

Schweres allergiebedingtes Asthma

FRAGEN UND ANTWORTEN FÜR DEN PATIENTEN



Inhalt

■ Werden Sie Ihr eigener Asthma-Manager!	3
■ Was ist schweres Asthma?	4
■ Was ist allergiebedingtes Asthma?	5
■ Wie erfolgt die Diagnose des schweren allergiebedingten Asthmas?	6
■ Therapie des schweren allergiebedingten Asthmas	8
■ Warum ist es so wichtig, IgE zu stoppen?	9
■ Was kann ich selbst tun, um mein allergiebedingtes Asthma in den Griff zu bekommen?	11
■ Wer unterstützt mich?	13
■ Bei schwerem Asthma	14
■ Testen Sie sich selbst: Wie schwer ist Ihr Asthma?	16
■ Glossar: Die wichtigsten Begriffe zum Thema ‚schweres allergiebedingtes Asthma‘	18

Seite

Werden Sie Ihr eigener Asthma-Manager!

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben viele Fragen rund um die Diagnose und die Behandlungsmöglichkeiten von schwerem allergiebedingtem Asthma (SAA), auch schweres IgE-Asthma genannt. Vielleicht leiden Sie selbst unter IgE-Asthma oder betroffene Personen in Ihrer Familie oder Ihrem Bekanntenkreis. Diese Broschüre soll Ihnen einen kleinen Überblick über den aktuellen Stand der Medizin geben und Sie dazu ermutigen, weitere Fragen an Ihren Arzt/Ihre Ärztin zu stellen. Im Glossar haben wir die wichtigsten Fachbegriffe (mit * gekennzeichnet) für Sie erklärt.

Sie haben außerdem die Möglichkeit, sich im Internet unter www.asthma.de umfassend über die Krankheit Asthma zu informieren. Hier finden Sie Informationen zur Diagnose der Krankheit, häufigen Asthma-Symptomen sowie den derzeit vorliegenden Behandlungsmöglichkeiten. Außerdem bietet Ihnen die www.asthma.de weitere Informationsmaterialien zum Download und einen Asthma-Selbsttest zur Einschätzung Ihrer Asthma-Kontrolle.



Auf der Internetseite www.netzwerk-schweres-asthma.de finden Sie unter anderem ärztliche Experten in Ihrer Nähe, die sich auf die Behandlung von schwerem Asthma spezialisiert haben. Sie sollten sich vor der Kontaktaufnahme mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin beraten. Natürlich können Sie sich auch direkt an ein Zentrum bzw. an einen Experten für schweres Asthma wenden.



Wir wünschen Ihnen baldige Besserung!

Ihr Asthma-Team von Novartis

Was ist schweres Asthma?

Der Begriff „Asthma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „schweres Atmen, Beklemmung“. Die Krankheit basiert auf einer nicht ansteckenden Entzündung der Lunge, die zu anfallsartiger Atemnot führen kann und mit einer erhöhten Empfindlichkeit der Lunge auf äußere Reize einhergeht (Hyperreagibilität*). Die Luftnot wird durch eine krampfähnliche Verengung der Atemwege (Bronchien) ausgelöst. Dadurch entstehen Symptome wie anfallsartige Atemnot, ein Gefühl der Enge im Brustkorb sowie Husten.

Eine Entzündung der Bronchien bewirkt, dass die Bronchialwände anschwellen und vermehrt zähflüssiges Sekret abgeben, das die Atemwege zusätzlich verstopft. Asthma-Symptome verändern sich im Verlauf der Krankheit und schwanken auch in ihrer Intensität von einem Patienten zum anderen. Das unbehandelte Asthma wird in vier Schweregrade eingeteilt, die von „schwach“ (Schweregrad 1) bis „schweres, anhaltendes Asthma“ (Schweregrad 4) reichen. Unter Therapie wird das Asthma anhand des Therapieansprechens in kontrolliertes, teilweise kontrolliertes und unkontrolliertes Asthma unterteilt.



Was ist allergiebedingtes Asthma?

