

Grad der Asthmakontrolle

	(gut) kontrolliert	teilweise kontrolliert	unkontrolliert
Symptomkontrolle hatte die Patientin in den letzten 4 Wochen: → häufiger als zweimal in der Woche tagsüber Symptome → nächtliches Erwachen durch Asthma → Gebrauch von Bedarfsmedikation für Symptome ^{1,2} häufiger als zweimal in der Woche → Aktivitätseinschränkung durch Asthma	kein Kriterium erfüllt	1-2 Kriterien erfüllt	3-4 Kriterien erfüllt
Beurteilung des Risikos für eine zukünftige Verschlechterung des Asthmas	Erhebung von: → Lungenfunktion (Vorliegen einer Atemwegsobstruktion) → Anzahl stattgehabter Exazerbationen (keine/ ≥ 1 x im Jahr/in der aktuellen Woche)		
<small>¹ Ausgenommen Bedarfsmedikation vor sportlicher Aktivität ² Für Patienten, die in Stufe 2 ausschließlich die Fixkombination (ICS niedrigdosiert + Formoterol) bedarfsorientiert anwenden gilt: Das Kriterium ist erfüllt, wenn die Fixkombination häufiger als viermal pro Woche angewandt wird oder die empfohlene Tageshöchstosis des Formoterols (48µg) überschritten wird.</small>			

Geburt

Asthma ist kein Grund für einen Kaiserschnitt. Sofern keine anderen Gründe dagegen sprechen, können Sie Ihr Kind auf natürlichem Weg zur Welt bringen.

Unabhängige Informationen zur Verträglichkeit von Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit finden Sie unter www.embryotox.de

Die Informationen dieser Internetplattform dürfen nicht als Grundlage für eigenmächtige Therapieänderungen oder andere Entscheidungen zur Schwangerschaft oder beim Stillen verwendet werden. Bitte besprechen Sie sich deshalb mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Apotheker*In.

Sie sollten sofort

Kontakt zu einem Arzt/einer Ärztin oder Krankenhaus aufnehmen, wenn

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

Ernährung

Allergienarme Diäten während der Schwangerschaft oder Stillzeit haben keinen Einfluss auf die Entwicklung einer Allergie des Kindes. Bitte ernähren Sie sich ausgewogen.

Neugeborene sollten vier Monate ausschließlich gestillt werden. Geben Sie Ihrem Kind nach dem vollendeten 4. Lebensmonat ohne Verzögerung die altersentsprechende Beikost!

Hypoallergene Säuglingsnahrung hat keinen Einfluss auf das Entstehen eines Asthmas.

Wo erhalten Sie weitere Informationen?

Deutsche Atemwegsliga e. V.
 Raiffeisenstraße 38
 33175 Bad Lippspringe
 Telefon (0 52 52) 93 36 15
 Telefax (0 52 52) 93 36 16
 eMail: kontakt@atemwegsliga.de
 Internet: atemwegsliga.de
 facebook.com/atemwegsliga.de
 twitter.com/atemwegsliga
 youtube.com/user/atemwegsliga



Stand: 2020 Bildquelle: Titelbild Fotolia



Deutsche Atemwegsliga e. V.

Informationsblatt



Was ist Asthma?

Asthma ist die Folge einer anhaltenden Entzündung der Atemwege. Die Atemwege reagieren überempfindlich auf verschiedene Reize und sind zeitweise verengt.

Welche Beschwerden treten bei Asthma auf?

Die typischen Beschwerden sind

- Atemnot. Die Atemnot tritt häufig anfallsartig auf, insbesondere nachts oder in den frühen Morgenstunden.
- pfeifendes Geräusch beim Atmen (Giemen),
- Engegefühl in der Brust,
- Husten.

Wie beeinflussen sich Asthma und Schwangerschaft?

Während der Schwangerschaft treten verschiedene physiologische Veränderungen ein, die den Verlauf des Asthmas beeinflussen können. Eine gute Asthmakontrolle ist beim Eintritt der Schwangerschaft und während des gesamten Verlaufs für Sie und für Ihr Kind essentiell. Insbesondere zu empfehlen ist die Teilnahme an einer Schulung.

In der strukturierten Schulung lernen Sie,

- welche Asthmamedikamente es gibt,
- wie die verordneten Medikamente wirken,
- wie sie richtig angewendet werden,
- wie eine Verschlechterung rechtzeitig zu erkennen ist,
- welche Selbsthilfemaßnahmen insbesondere bei einem Asthmaanfall einzuleiten sind.

