und nehmen Sie eine atemerleichternde Körperhaltung ein (z. B. Kutschersitz).



STUFE 2



4

2 – 4 Hübe



5

Kortison
(z. B. Prednisolon)



6

4. Inhalieren Sie erneut **2 – 4 Hübe** kurzwirksames Betamimetikum
5. Nehmen Sie zusätzlich ein: **20 – 25 mg Prednisolon** (in Tablettenform)
6. **Lippenbremse** und atemerleichternde Körperhaltung



STUFE 3



7

7. Rufen Sie unverzüglich einen Notarzt!

Telefon: 112

Tipps zum Thema Notarzt:

- Rufen Sie den **Notarzt** an, nicht den ärztlichen Notdienst.
- Bitten Sie eventuell jemanden, den Notarzt zu rufen.
- Bereiten Sie die Ankunft des Notarztes vor: Öffnen Sie die Haustüre, beleuchten Sie nachts Ihren Eingang, legen Sie die eingenommenen Medikamente und das Asthma-Tagebuch bereit!

Angaben zum behandelnden Arzt:

Name _____ Telefonnummer _____

4.3 Verhalten bei nächtlicher Atemnot

Zu akuter, nächtlicher Atemnot kommt es häufig gerade in den frühen Morgenstunden, zwischen 2 und 5 Uhr. Grund dafür ist der **körpereigene Tag-Nacht-Rhythmus**: Auch Gesunde haben in den Morgenstunden engere Atemwege als tagsüber. Diese Engstellung kann jedoch bei Asthma-Patienten Beschwerden und akute Atemnot auslösen. Hinzu kommt, dass der körpereigene Spiegel an **Kortison frühmorgens erniedrigt** und die natürliche Schutzwirkung des Hormons dadurch verringert ist.

Neben diesen inneren (körpereigenen) Ursachen gibt es noch **äußere Auslöser aus der Umgebung**, die Ursache einer nächtlichen Atemnot sein können:

Typisch für nächtliche Atemnot

- Sie wachen mit Atemnot auf.
- Sie können normal sprechen.
- Ihr Peak-Flow-Wert ist in die **gelbe Ampelzone** abgesunken.
- Kalte Luft
- Verstärktes Austrocknen der Atemwege während des Schlafs
- Flache Lagerung des Körpers beim Schlafen
- Verstärkter Kontakt mit Allergenen (z. B. nächtlicher Pollenflug, Hausstaubmilben im Bett)



Wenn Sie nachts wegen Atemnot aufwachen, gehen Sie bitte **nach Ihrem persönlichen Notfallplan** vor. In der Regel befinden sich Ihre Peak-Flow-Werte in der gelben Ampelzone und Sie können trotz Atemnot noch normal sprechen. Meist reicht dann die Inhalation des bronchienerweiternden Bedarfssprays (Schritt 1 des Notfallplans) aus, um die nächtliche Atemnot in den Griff zu bekommen.

Empfehlungen zur nächtlichen Atemnot

- Nehmen Sie die nächtliche Atemnot nie auf die leichte Schulter: Sie kann ein Warnzeichen für einen drohenden Asthma-Anfall sein!
- Messen Sie Ihre Peak-Flow-Werte nach einer nächtlichen Atemnot zur Sicherheit häufiger – am besten 4mal täglich.
- Wiederholen sich Atemnot-Zustände nachts oder auch tagsüber, sollten Sie in den nächsten Tagen unbedingt einen Termin bei Ihrem behandelnden Arzt vereinbaren. Ihre medikamentöse Dauertherapie muss dringend überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

4.4 Verhalten bei einem schweren Asthma-Anfall

Kennzeichen schwerer Anfall

- Sie haben stärkste Atemnot!
- Sie sind so kurzatmig, dass Sie kaum noch sprechen können!
- Ihr Peak-Flow-Wert befindet sich damit in der **roten Ampel-Zone** und ist unter 50 % Ihres persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min abgefallen!