Bei der überwiegenden Mehrzahl der Asthmatiker steckt eine Allergie* hinter der Lungenerkrankung, d. h., verschiedene Allergene* lösen eine Reizung der Atemwege aus. Vier von fünf asthmakranken Kindern und ein Großteil der betroffenen Erwachsenen haben ein solches allergiebedingtes Asthma, auch IgE-Asthma genannt.

Im Anfangsstadium treten diese Asthma-Anfälle* durch Allergene* nur auf, wenn auch die Auslöser vorhanden sind. Werden diese Auslöser nicht vermieden, entwickelt sich die Erkrankung zu chronischem Asthma. Dann sind die Atemwege ständig, also unabhängig von der allergieauslösenden Substanz, belastet. Auch andere Auslöser wie Atemwegsinfekte können dann zu Asthma-Anfällen* führen. Häufig tritt allergiebedingtes Asthma, auch IgE-Asthma genannt, zusammen mit Heuschnupfen und der Hauterkrankung Neurodermitis auf.

FEHLREAKTION DES IMMUNSYSTEMS*:

Das Immunsystem* schützt Sie vor Erkrankungen. Dazu kann es für unseren Körper gefährliche Substanzen ausfindig und unschädlich machen. Bei einer Allergie* bekämpft Ihr Körper aus einer bisher unbekanntem Ursache dann aber Substanzen, die eigentlich harmlos sind: Ihr Immunsystem* hält sie für gefährlich. Diese vom Immunsystem* falsch bewerteten Substanzen heißen Allergene*.

MÖGLICHE AUSLÖSER FÜR ALLERGIEBEDINGTES ASTHMA:

- Pollen*
- Milben und Hausstaub
- Tierhaare und Tierschuppen
- Stoffe in der Arbeitswelt (Mehl bei Bäckern, Metall, Lacke etc.)
- Nahrungsmittel
- Schimmelpilze



Wie erfolgt die Diagnose des



ANAMNESE:

Um die richtige Diagnose zu stellen, ist die Aufstellung der Krankengeschichte (Anamnese) wichtig. In einem ausführlichen Gespräch werden nicht nur die Art der Beschwerden, der Zeitpunkt Ihres Auftretens und ihre Schwere genau festgehalten.

Der Arzt wird auch nach allergischen Erkrankungen in der Familie oder eventuell vorhandenen Allergenen* durch Haustiere u. Ä. fragen. Unter anderem wird er die im Folgenden beschriebenen Tests durchführen.

schweren allergiebedingten Asthmas?

HAUTTEST:

Um die Anamnese zu unterstützen, wird ein Hauttest durchgeführt. Ein sogenannter Prick-Test kann Atemwegsallergien aufspüren, ohne dabei Beschwerden, wie Luftnot, auszulösen. Dabei werden verschiedene Testsubstanzen in stark verdünnter Konzentration unter die Haut gespritzt oder durch das Aufkleben eines Testpflasters aufgebracht. Im Fall einer Allergie* tritt eine Hautrötung oder Quaddelbildung auf.

BLUTTEST:

Bei einer Allergie* bildet der Körper Antikörper* gegen die allergieauslösenden Stoffe. Diese Antikörper* können bei bestimmten Allergien* durch eine aufwendige Laboruntersuchung, den sogenannten RAST (Radio-Allergo-Sorbent-Test), im Blut nachgewiesen werden. Dabei wird Ihnen eine kleine Menge Blut entnommen und auf darin befindliche Antikörper* gegen bekannte Allergene* getestet. Außerdem kann im Blut die Gesamtkonzentration von IgE-Antikörpern* ermittelt werden.



Therapie des schweren allergiebedingten Asthmas



Die Therapie gestaltet sich nach Schweregrad der Erkrankung von Patient zu Patient unterschiedlich. Deshalb kann nur Ihr Arzt entscheiden, welche Therapie für Sie die richtige ist. Meist besteht die medikamentöse Therapie des schweren Asthmas aus mehreren Medikamenten, die die Entzündung der Lunge hemmen und die verengten Atemwege (Bronchien) erweitern sollen. Diese werden täglich angewendet.

