



Tobias Wilkomfeld

© sumroeng chinapan/Shutterstock.com

Akuter Asthmaanfall: Schnell und richtig handeln

FACHBEITRAG Wenn ein Patient einen Zahnarzt aufsucht, ob für die halbjährliche Kontrolle oder als Teil einer umfangreicheren Zahnbehandlung, legt dieser im Normalfall nicht seine Krankenakte vom Allgemeinarzt vor. Auch wird er nicht erwähnen, dass er, womöglich schon seit Längerem, wiederkehrende Atembeschwerden mit Verdacht auf Asthma hat oder gerade besonders unter Stress steht. Das sind, so wird es allgemein verstanden, keine zahnmedizinischen Themen. Und doch können während eines Routinezahnarztbesuchs genau diese Symptome zu einer Notfallsituation führen. Es gilt daher für das Team einer jeden Zahnarztpraxis ausnahmslos, auf Notfälle wie zum Beispiel plötzlich auftretende asthmatische Beschwerden vorbereitet zu sein, um in Sekunden das Richtige zu tun.

Asthma bronchiale zählt in Deutschland mit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen, circa zehn Prozent der kindlichen und fünf Prozent der erwachsenen Bevölkerung sind hiervon betroffen. Im Kindesalter wird sie sogar als häufigste chronische Erkrankung beschrieben.

Ursachen

Einen Asthmaanfall können verschiedene Faktoren einzeln oder gemeinsam auslösen. Anhand der auslösenden Faktoren wird zwischen einem allergischen – Extrinsic – und einem nicht allergischen – Intrinsic – Asthma unterschieden. Es gibt aber auch Mischformen.

Allergisches Asthma

Bei einem allergischen Asthma stellt die IgE-Antikörper-Reaktion die allei-

nige Ursache der Erkrankung dar. Durch die Allergenexposition reagieren die Mastzellen mit einer hohen Ausschüttung an Histamin.

Als häufige Auslöser werden Allergenkontakte (Hausstaubmilben, Pilzsporen, Tierhaare, Pollen etc.), Nahrungsmittel, Eiweiße, Konservierungsmittel und Insektengifte beschrieben.

Nicht allergisches Asthma

Als nicht allergisches (Intrinsic) Asthma werden alle Formen genannt, die keine allergische Ursache zeigen. Dies wird häufig durch Virusinfektionen und unspezifische Reize wie körperliche Belastung getriggert. Atemwegsinfekte, körperliche Belastung, kalte Luft und Stress stellen hierbei die häufigsten Auslöser dar.

Bei einer Reizung bzw. Entzündung der Bronchien werden Stoffe freigesetzt, die die Reaktion verstärken. Durch die frei-

gesetzten Mediatoren (z.B. Histamin) kommt es zu einer Bronchokonstriktion, Hypersekretion und bei länger anhaltenden Anfällen kommt es zusätzlich zu einem Bronchialwandödem. Diese Trias verengt das Lumen der Atemwege weiter. Bei länger anhaltenden Anfällen kommt es zusätzlich zu einem Bronchialwandödem. Eine erschwerte und verlängerte Ausatemphase ist die Folge. Durch die Minderperfusion der Alveolen wird eine Hypoxie verursacht. Der erhöhte Sauerstoffbedarf, bedingt durch die gesteigerte Atemtätigkeit, verschlechtert die Situation weiter.

Die Trias beim Asthmaanfall stellt sich wie folgt dar:

- Bronchialmuskulatur verkrampft (Bronchospasmus)
- Anschwellen der Schleimhaut (Schleimhautödem)
- Produktion von zähem Schleim (Dyskrie)

Typische Symptome für einen Asthmaanfall sind:

- Hustenattacken
- Orthopnoe bis Dyspnoe
- Tachypnoe
- Periphere Zyanose
- Verlängerte Expiration mit Pfeifgeräuschen (Giemen)
- Angst und Unruhe
- Aktivierung der Atemhilfsmuskulatur
- Lippenbremse
- Kaltschweißigkeit



Bei besonders schwerem Verlauf besteht die Gefahr der respiratorischen Erschöpfung. Diese ist gekennzeichnet durch eine unregelmäßige Atmung mit abnehmender Frequenz und deutlicher Erschöpfung, bis hin zur Bewusstseinsstörung durch Hyperkapnie bzw. Sauerstoffmangel.