Bei zuverlässiger **Einnahme der verordneten Dauermedikamente** sollten gut eingestellte Asthma-Patienten keine schweren Asthma-Anfälle erleiden. Ein zusätzlicher Schutz ist die **regelmäßige Peak-Flow-Messung**: Sie können Atemprobleme dadurch meist in einem frühen Stadium erkennen und einer weiteren Verschlechterung der Lungenfunktion **rechtzeitig vorbeugen**, bevor sich ein schwerer Asthma-Anfall entwickelt.

Manchmal kann es jedoch auch ohne vorherige Anzeichen und Warnsignale zu schwersten Asthma-Anfällen kommen. Dies geschieht zum Glück nur sehr selten. Sie sollten dennoch wissen, wie Sie in einer solchen Ausnahmesituation

richtig reagieren. Denn ein schwerer Asthma-Anfall kann zu einer **lebensbedrohlichen Gefahr** werden. Sie müssen daher unverzüglich handeln.

So reagieren Sie bei einem schweren Asthma-Anfall

Bei einem schweren Asthma-Anfall mit stärkster Atemnot sind Sie auf ärztliche Hilfe angewiesen. Verlieren Sie deshalb keine Zeit (z. B. mit der Peak-Flow-Messung):

Verständigen Sie den Notarzt: ☎112

In der Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes:

- Auch wenn Sie nicht inhalieren können: Sprühen Sie sofort **2 – 4 Hübe des Notfallsprays** in den Mund – eine kleine Menge des Wirkstoffs gelangt so trotzdem in die Bronchien.
- Nehmen Sie sofort Ihre vom Arzt verordneten Notfallmedikamente ein – in der Regel sind das **1 – 2 Tabletten à 50 mg Kortison** (Prednisolon).
- Nehmen Sie eine atemerleichternde Haltung (z. B. Kutschersitz) ein und atmen Sie über die Lippenbremse aus.
- Treffen Sie (oder bitten Sie Ihre Angehörigen, dies zu tun) Vorbereitungen für die Ankunft des Notarztes: Öffnen Sie die Haustüre, beleuchten Sie nachts Ihren Eingang, legen Sie die eingenommenen Medikamente und Ihr Asthma-Tagebuch bereit!

4.5 Allgemeine Hinweise

Folgende Punkte sollten Sie im Umgang mit Atemnot und Asthma-Anfällen unbedingt beachten:

- **Dauermedikamente wirken im Anfall nicht.** Alle Medikamente, die Sie regelmäßig in der Dauertherapie und vorbeugend einnehmen, eignen sich nicht für die Notfallbehandlung:
 - **Inhalatives Kortison:** Nur Kortison in Tablettenform hat die besondere Wirkung, die Ansprechbarkeit für bronchienerweiternde Betamimetika im Anfall wieder herzustellen.
 - **Langwirksame Betamimetika:** Diese Medikamente wirken in der Situation eines Anfalls zu langsam. Nur das kurzwirksame Betamimetikum in Ihrem Bedarfsspray ist für die Notfallbehandlung geeignet.
- **Notfallmedikamente nach Anweisung einnehmen.** Zögern Sie die Einnahme Ihrer Notfallmedikamente bei Atemnot nicht hinaus. Wenden Sie sie immer und ausschließlich gemäß der konkreten Empfehlungen Ihres Arztes an, die in Ihrem persönlichen Notfallplan festgelegt sind.
- **Rechtzeitig Notarzt verständigen.** Scheuen Sie sich nicht, bei einem Anfall, den Sie mit Ihren Notfallmaßnahmen nicht beherrschen können, den Notarzt zu verständigen. Bei schwerer Atemnot gibt es keinen Fehlalarm – es ist die Aufgabe und Pflicht der Ersthelfer, Ihnen in dieser Situation beizustehen!
- **Nach dem Anfall zum Arzt.** Ein Anfall kann ein Zeichen dafür sein, dass Ihre aktuelle Medikation nicht ausreicht, um das Asthma unter Kontrolle zu halten. Sie sollten daher zeitnah Ihren Arzt aufsuchen: Er überprüft Ihre medikamentöse Therapie und passt sie gegebenenfalls an.