Für die Dauertherapie des schweren allergiebedingten Asthmas empfehlen sowohl internationale Asthma-Leitlinien (www.ginasthma.com) als auch die deutschen Versorgungsleitlinien (www.versorgungsleitlinien.de) ein inhalatives antientzündliches Kortisonpräparat in hoher Dosis sowie ein lang wirksames inhalatives bronchien-erweiterndes Medikament und zusätzlich eines oder mehrere der folgenden Medikamente:

- entzündungshemmende oder bronchienerweiternde Medikamente zur oralen Einnahme (z. B. Theophyllin, Leukotrienantagonisten, orale Beta₂-Sympathomimetika)
- Anti-IgE-Antikörper*

Warum ist es so wichtig, IgE* zu stoppen?

Bei der Abwehr von Allergenen* (Reizstoffen) setzt das Immunsystem* eine ganze Kaskade biochemischer Reaktionen in Gang, an deren Ende schließlich die Atemnot steht. Verantwortlich für die Erkennung der Allergene* bei der asthmatischen Reaktion ist der sogenannte Antikörper* Immunoglobulin E* (IgE). Bei einem Kontakt des Körpers mit einem Allergen* werden IgE-Antikörper* produziert, die Allergenmoleküle einfangen und sich mit Ihnen auf sogenannten Mastzellen* anheften können. Das Einfangen von Allergenen* durch IgE-Antikörper* bezeichnet man als Antigen*-Antikörper*-Reaktion.

Bei einem ersten Kontakt des Körpers mit einem Allergen* werden nur wenige der auf der Mastzelle* angehefteten IgE-Antikörper* von Allergenen* belegt. Diesen Reaktionsschritt nennt man Sensibilisierung.

Beim nächsten Kontakt mit demselben Allergen* kommt es dann zur völligen Ausbildung der allergischen Reaktion. Die massenweise auf den Mastzellen* festgehefteten IgE-Antikörper*, das können zwischen 10.000 und 50.000 auf einer einzigen Mastzelle* sein, fangen Allergenmoleküle* ein, wodurch die Mastzellen aktiviert werden.

Durch diese Reaktion platzen die Mastzellen* förmlich auf. Histamin* und andere Stoffe überschwemmen das umliegende Gewebe und lösen dort bekannte Symptome, wie Entzündungen, verengte Bronchien und Atemnot, aus. Selbst winzige Mengen sonst unbedeutender Allergene* in der Atemluft können beim Asthmatiker auf diese Weise eine schwere Atemnot auslösen.

Was kann ich selbst tun, um mein allergiebedingtes Asthma in den Griff zu bekommen?

Sie können selbst auch einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, dass Sie gut mit Ihrer Erkrankung leben können. An dieser Stelle stellen wir Ihnen einige Tipps vor:

- Nehmen Sie regelmäßig Ihre Medikamente nach der Vorschrift des Arztes ein. Nur bei regelmäßiger Einnahme erzielen die Medikamente auch ihre beabsichtigte Wirkung.
- Meiden Sie, soweit es möglich ist, alle Stoffe, die bei Ihnen in der Vergangenheit einen Asthma-Anfall* ausgelöst haben.
- Setzen Sie sich mit Ihrer Erkrankung aktiv auseinander. Auf www.asthma.de erhalten Sie umfangreiche Informationen, die zu einem sicheren Umgang mit der Krankheit beitragen können.



IgE* gilt als das Schlüsselmolekül bei der Auslösung allergischer Reaktionen. Beim Allergieasthmatiker sind meist die IgE*-Werte erhöht.



- Dokumentieren Sie Symptome wie Asthma-Anfälle oder nächtliches Erwachen und den Verlauf Ihrer Erkrankung in einem Asthma-Tagebuch. Dies kann für den Arzt eine Hilfe bei der Behandlung Ihrer Krankheit sein.

Persönliches Asthma-Tagebuch bestellen:
www.asthma.de/alltag/asthma-tagebuch



- Atemgymnastik und Entspannungstechniken können zu einer Besserung der Erkrankung beitragen, denn Anspannung und Stress verstärken Asthma-Beschwerden und können im ungünstigsten Fall sogar einen Asthma-Anfall* auslösen. Daher wurden spezielle Atem- und Entspannungstechniken entwickelt, die bei Asthma-Beschwerden die Atemnot lindern. Diese sollten unter fachkundiger Anleitung erlernt werden.

