



Wenn die Luft wegbleibt

Sportlich aktiv trotz Asthma

Sportler, vor allem Olympioniken, wirken stark, unverletzbar, manchmal gar übermenschlich. Um solche Leistungen zu bringen, muss man doch gesund sein, oder? Doch bei nicht wenigen streikt die Lunge bei Belastung.

von Dr. Christine Hutterer

Bereits Aretaios von Kappadokien, ein Anhänger der Pneumatiker, der im 2. Jahrhundert vor Christus lebte, beschrieb eine praktisch noch immer gültige Definition des belastungsinduzierten Asthmas: »Wenn der Atem beim Laufen, bei gymnastischen Übungen oder bei sonstiger Arbeit schwerer wird, nennt man dies Asthma«. Es tritt folglich nur bei, vor allem aber nach Beendigung der Belastung auf. Die gesteigerte Atmung reizt hierbei die Atemwege auf eine Weise, dass es in leichten Fällen zu Husten, in schwereren Fällen zu einer geräuschvollen Atmung (Giemen), Atemnot, Enge der Brust oder gelegentlich zu vermehrtem Auswurf kommt. »Man kann sagen, es handelt sich um eine unkomfortable Atmung nach Belastungsende, die 10 bis 30 Minuten anhält«, erklärt Prof.

Stephan Sorichter, Chefarzt an der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin am RkK St. Josefskrankenhaus in Freiburg.

Edelmetall trotz Lungenverfall?

Unter Sportlern ist diese Form des Asthmas nicht selten. Doch in den 1980er- und 1990er-Jahren gewann man den Eindruck, Belastungsasthma sei ansteckend. Wie eine Epidemie verbreitete es sich unter den Spitzensportlern weltweit. Teilweise waren, vielleicht sollte man besser »bezeichneten sich« sagen, bis zu 80 Prozent der Athletinnen und Athleten in manchen Sportarten als Asthmatiker. So kamen sie in den Genuss, Medikamente konsumieren zu können, die auf der Dopingliste stehen und von denen sie sich Vorteile erhofften. Inzwischen haben sich sowohl die Dopingregularien >

Um die Schwere der Erkrankung festzustellen oder sie von anderen Krankheitsbildern der Lunge abzugrenzen, gibt es verschiedene Wege der Diagnostik. Entweder wird ein 6-8-minütiger, intensiver Belastungsreiz gesetzt und die Lungenfunktion davor und danach gemessen. Eine Reduktion des FEV1-Wertes um 10 Prozent sichert die Diagnose. Alternativ kann eine unspezifische Provokation mit Metacholin, Mannitol oder dem eukapnischen Hyperventilationstest durchgeführt werden. Wird eine Verminderung der Lungenfunktion bei Belastung ohne Anzeichen einer anderen Ursache (Allergie, Asthma bronchiale) beobachtet, so wird von belastungsinduzierter Bronchokonstriktion (EIB) gesprochen.

Mehr Luft mit Medikamenten

Eine medikamentöse Therapie ist aber in jedem Fall wichtiger Bestandteil der Behandlung. Die Entzündung in der Lunge muss dauerhaft kontrolliert werden, um eine Verschlechterung des Zustands zu vermeiden. »Die Behandlung des EIA und EIB erfolgt einerseits mit antientzündlichen Präparaten (inhalativen Steroiden), andererseits bei Bedarf mit Medikamenten, welche die Bronchien erweitern (Beta2-Mimetikum). Sind die Symptome so nicht ausreichend in den Griff zu bekommen, können noch zusätzlich Leukotrienantagonisten angewendet werden«, erklärt Prof. Sorichter.

Die Dopingrichtlinien sind dennoch weiterhin zu beachten. Zwar müssen betroffene Athleten nur noch ein Attest vom Arzt mitführen, das die Diagnose bestätigt, um verschiedene Medikamente nutzen zu können (z. B. inhalative Steroide, Formoterol, Salbutamol). Für andere Medikamente muss eine Ausnahmegenehmigung beantragt werden. »Inzwischen sind gute Regularien vorhanden, mit denen man arbeiten kann«, findet Prof. Sorichter. ■

»Eine gute Therapie ermöglicht Sportlern nicht nur die Aktivität, sondern ist auch für die langfristige Lungengesundheit von entscheidender Bedeutung.«

Quellen:

Fitch K. D.: An overview of asthma and airway hyperresponsiveness in Olympic athletes. *Br J Sports Med* 2012;46:413-416. doi:10.1136/bjsports-2011-090814

Parsons JP., Kaeding C., Phillips G., Jarjouda D., Wadley G., Mastrorade JG: Prevalence of exercise-induced bronchospasm in a cohort of varsity college athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2007 39(9):1487-1492. doi: 10.1249/mss.0b013e3180986e45