Zu Beginn der Schwangerschaft sollten Sie ein Beratungsgespräch mit Ihrem/Ihrer Haus- oder Lungenfacharzt/ärztin führen. Dieser/diese wird Ihnen die Bedeutung und Sicherheit der Asthmabehandlung während der Schwangerschaft erklären.

Wichtig ist, dass Ihr Asthma so behandelt wird, dass Sie beschwerdefrei sind und Ihr Notfallmedikament selten benötigen. Ihr Asthma soll möglichst kontrolliert sein. Damit lässt sich erreichen, dass Schwangerschaft und Geburt normal verlaufen.

Ziel der Asthmabehandlung muss die bestmögliche Kontrolle des Asthmas sein. Ein unkontrolliertes Asthma gefährdet nicht nur Sie, sondern auch Ihr Kind.

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.

In der Schwangerschaft sollten Sie regelmäßig, bei Verschlechterung auch außerplanmäßig von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin prüfen lassen, ob Ihr Asthma gut kontrolliert ist. Bei Veränderungen kann auf diese Weise die Behandlung rasch der neuen Situation angepasst werden. Falls Ihr Asthma unzureichend kontrolliert ist, werden Ihr/Ihre Lungenfacharzt/ärztin und Ihr/Ihre Gynäkolog*in Sie gemeinsam betreuen.

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

Welche Medikamente sollten zur Asthmabehandlung in der Schwangerschaft angewendet werden?

Prinzipiell gelten die gleichen Therapieempfehlungen wie für die Behandlung außerhalb der Schwangerschaft und Stillzeit. Manche Schwangere verringern oder setzen die notwendige Therapie aus Angst vor unerwünschten Wirkungen ab. Die Reduktion bzw. das Absetzen der Medikation birgt das Risiko der Verschlechterung der Asthmakontrolle und eines Asthmaanfalls. Ein Asthmaanfall ist für das ungeborene Baby gefährlicher als mögliche Nebenwirkungen der Asthmamedikamente. Nach derzeitigem Kenntnisstand sind die üblicherweise eingesetzten Asthmamedikamente als sicher zu betrachten.

Weitere Informationen bietet die Datenbank Embryotox www.embryotox.de.

Bitte setzen Sie keinesfalls verordnete Medikamente ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin ab. Nehmen Sie alle Medikamente wie verordnet!

Die Anpassung der Therapie mit Kortison zum Inhalieren kann unter Berücksichtigung der gemessenen FeNO-Werte erfolgen.


In der Schwangerschaft soll nicht mit einer spezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung) begonnen werden. Die Fortführung der spezifischen Immuntherapie mit Inhalationsallergenen während einer Schwangerschaft ist allerdings bei guter Verträglichkeit möglich.

Die Schutzimpfungen gegenüber Influenza und Pneumokokken sollten möglichst vor Beginn einer Schwangerschaft durchgeführt werden. Das Robert-Koch-Institut empfiehlt außerdem die Impfung gegen Keuchhusten (Pertussis) zu Beginn des dritten Trimenon (27. Schwangerschaftswoche). Wenn eine Frühgeburt wahrscheinlich ist, soll die Impfung ins zweite Trimenon (14. bis 26. Woche) vorgezogen werden.

Lassen Sie sich einen schriftlichen Plan für die Langzeitbehandlung und Notfalltherapie ausstellen!

Behandlung eines Asthmaanfalls in der Schwangerschaft

Ein Asthmaanfall in der Schwangerschaft wird genauso behandelt wie außerhalb der Schwangerschaft. Ein Asthmaanfall in der Schwangerschaft stellt ein Risiko für Mutter und Kind dar. Die verminderte Sauerstoffsättigung im Blut der Schwangeren kann für das Kind kritisch werden. Bitte suchen Sie auch bei einem leichteren Asthmaanfall zeitnah einen Arzt auf. Wichtig ist die frühzeitige Gabe von Sauerstoff. Die Sauerstoffsättigung soll stets mindestens bei 95% liegen.

Mein Asthmapass 

Name: _____ Telefon: _____

Allergie: _____

Unverträglichkeiten: _____

Persönlicher Peak-Flow-Bestwert: /min. /min. /min.

Ausstellungsdatum
Monat Jahr

Arzt: _____

Der Asthmapass ist bei der Atemwegsliga erhältlich:
www.atemwegsliga.de/bestellung.html