Wer unterstützt mich?

Denken Sie daran, dass Sie nicht allein gelassen werden in Ihrem Bemühen, mit Ihrem allergiebedingten Asthma zu leben.

In erster Linie ist Ihr behandelnder Arzt Ihr Ansprechpartner für alle Situationen rund um Ihre Krankheit. Gerade die aktive Zusammenarbeit mit ihm kann entscheidend dazu beitragen, dass sich die Erkrankung bessert. Bei den meisten Patienten kann das Asthma durch die heutzutage verfügbaren Therapien (inkl. inhalativen Steroiden*, bronchienerweiternden Medikamenten und Anti-IgE-Antikörpern*) gut kontrolliert werden. Sprechen Sie also Ihre Symptome und Ihre Belastungsatmenot aktiv bei Ihrem behandelnden Arzt an, sofern bei Ihnen noch nicht alle Behandlungsoptionen in Erwägung gezogen worden sein sollten.

Ihre Angehörigen werden Sie sicherlich auch gern unterstützen. Um diese Hilfe so effektiv wie möglich zu gestalten, geben Sie ihnen so viele Informationen wie möglich.

Darüber hinaus möchte Ihnen Novartis ebenfalls Hilfe anbieten. Der Infoservice von Novartis (infoservice.novartis@novartis.com) beantwortet Ihre Fragen gerne. Außerdem steht Ihnen die Website www.asthma.de zur Verfügung. Wir freuen uns darauf, Ihnen weiterhelfen zu können.



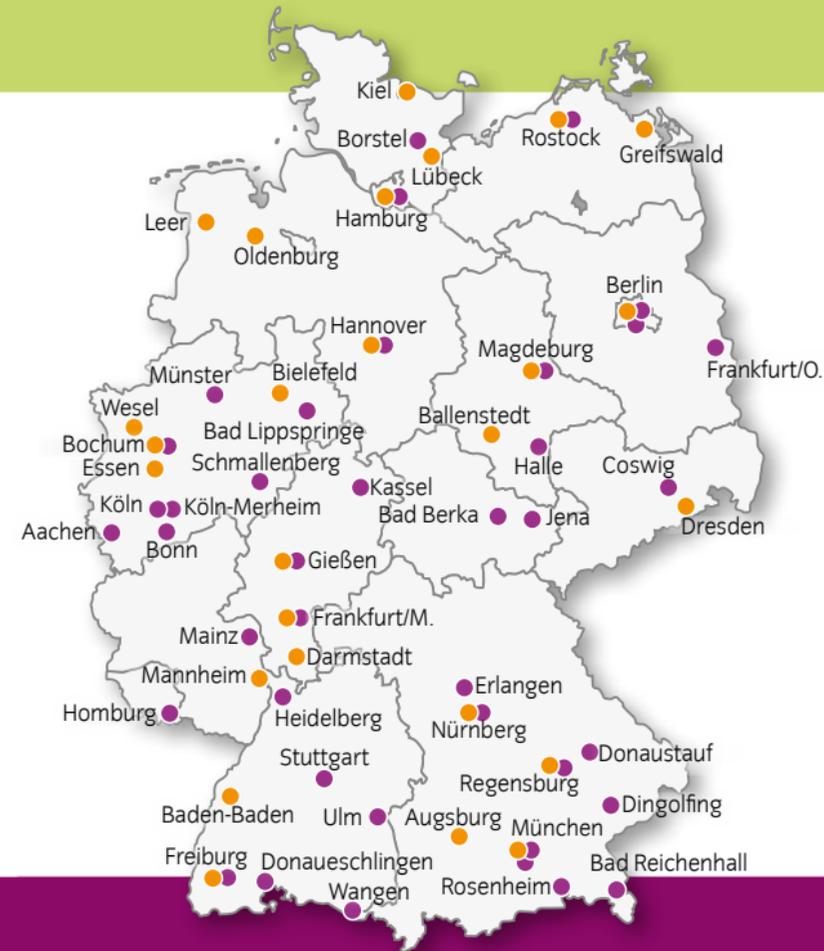
Bei schwerem Asthma:

NUTZEN SIE DIE HILFE VON EXPERTEN – IN IHRER NÄHE.