Was tun?

Das Wichtigste in dieser Notfallsituation ist das Erkennen der Situation anhand der Symptome, die der Patient zeigt oder beschreibt. Daher ist bereits der Verdacht grundsätzlich eine Indikation für den Rettungsdienst. Das Absetzen des Notrufs über die 112 sollte zeitgleich mit den ersten Maßnahmen erfolgen. Diese ersten Maßnahmen umfassen:

Konsequente Immobilisation und Beruhigung:

- Körperliche Aktivitäten und Unruhe des Patienten sollten vermieden werden
- Öffnen von beengender Kleidung

Lagerung

- Ansprechbare Patienten sollten mit dem Oberkörper hoch gelagert werden. (Hierzu kann der Patient die Arme auf die Oberschenkel stützen, wodurch er gleichzeitig die Atemhilfsmuskulatur einsetzen kann – Kutschersitz.)

Lippenbremse

- Der Patient soll aufgefordert werden, durch die locker aufeinander gelegten Lippen auszuatmen. (Hierdurch wird ein Atemluftstau erzeugt der dazu beiträgt, dass der Druck in den Bronchien erhöht bleibt und somit ein Kollaps der Bronchien vermieden wird.)

Kontrollierte Sauerstoffgabe

- Bei Bedarf circa 6 l/min per Inhalationsmaske. Dieser zusätzlicher Sauerstoff reduziert die Hypoxie.

Medikation

- Sollte der Patient eigene Medikamente (Pumpspray etc.) bei sich tragen, sollte er bei der Applikation unterstützt werden.

Weiterhin gilt es, für den Patienten eine ruhige Umgebung zu schaffen, indem er in ein Behandlungszimmer gebracht oder in anderer Form vor weiteren Einflüssen abgeschirmt wird. Atemerleichternde Maßnahmen wie der Kutschersitz und die Lippenbremse sind die ersten wichtigen, nichtinvasiven Therapiemaßnahmen. Mit einer differenzierten Sauerstofftherapie kann einer Hypoxie entgegengewirkt werden. Die Überprüfung der Vitalparameter wie Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Pulsfrequenz und Atemfrequenz sind obligat. Wichtig ist zudem, dass der Patient bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes nicht unbeaufsichtigt bleibt.

Fazit

Das Asthma bronchiale stellt sich als eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege dar, einhergehend mit einer variablen Atemwegsobstruktion und einer bronchialen Hyperreagibilität. Anfallsweise Episoden schwerer Atemnot kennzeichnen diese Erkrank-

ung, hierbei kommt es zu einer akuten Obstruktion der Atemwege.

Zeigt ein Asthmapatient die vorangestellten Symptome, muss sofort vonseiten des Praxispersonals der medizinische Notfall erkannt und umgehend richtig reagiert werden. Denn, wie in jeder anderen Notfallsituation auch, zählt bei akuten Asthmaanfällen jede Sekunde!

TERMINE 2017

„Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis“

jeweils von 15.00 bis 18.00 Uhr

- 29. September, **Berlin**
- 13. Oktober, **Essen**
- 3. November, **Wiesbaden**
- 1. Dezember, **Baden-Baden**



Anmeldung
Notfallseminar 2017

INFORMATION

Tobias Wilkomsfeld

Fit – For – Help
Notfallmanagement
Friedrich-Möschke-Straße 7
45472 Mülheim an der Ruhr
Tel.: 0171 2826637
info@fit-for-help.com
www.fit-for-help.com

Infos zum Autor