Asthma-Anfall – Vorbeugen ist die beste Strategie

Ein Asthma-Anfall ist immer eine bedrohliche Situation. Dass es möglichst erst gar nicht dazu kommt, dafür sorgen die vorbeugenden Medikamente der Dauertherapie. Ihre zuverlässige Einnahme bietet Ihnen den besten Schutz vor einer akuten Atemnot. Sicherheit gibt Ihnen jedoch auch das Wissen, eine Verschlechterung der Atemwege frühzeitig erkennen und erfolgreich beherrschen zu können. Mit Ihrem Peak-Flow-Meter sowie dem persönlichen Ampel- und Notfallplan sind Sie bestens gerüstet, um auch in einer kritischen Situation rasch und überlegt zu reagieren.

5. Ihr persönlicher Ampelplan

Mein Ampelplan

FREIE FAHRT!

Meine grüne Ampelzone:

– ml/min

80 – 100 %
des persönlichen Bestwertes

Persönlicher Bestwert: ml/min

- Tägliche Dauertherapie wie gewohnt weiterführen.

Meine Dauermedikamente (Name/Dosis):

1.

2.

3.

ACHTUNG! – Es droht ein leichter/mittelschwerer Anfall!

Meine gelbe Ampelzone:

– ml/min

50 – 80 %
des persönlichen Bestwertes

- Notfallmaßnahmen für einen **leichten bis mittelschweren Asthma-Anfall** durchführen (siehe Notfallplan Rückseite).
- Arzt in den nächsten Tagen zur Überprüfung der Dauertherapie aufsuchen bzw. Dosis der Dauermedikamente wie besprochen erhöhen:

1.

2.

3.

4.

GEFAHR! – Es droht ein schwerer Asthma-Anfall!

Meine rote Ampelzone:

< ml/min

< 50 %
des persönlichen Bestwertes

- Notarzt verständigen: ☎112
- Ruhe bewahren!
- Sofortmaßnahmen bei einem **schweren Asthma-Anfall** durchführen (siehe Notfallplan Rückseite).
- Atemerleichternde Übungen (Lippenbremse, Kutschersitz etc.) anwenden.

6. Ihr persönlicher Notfallplan

Mein Notfallplan

Der leichte bis mittel-schwere Asthma-Anfall:



Kennzeichen:

- Der Peak-Flow liegt in der **gelben Ampelzone** (50 – 80 % des Bestwertes)
- Atemnot, aber normales Sprechen noch möglich

* Die Medikamente und Dosierung vereinbaren Sie mit Ihrem Arzt!

Stufe 1

- Anwendung des Bedarfsmedikaments: Hübe*
- Kutschersitz und Lippenbremse
- nach ca. 10 Minuten Peak-Flow-Kontrolle

Stufe 2 → falls keine Besserung durch Stufe 1

- Erneute Anwendung des Bedarfsmedikaments: Hübe*
- Zusätzlich einnehmen:

1. Tabletten*

2.

- Kutschersitz und Lippenbremse
- nach ca. 10 Minuten Peak-Flow-Kontrolle

Stufe 3 → falls keine Besserung durch Stufe 2

- Unverzüglich Notarzt verständigen: ☎112

Der schwere Anfall:



Kennzeichen:

- Der Peak-Flow liegt in der **roten Ampelzone** (< 50 % des Bestwertes)
- stärkste Atemnot
- Sprechen nicht mehr möglich

Notfallmaßnahmen

- Unverzüglich Notarzt verständigen: ☎112
- Sofort Notfallmedikamente einnehmen:

1. Hübe*

2. Tabletten*

3.

- Kutschersitz und Lippenbremse