- Finden Sie die ärztlichen Spezialisten in Ihrer Nähe – für Diagnose und Therapie von schwerem Asthma.
- Sichern Sie sich eine optimale ärztliche Betreuung – vermeiden Sie weitere Anfälle und unnötige Einschränkungen Ihrer Lebensqualität.
- Nehmen Sie jetzt Kontakt auf – informieren Sie sich unter



www.netzwerk-schweres-asthma.de



netzwerk
schweres asthma

- Erwachsenen-Zentren
- Kinder-Zentren

Stand: Juli 2018

Testen Sie sich selbst: Wie schwer ist Ihr Asthma?

Asthma kann die Lebensqualität stark einschränken. Das muss nicht sein! Asthma-Beschwerden können mit einer individuell optimierten Therapie stark gelindert werden. Der vorliegende Fragebogen hilft Ihnen, Ihren eigenen Umgang mit Asthma einzuschätzen. Nehmen Sie sich etwa zehn Minuten Zeit. Dieser Test dient zu Ihrer Orientierung, kann aber nicht die Diagnose durch einen Arzt ersetzen.

Wie oft sind Sie seit Ihrem letzten Arztbesuch nachts durch Ihr Asthma geweckt worden?

- 0** nie **1** fast nie **2** selten **3** manchmal **4** oft **5** meistens **6** konnte nicht schlafen

Wie schlimm waren Ihre Asthma-Beschwerden seit Ihrem letzten Arztbesuch, wenn Sie morgens aufgewacht sind?

- 0** keine **1** sehr leicht **2** leicht **3** mäßig **4** ziemlich stark **5** stark **6** sehr stark

Wie sehr sind Sie seit Ihrem letzten Arztbesuch durch Ihr Asthma in Ihren alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt worden?

- 0** gar nicht **1** sehr wenig **2** etwas **3** mäßig **4** ziemlich **5** sehr **6** völlig

Wie sehr waren Sie seit Ihrem letzten Arztbesuch kurzatmig wegen Ihres Asthmas?

- 0** gar nicht **1** sehr wenig **2** etwas **3** mäßig **4** ziemlich **5** sehr **6** sehr stark

Wie oft haben Sie seit Ihrem letzten Arztbesuch ein Pfeifen in Ihrer Brust bemerkt?

- 0** nie **1** fast nie **2** selten **3** manchmal **4** oft **5** meistens **6** immer

Wie viele Hübe/Inhalationen eines kurz wirksamen bronchienerweiternden Medikaments (z. B. Salbutamol-Spray) haben Sie seit Ihrem letzten Arztbesuch täglich im Durchschnitt gebraucht?

- 0** keine **1** 1–2 Hübe **2** 3–4 Hübe **3** 5–8 Hübe **4** 9–12 Hübe **5** 13–16 Hübe **6** mehr als 16 Hübe

TESTERGEBNIS

0 – 2

Auf Basis Ihrer Antworten scheint Ihr Asthma gut kontrolliert zu sein.

3 – 5

Ihre Asthmakontrolle ist wahrscheinlich nicht optimal. Besprechen Sie Ihre Situation beim nächsten Termin mit Ihrem Arzt.

6 und mehr

Ihr Asthma ist wahrscheinlich nicht kontrolliert. Wenden Sie sich an Ihren Arzt, um Ihre Asthmakontrolle zu verbessern.

Glossar: Die wichtigsten Begriffe zum Thema 'schweres allergiebedingtes Asthma'

ALLERGEN

Reizstoff, welcher eine allergische Reaktion und die Bildung von Immunoglobulin E* auslöst. Dabei handelt es sich meistens um Eiweiße in Pflanzenpollen*, Tierhaaren, -schuppen oder -exkrementen und Nahrungsmitteln. Mit einem Antikörper* kann ein Allergen einen Antikörper-Allergen-Komplex bilden.

ALLERGIE

Überreaktion des körpereigenen Immunsystems* auf einen normalerweise harmlosen Stoff.

ANTIKÖRPER (AUCH IMMUNOGLOBULINE*, ABKÜRZUNG: IG)

Im Körper vorkommende Eiweißstoffe und zentrale Bestandteile des Immunsystems* zur Abwehr von Infektionserregern oder körperfremdem biologischem Material.

ASTHMA-ANFALL

Akute, anfallsweise auftretende Atemnot, die durch ein starkes, krampfartiges Zusammenziehen der Bronchialmuskulatur hervorgerufen wird. Behindert wird vor allem die Ausatmung.

HISTAMIN

Ein vom Körper gebildeter Botenstoff, welcher bei einer allergischen Reaktion aus den Mastzellen* ausgeschüttet wird. Histamin ist verantwortlich für allergische Symptome wie Jucken, Niesreiz und Rötung.

HYPERREAGIBILITÄT

Überempfindlichkeit. Übermäßige Reaktion des Immunsystems*, die allergische Reaktionen hervorrufen kann. Man unterscheidet einen Soforttyp (die Reaktion tritt sofort auf) und einen verzögerten Typ (die Reaktion tritt erst nach unterschiedlich langer Zeit auf).

IMMUNOGLOBULIN E (ABKÜRZUNG: IgE)

Antikörper*, der wahrscheinlich ursprünglich Parasiten abwehren sollte. IgE gilt mittlerweile als der hauptverantwortliche Eiweißkörper für das Auslösen von Allergien*, indem es auf der Mastzelle* Rezeptoren* besetzt. Bei Allergenkontakt* kommt es zur Auslösung der allergischen Reaktion. Bei Allergikern ist die IgE-Konzentration oft von Geburt an erhöht.

IMMUNSYSTEM

Über dieses System verfügt der Körper, um sich gegen Angriffe von außen zu verteidigen. Wenn das Immunsystem gut funktioniert, bleibt der Organismus gesund.

KORTIKOSTEROIDE, STEROIDE

Medikamente, die meist kurz Steroide* oder Kortison genannt werden. Sie werden hauptsächlich zur Behandlung von Entzündungen bei Erkrankungen eingesetzt. Bei Asthma kommen inhalative Steroide* zur Anwendung. Orale Steroide* (Tabletten) werden wegen dem Risiko kortisonbedingter Zusatzerkrankungen nur noch in begründeten Ausnahmefällen angewendet.

MASTZELLEN

Spezielle Abwehrzellen des Körpers. Bilden und lagern Histamin* und andere Stoffe, die bei bestimmten Abwehrreaktionen freigesetzt werden. Der Kontakt mit Allergenen* führt zur Aktivierung der Mastzellen, die ihren Inhalt in die umgebenden Körpergewebe freisetzen, wodurch die allergische Reaktion eingeleitet wird.

POLLEN

Pflanzenzellen, die auf den Staubgefäßen in der Blüte enthalten sind. Vom Wind in der Luft verteilte Pollen können während der Pollensaison sehr stark allergieauslösend sein. Als Allergene* wirken in diesem Fall nur Teile der Pollen.



REZEPTOR

Rezeptoren können bestimmte Stoffe aufnehmen, sodass diese von der Zelloberfläche in das Zellinnere gelangen können. Jeder spezifische Antikörper* hat einen speziellen Rezeptor; beide passen nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip zueinander.



Haben Sie medizinische Fragen zu **Novartis-Produkten** oder Ihrer **Erkrankung**, die mit Novartis-Produkten behandelt wird, dann kontaktieren Sie uns, den **medizinischen Infoservice der Novartis Pharma**, gerne unter



Telefon: 0911 – 273 12 100*

Fax: 0911 – 273 12 160

E-Mail: infoservice.novartis@novartis.com

Internet: www.infoservice.novartis.de

* Mo. – Fr. von 08:00 bis 18:00 Uhr

Art.-Nr. 1073980 07/2018